



Iz naročja do prvih korakov

Vodnik za zdravje družine: nosečnost, porod, prvo leto z otrokom





Iz naročja do prvih korakov Vodnik za zdravje družine: nosečnost, porod, prvo leto z otrokom

I. del

Izdajatelj:
Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, Ljubljana,



Urednici: Zalka Drglin, Vesna Pucelj
Oblikovanje: Eda Pavletič
Prelom besedila: Andreja Frič
Gradivo ni lektorirano.
Leto izdaje 2012, prva izdaja
Elektronska oblika
Način dostopa (URL): <http://www.ivz.si>
Fotografije: Shutterstock

Avtorice posameznih poglavij

Zalka Drglin, Vida Fajdiga Turk, Helena Koprivnikar, Alenka Kraigher, Barbara Mihevc Ponikvar, Mateja Rok Simon, Sonja Tomšič, Veronika Učakar, Marta Grgič Vitek, Pia Vračko, Aleksandra Žalar; Inštitut za varovanje zdravja.

Anja Bitenc, Ana Polona Mivšek, Anja Podlesnik Fetih, Tita Stanek Zidarič, Teja Zakšek; zunanje sodelavke.

Izid publikacije je deloma omogočil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Vodnik je namenjen informiranju in podpori staršem v času pričakovanja otročka, ob porodu ter po njegovem rojstvu. Ne more nadomestiti posveta pri ustreznem strokovnjaku. Če menite, da potrebujete strokovno pomoč, se obrnite na ustrezne strokovnjake v zdravstvenem sistemu ter zunaj njega.

Gradivo bo postopno dopolnjeno z aktualnimi vsebinami vseh treh obdobj.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

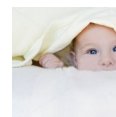
618.2/.5(035)

VODNIK za zdravje družine : nosečnost porod, prvo leto z otrokom. Del 1, Iz naročja do prvih korakov [Elektronski vir] / [avtorice posameznih poglavij Zalka Drglin ... [et al.] ; urednici Zalka Drglin, Vesna Pucelj]. - 1. izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja, 2012

Način dostopa (URL): <http://www.ivz.si/>

ISBN 978-961-6911-00-9 (pdf)

1. Drglin, Zalka
263950080



Zdravstveno varstvo v nosečnosti in po porodu

(Barbara Mihevc Ponikvar, Zalka Drglin)

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

(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 v nosečnosti in po porodu

(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)

Okužbe v nosečnosti

(Veronika Učakar)

Alkohol, nosečnost in starševstvo

(Aleksandra Žalar s sodelavkami)

Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje

(Helena Koprivnikar)

Preprečevanju poškodb v prometu

(Sonja Tomšič, Mateja Rok Simon)

Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi

(Pia Vračko)

Britje pred porodom

(Anja Bitenc)

Klistir kot obporodni rutinski postopek

(Teja Zakšek)

Hrana in pijača med porodom

(Tita Stanek Zidarič)

Prerez presredka

(Ana Polona Mivšek)

Cepljenje otrok

(Veronika Učakar, Marta Grgič Vitek, Alenka Kraigher)

Prehrana dojenčka

(Vida Fajdiga Turk)



Uvodnik

dr. Zalka Drglin

Vodnik Iz naročja do prvih korakov: Za manj skrbi, za več radosti in nežnosti

Ko se zavemo, da bomo prav zares postali starši, ugotovimo, kako bi potrebovali preverjene in sodobne informacije o zdravju družine v nastajanju, da bodo naše izbire in odločitve o načinu življenja dobre. Vemo, da je za zdravje otroka pomembno zdravje in zadovoljstvo nosečnice; razumemo, da je porod izjemno potovanje za mater in otroka; že dolgo prepoznavamo pomen prvih let življenja za zdravje v mladostništvu in odraslosti. Lažje nam je, če dobimo zagotovilo, da smo na dobri poti v ljubeče starševstvo. Kadar pa se napovedo težave ali skrbi, so dobrodošli nasveti, podpora in praktična pomoč bližnjih in strokovnjakov.

Vodnik **Iz naročja do prvih korakov**, ki smo ga na Inštitutu za varovanje zdravja pripravili tudi v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki in strokovnjakinjami, odgovarja na številna vprašanja, ki se vam kot (bodočim) staršem morda porajajo, med drugimi:

- Kako je otrokovo zdravje povezano s kajenjem ter pitjem alkoholnih pijač?
- Kako naj se varujem pred okužbami v nosečnosti?
- Kako naj ravnam ob nosečniški slabosti, ki traja ves dan?
- Kako naj se kot nosečnica hranim?
- Je rekreacija v obliki teka v nosečnosti varna?
- V katerih primerih je prerez presredka priporočen poseg?
- Kaj je dobro postoriti, da bo otrok zaščiten pred nevarnimi kemičnimi snovmi v okolju?
- Ob katerih težavah naj se takoj obrnem po zdravniško pomoč?
- Zakaj naj se kot nosečnica izogibam uživanju izdelkov iz nepasteriziranega mleka?

Vodnik še raste: izmed številnih tematik smo izbrali in ustvarili posamezna poglavja in jih oblikovali kot vaš vodnik k zdravju. Druge teme še čakajo, da se jim postopoma pridružijo.

Gre za Prvo knjigo, ki se posveča obdobju nosečnosti, porodu in času do prvega leta otrokove starosti, sledila pa ji sestrice Druga knjiga, kjer bodo teme povezane z otrokovim zdravjem v obdobju od enega leta do vstopa v šolo.

Prosimo, upoštevajte, da gre za pisno gradivo, namenjeno informiranju, in ne nadomestilo za posvet s strokovnjakom ali strokovnjakinjo. V človeškem stiku z naklonjenimi in razumevajočimi zdravstvenimi strokovnjaki je uresničevanje pogojev za zdravje vseh družinskih članov bistveno lažje.



Vodnik Iz naročja do prvih korakov je tu za vas, ki pričakujete otroka in za vas, ki ste postali starši: da bo manj skrbi, da bo več radosti in nežnosti.

Splošna opomba o rabi slovničnih spolov. V Vodniku uporabljamo oba spola, vendar ne vedno dosledno, da bi besedilo lažje teklo. Pri nekaterih poklicih in statusih smo v določenih primerih uporabljali samo moški spol (ginekolog) ali pa le tisti spol, ki je prevladujoč, na primer babica (in ne vedno tudi »in babičar«), ali partner (in ne vedno tudi »in partnerka«).



Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu

avtorici: Barbara Mihevc Ponikvar, dr. med., dr. Zalka Drglin, Inštitut za varovanje zdravja RS



Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu

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 ne potrebujete napotnice. Če si kot odrasla žensk do sedaj še niste izbrali svojega ginekologa, storite to čimprej. Izbiro osebnega izbranega ginekologa potrdite s podpisom izjave o izbiri osebnega ginekologa.

Posvet pred nosečnostjo

Ta del besedila je namenjen informiranju bodočih nosečnic in parov, ki se za nosečnost šele odločajo. Če ste že noseči, vam bi informacije koristile pred morebitno prihodnjo nosečnostjo.

Če načrtujete nosečnost, imate možnost, da se s svojim ginekologom pogovorite o vašem zdravju, skrbi za zdrav način življenja (zdrava prehrana, redno gibanje in tako dalje) in načrtih za prihodnost; med drugim vam bo svetoval opustitev kajenja in drugih škodljivih navad, ter priporočil jemanje folne kisline. V primeru, da ste bolnica s katero od kroničnih bolezni (sladkorna bolezen, epilepsija, srčno-žilne bolezni, med njimi povišan krvni tlak, ledvične bolezni in druge), se pred načrtovano nosečnostjo posvetujete z osebnim ginekologom in s specialistom, da bi skupaj preverili morebitne spremembe pri zdravljenju, na primer odmerke zdravil in prilagoditvi življenjskega sloga. Če ste že noseči, ob prvem pregledu pri ginekologu opozorite na vaše zdravstveno stanje, da bi bila zdravstvena skrb v nosečnosti kar najbolj ustrezna, pogosto v sodelovanju različnih zdravstvenih strokovnjakov.

Če imate sami katero od dednih bolezni, jo ima vaš partner, če je ugotovljena pri kom v vaši ali partnerjevi družini ali če že imate otroka z ugotovljeno dedno boleznijo ali prirojeno razvojno napako, na to v posvetu pred nosečnostjo opozorite vašega ginekologa. Ta se bo z vami pogovoril in vas po potrebi napotil na genetsko svetovanje in morebitno genetsko testiranje. O tem se pogovorite tudi, če se pri vas ponavljajo spontane prekinitve nosečnosti.

Preventivni pregledi v nosečnosti

Pri svojem izbranem ginekologu boste v času nosečnosti opravljali preventivne preglede, spremljal bo potek nosečnosti in razvoj otroka, njegovo pomoč pa boste poiskali tudi v primeru težav. Prvi sistematični pregled naj bi opravili 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 le-ta, sicer opravi vse preglede izbrani ginekolog. Če ginekolog presodi, da je to potrebno, vas lahko na pregled naroči tudi pogosteje. Prav tako vas 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 ne potrebujete, če ste ga opravili 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 boste praviloma prejeli tudi navodila v zvezi z nosečnostjo in zaposlitvijo ter priporočila o zdravem načinu življenja skupaj s 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 imejte vedno s seboj, predvsem kadar potujete po Sloveniji, na vsakem pregledu v nosečnosti ter pri porodu.

Preiskava urina v nosečnosti

Pri vsakem rednem pregledu v nosečnosti bodo pregledali urin, eden pomembnejših nenormalnih izvidov je prisotnost beljakovin v urinu (*albuminov*). Če so ti prisotni v vašem urinu, to lahko pomeni, da imate vnetje, ki bi morebiti zahtevalo zdravljenje. Prisotnost beljakovin v urinu je lahko tudi znak *preeklampsije*. Prav tako je pomembne tudi morebitna najdba bakterij v urinu, ki lahko pomenijo okužbo, ki poteka brez simptomov.

Merjenje krvnega tlaka v nosečnosti

Pri vsakem rednem pregledu v nosečnosti vam bodo izmerili krvni tlak. Povišan krvni tlak proti koncu nosečnosti bi lahko bil znak *pre-eklampsije*. Večina nosečnic ima v sredini nosečnosti nižji krvni tlak kot običajno, kar lahko prispeva k temu, da se vas loti omotica, če hitro spremenite telesni položaj, na primer če vstanete, ne predstavlja pa grožnje vašemu ali otrokovemu zdravju. Če ste v dvomih, se pogovorite z zdravstvenim strokovnjakom.



Pregled prsi

V nosečnosti vas bo zdravstveni strokovnjak povprašal glede vaših načrtov v zvezi z dojenjem. Pregledal bo vaše prsi in v primerih udrtih bradavic svetoval ustrezno ukrepanje.

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;¹
- 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 z ginekologom in babico oziroma medicinsko sestro lahko pogovorite o nosečnosti in porodu. Z njimi se posvetujte, če potrebujete dodatne informacije, podporo ali pomoč.

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

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

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.

Morda vas bodo pred pregledom prosili, da veliko pijete, ker polni mehur potisne maternico navzgor in tako omogoča boljšo sliko. Legli boste na hrbet in na trebuh vam bodo nanесли nekaj gela. S premikanjem sonde prek kože trebuha se bo s pomočjo visokofrekvenčnega zvoka ustvarila podoba na zaslonu.

¹ Pri vsakem pregledu v nosečnosti babica ali ginekolog preveri rast vašega otroka z merjenjem razdalje med sramno kostjo (*simfizo*) in vrhom maternice (*fundusom*).



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

Kadar je potrebno, se po presoji ginekologa opravi še več ultrazvočnih preiskav.

Preiskave za odkrivanje dednih (prirojenih) bolezni

Nosečnice pogosto skrbi, ali se bo njihov otrok rodil zdrav. V nosečnosti vam bodo tako ponudili nekaj presejalnih testov. Njihov namen je preveriti, ali morda sodite v skupino s povečanim tveganjem za vaše zdravje ali za zdravje vašega otroka. Babica ali zdravnik vam bosta zagotovila informacije o namenih posameznih presejalnih testov, ki vam jih ponudijo in kakšni bodo morebitni nadaljevalni ukrepi ter kako vam lahko pomagajo pri nadaljnjih odločitvah v nosečnosti. Lahko se odločite zanje ali pa ne. 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 boste ob pričakovanem datumu rojstva otroka stari 35 do 37 let, imate pravico do enega od presejalnih testov (ultrazvočno merjenje nuhalne svetline ali četverni hormonski test). S presejalnim testom se ugotavlja, ali pri otroku obstaja 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 boste ob pričakovanem datumu rojstva otroka stari 37 let in več, imate 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 boste napoteni tudi na genetsko svetovanje, kjer vam bodo podrobneje razložili možnosti in omejitve genetskega testiranja ter možne izbire glede na rezultat testiranja.

Če ob pričakovanem datumu rojstva otroka še ne boste dopolnili 35 let in ne sodite v skupino s povečanim tveganjem za genetsko bolezen ter se odločite za presejalni test, ga morate v skladu s trenutno zakonodajo plačati sami. V primeru, da je presejalni test pozitiven (pokaže povečano tveganje), imate pravico do brezplačne amniocenteze ali horionske biopsije ter kariotipizacije.



Svetujemo, da se o pravici do presejalnih in diagnostičnih testov, tveganjih in zanesljivosti rezultatov posvetujete s svojim ginekologom

Ultrazvočno merjenje nihalne svetline

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

Četverni presejalni test se izvaja 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. Spada 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.

Obisk patronažne sestre pri nosečnici

V nosečnosti imate pravico do enega obiska patronažne medicinske sestre (v drugi polovici nosečnosti) (glejte Priloge za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni).



Zdravstveno varstvo po porodu

Če ni zapletov z zdravjem pri vas ali/in otroku, navadno iz porodnišnice odidete domov po dveh, treh do štirih dneh, po carskem rezu pa v tednu dni ali prej. Nekaterne ženske se odločajo za tako imenovani ambulantni porod, kar pomeni, da po treh urah po rojstvu otroka odidete domov. O podrobnostih, prednostih in tveganjih se pogovorite 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 prirojeno hipotireozo 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 vaš prihod domov praviloma sporočijo patronažni službi v najbližnjem zdravstvenem domu. V nasprotnem primeru to storite sami ali kdo od vaših domačih. Pomembno je, da sporočite tisti naslov, kjer boste dejansko živeli po odhodu iz porodnišnice, da vas patronažna medicinska sestra lahko najde.

Po prihodu domov vas bo tako večkrat obiskala patronažna medicinska sestra. Po porodu ima mama 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 materi in novorojenčku obsega pregled zdravstvene dokumentacije, kot je materinska knjižica in patronažni karton družine; jemanje anamneze (o počutju v družini, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnih tveganja, o materinih težavah, kot so krvavitve, rana po prerezu presredka, povišana 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 blata in urina ter spalnih potrebah novorojenčka, nasveti o zobni preventivi (uporaba sladkorja, dudke, razvade), ustni negi in prehodnosti nosu pri novorojenčku; oskrbo matere in novorojenčka, 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 pogovorite tudi o izbiri pediatra, h kateremu boste hodili z vašim dojenčkom.

Zdravniški pregled dojenčka pri pediatru

Prvi pregled dojenčka pri pediatru je predviden v starosti enega meseca. O izbiri se lahko posvetujete v vašem zdravstvenem domu, informacije o razpoložljivih pediatrih so na voljo tudi na Zdravstveni zavarovalnici Slovenija.

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 se na izbranega ginekologa obrnite 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 tem se pozanimajte v svoji porodnišnici.



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

*avtorica: dr. Zalka Drglin, Inštitut za varovanje zdravja RS
recenzentka: Eva Macun, dr. med., spec. ginekologije in porodništva*



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

V nosečnosti je pomembno skrbeti za svoje zdravje, s tem skrbite tudi za zdravje svojega otroka. V besedilu Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti predstavljamo nekatere informacije o zdravem načinu življenja, ki jih ne vsebujejo posebna tematska poglavja. 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 tudi nekatere izbrane zaplete v nosečnosti in predlagamo, kako ukrepati ter svetujemo, kdaj po nasvet ali pomoč k strokovnjaku.

To poglavje dopolnjujejo poglavja o zdravem načinu življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka ter o nekaterih tveganih vedenjih, 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
- 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 v nosečnosti in po porodu.

Če potrebujete dodatne informacije, pomoč ali podporo, se posvetujete z medicinsko sestro, patronažno medicinsko sestro, babico ali zdravnikom.

Ugotavljanje nosečnosti

Nekateri pari nosečnost načrtujejo, druge nosečnosti pa so nenadejane. Če ste načrtovali zanositev ali ste se ljubili z nezanesljivo zaščito pred zanositvijo ali brez nje, ob naslednjih znakih pomislite 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 želite sami preveriti, lahko v lekarnah in nekaterih prodajalnah brez recepta kupite teste za ugotavljanje nosečnosti, ki jih ponujajo različni proizvajalci. Nosečnost lahko z različnimi preiskavami potrdi ali ovrže vaš izbrani ginekolog.

Če vas nosečnost preseneti in ste v dvomih, kako naprej, si vzemite dovolj časa za premislek, pogovorite se s partnerjem ali drugimi bližnjimi. Pokličete 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 odločate o tem, da bi nosečnost prekinili, se čim prej oglasite 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, 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 preprost izračun predvidenega datuma poroda vzamemo prvi dan zadnje menstruacije, prištejemo sedem dni; nato odštejemo tri mesece.

Zdrav način življenja

- V nosečnosti je pomembno, da skrbite za svoje zdravje, s tem skrbite tudi za zdravje razvijajočega se otroka. Če potrebujete dodatne informacije, se lahko z vprašanji obrnete tudi na svojo babico ali zdravnika ali medicinsko sestro.

Telesne in duševne spremembe v nosečnosti

Večina žensk se v nosečnosti dobro počuti, srečate 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 vas utrujenost lahko preseneti tudi sredi dopoldneva in morate za nekaj minut počiti. Morda se boste v začetku nosečnosti srečali tudi s posebno čustveno občutljivostjo in nihanjem razpoloženja. Zunanji opazovalec še ne more opaziti, da pričakujete otroka. Ko postane trebušček očiten, je več možnosti, da boste kot nosečnica deležni posebne pozornosti in obzirnosti, pri tem je pomembno, da drugi ne prestopamo meja vaše zasebnosti.

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

Za več informacij glejte poglavje Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu.

Potovanja

Če ste zdravi, lahko kot nosečnica potujete z vlakom, avtom, letalom in ladjo. Pri letalskih prevozih bodite pozorni 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. Na poti si zagotovite udobje in vmesne postanke, pijte dovolj tekočine, pripravite si nekaj za pod zob, da ne boste odvisni od omejene izbire. Nekateri zdravstveni strokovnjaki svetujejo nosečnicam, da po 36. tednu nosečnosti v potovalne načrte vključijo možnost, da bi jih lahko porod presenetil: ko boste potovali, bi se lahko zgodilo, da bi rodili otroka nekje, kjer prvotno niste nameravali.

Kot nosečnica imejte na potovanjih s seboj urejene dokumente in materinsko knjižico. Posebej bodite previdni pri potovanjih v države, kjer je priporočeno cepljenje, informirajte se glede zdravstvenega zavarovanja ter upoštevajte napotke glede preprečevanja okužb prebavnega trakta (pitna voda, varna hrana in podobno). Če načrtujete potovanje v tujino, se pogovorite z babico ali zdravnikom, da bi vam svetovala glede letenja, cepljenja oziroma zaščitite pred boleznimi in glede zdravstvenega zavarovanja.

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

Za več informacij glejte poglavje Preprečevanje poškodb v prometu.

Osebna higiena in nega

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

Obisk kopališč, kopeli, savnanje

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

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

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.

Če ste bili pred nosečnostjo vajeni obiskovanja savne, in bi želeli savno uporabljati tudi v nosečnosti, strokovnjaki svetujejo, da upoštevate svoje počutje, da se savnate zmerno in pri nižjih temperaturah ter krajši čas, da poskrbite za ustrezno pitje; nikakor pa v tem času ne preizkušajte svoje vzdržljivosti. Podobno velja za doječe matere.

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

V nosečnosti naj bi ženska pridobila 8-12 kg, približno en kilogram na mesec, več v zadnjem trimesečju. Sodobna priporočila glede pridobivanja 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 torej 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 dejavnosti, 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 (1).

Uživanje napitkov s kofeinom

Kofein je poživilo. Vsebujejo ga kava, pravi čaj, čokolada in nekatere brezalkoholne pijače, na primer energijski napitki. 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 (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 (3).



Uživanje zdravil in zdravilnih pripravkov v nosečnosti in v obdobju dojenja

Velika večina snovi, ki jih kot nosečnica zaužijete ali jih vdihnete, se prenese skozi posteljico do otroka. Prepričanje, da posteljica zagotavlja, da bo maternica varno okolje, nedosegljivo za zunanje vplive, je torej napačno. Prav tako ne velja, da posteljica predstavlja prepreko za zdravila, ki jih užije nosečnica. 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 kot nosečnica užili 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 nujno potrebujete, pa ga ne bi hoteli jemati, bi s tem lahko ogrozili 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. Kot nosečnica potrebujete poglobljen posvet z zdravnikom o svojem 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 imate vi ali vaš partner kronično bolezen ali se zdravite z zdravili, se pred načrtovano nosečnostjo posvetujete z zdravnikom glede morebitnega vpliva na plodnost in plod ter ukrepih, potrebnih za zagotavljanje kar najboljših pogojev za svoje zdravje in zdravje načrtovanega otroka.

Če vas nosečnost preseneti in jemljete zdravila

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

Če v nosečnosti potrebujete zdravila zaradi aktualne bolezni

Če zdravnik predpiše zdravila zaradi bolezni, ki se je pojavila v nosečnosti, se kot nosečnica prepričajte, da je seznanjen z vašo 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 vedno seznanite z drugimi zdravili, ki jih morebiti že jemljete; nikoli ne začnite z jemanjem zdravil »na svojo roko«, prav tako se posvetujte z zdravnikom, če bi hoteli predčasno zaključiti z jemanjem zdravil.



Zdravila proti bolečinam se svetujejo glede na višino nosečnosti. V primeru, da imate 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 uporabljate, kadar niste noseči, so lahko v nosečnosti zelo škodljiva za še nerojenega otroka. Zato se kot nosečnica v primeru močnejših bolečin vedno najprej posvetujte z osebnim zdravnikom oziroma z izbranim ginekologom, ti navadno po 27. tednu svetujejo *paracetamol*, *tramadol* ali nesteroidne antirevmatike.

Antibiotiki: v nosečnosti so varni le izbrani antibiotiki, potrebujete nasvet zdravnika.

Za preprečevanje ali blažitev potovalne slabosti so večinoma primerni le zdravilni pripravki 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 (4).

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. (5)

Tudi zdravilni pripravki niso vedno varni za nosečnico in njenega razvijajočega se otroka, pred jemanjem se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom, ki ga seznanite z nosečnostjo.

Če bi imeli težave z odvisnostjo od zdravil, se posvetujte s svojim zdravnikom ali poiščite drugo ustrezno strokovno pomoč na poti k življenju brez odvisnosti od zdravil.



Če se v posvetu z zdravnikom izkaže, da bi kot mama v obdobju dojenja potrebovali zdravilo, skupaj pretehtajte predvidene koristi in morebitno škodo. Zdravnik bo pogledal v register zdravil in presodil, katero zdravilo je med dojenjem najbolj varno. Kot doječa ženska potrebujete natančna navodila, kako najbolje usklajevati dojenje in jemanje posameznih odmerkov zdravila. Pri nekaterih zdravilih svetujejo, da vzamete 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.

Kajenje

Kajenje matere med nosečnostjo je škodljivo za njenega še nerojenega otroka. Kajenje nosečnice lahko učinkuje na otroka že pred rojstvom, saj strupene snovi iz tobačnega dima preko materinega krvnega obtoka dosežejo tudi otroka. Kajenje nosečnice povzroča zmanjšano rast še nerojenega otroka in nižjo porodno težo, prezgodnji razpok plodovih ovojníc, predležečo posteljico, prezgodnjo ločitev posteljice, skrajšano trajanje nosečnosti in zmanjšanje pljučne funkcije pri otroku. Za več informacij glejte poglavje Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje.

Zloraba alkohola

Zloraba alkoholnih pijač lahko škoduje nerojenemu otroku. Če je le mogoče, se kot nosečnica uživanju alkoholnih pijač izognite vseh devet mesecev. Močno priporočamo, da se alkoholu izognete vsaj prve tri mesece nosečnosti. Če se odločite, da boste med nosečnostjo uživali 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 alkoholnih pijač med nosečnostjo, pri omenjenih količinah z raziskavami niso zaznali škodljivih učinkov na razvijajočega se otroka (6). Opitost ali tako imenovano visoko tvegano pitje alkoholnih pijač v nosečnosti je lahko škodljivo za razvijajočega otroka. Za več informacij glejte poglavje Alkohol, nosečnost in poporodno obdobje.

Prepovedane droge

Če uživate prepovedane droge in načrtujete nosečnost, je zelo pomembno, da storite vse, kar je mogoče, da bi prekinili jemanje, 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 odrečete. Če pri tem potrebujete strokovno pomoč, vas lahko vodja Šole za starše usmeri na ustrezne ustanove, hkrati pa se lahko obrnete na svojega ginekologa ali osebnega zdravnika.

Nekatere droge so zaradi možnih dodanih snovi lahko močno škodljive v nosečnosti, zato je bolje, da se tekom nosečnosti nadomestijo z nadomestnimi snovmi (Metadon). Možen je tudi prenos okužb, ki jih ženska dobi z uživanjem prepovedanih drog, na plod. Zelo pomembno je, da v primeru odvisnosti s tem seznanite osebnega ginekologa, da bi bila zdravstvena skrb za vas in vašega razvijajočega se otroka ustrezna.



Težko je ločiti učinke prepovedanih drog od drugih dejavnikov kot so nezdrav življenjski slog, neustrezno bivanjsko okolje, zloraba alkoholnih pijač, tobaka in pomanjkanje življenjskih dobrin. Poznamo pa nekatera dejstva o tveganjih, povezanih z rabo prepovedanih drog v nosečnosti in jih v nadaljevanju na kratko predstavljamo.

Pri nosečnicah, ki uživajo kokain, se poveča tveganje za splav v zgodnji nosečnosti in 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 dnevih življenja preživljajo odtegnitveni sindrom, kar je zanje lahko izjemno težko. Pogosto 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; 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 (7).

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 (8).

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 vam zdravnik zaradi posebnega zdravstvenega stanja svetuje strog počitek.

Pri telesnih aktivnostih, ki so priporočljive, poskrbite za svojo varnost, pijte dovolj tekočine in se ustrezno prehranjujte. Upoštevajte tudi posebne previdnostne ukrepe in priporočila; na primer pri plavanju v morju ali bazenu, hoji v gore, kolesarjenju.

Telesno aktivnost prekinite ob slabem počutju, utrujenosti ali bolečinah ali ob znakih, ki napovedujejo težave (med drugimi krvavitev, krči, odtekanje plodovnice). Z gibanjem ne preizkušajte svoje vzdržljivosti.

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

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

Pogostejše manjše težave v nosečnosti in predlogi ukrepov

Nosečnost lahko spremljajo določene težave. Nekatero opisujemo v nadaljevanju in dodajamo nasvete, kako jih lahko preprečite ali ublažite. Če ste v dvomu, ali gre za težavo v mejah pričakovanega ali ne, se posvetujte 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, se posvetujte z zdravnikom.

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 ugotavljajo, 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 zdravljenjih za blažitev slabosti in bruhanja v nosečnosti (9), našteji bomo nekaj ukrepov, ki temeljijo večinoma na izkušnjah.

Kaj lahko storite, da bi prispevali k ublažitvi slabosti v nosečnosti; pri tem raziskujte, kaj ustreza vam:

- Če je le mogoče, naj bo začetek dneva kar se da umirjen. Naglica krepi slabost.
- Pomembno je, da dovolj počivate, kar morda pomeni drugačno organizacijo vsakdanjega življenja, sploh če skrbite tudi za starejše otroke in/ali gospodinjstvo. Če je le mogoče, porazdelite skrb in delo za gospodinjstvo in otroke med druge odrasle. Utrujenost krepi slabost, zato počivajte, kadar le morete. Če imate starejšega otroka, bi lahko čez dan čas njegovega počitka uporabili tudi za svoj počitek.
- Zamotite se s kakšno telesno ali miselno dejavnostjo, čim manj se osredotočajte na slabost.
- Nekaterim slabost blaži pogostejše uživanje manjših obrokov, kar pomaga tudi pri vzdrževanju ravni sladkorja v krvi. Nikakor pa ne prenehajte uživati hrane, tudi če imate občutek, da izbruhate vse, kar pojedete in popijete. Vsaj del zaužitega se tudi absorbira iz prebavil in s tem hrani vas in plod.
- Zjutraj še v postelji zaužijte prepečenec, keks ali kaj podobnega; hrano si pripravite ob vzglavje že zvečer, po zaužitju pa še nekaj časa počakajte, preden vstanete in začnete z aktivnostmi.
- Poskrbite, da čez dan po malem zaužijete dovolj tekočine.
- Nekaterim pri blažitvi težav pomagata akupresurna zapestnica ali zdravilni pripravki z ingverjem, na primer v obliki čaja, ki naj ga pripravijo kot blag poparek; med farmakološkimi sredstvi pa so lahko učinkoviti antihistaminiki (10). Nekatere nosečnice poročajo o koristnosti limone.



- Če je le mogoče, se izogibajte hrani in vonjem, ki slabost pospešujejo, pogosto so to nekatere začimbe ali določena vrsta hrane. Pomaga, če lahko nekdo drug pripravlja obroke. Če kuhate sami, upoštevajte svoj spremenjen okus in občutljivejši voh.
- Oblačila naj bodo ohlapna. Pas, ki veže, lahko okrepi slabost.
- 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 dalj časa ne bi mogli ničesar zaužiti ali ko ne bi mogli ničesar obdržati v želodcu, pa potrebujete zdravniško pomoč. Svojemu zdravniku ali babici povejte za težavo, da bi vam 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 potrebujete 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 dolgo stojite, pri hitrih premikih iz ležečega v stoječi položaj ali pri ležanju na hrbtu.

Kaj lahko v nosečnosti storite, da bi preprečili vrtoglavico in omedlevico ali ju ublažili:

- Iz sedečega ali ležečega položaja vstajajte počasi.
- Če stojite in imate občutek, da boste omedleli, poizkusite najti sedež ali sedite na tla; lahko tudi ležete na bok.
- Če ležite na hrbtu in imate občutek, da boste omedleli, se obrnite na bok. Tudi sicer nosečnicam v pozni nosečnosti in med porodom odsvetujemo ležanje na hrbtu.

Kot nosečnici vam bo morda vroče bolj kot kadar niste noseči

V nosečnosti vam bo verjetneje bolj toplo kot sicer, kar je povezano s hormonskimi spremembami in povečanim volumnom krvi. Verjetneje je, da se boste bolj potili.

Kaj lahko storite, da vam kot nosečnici ne bi bilo preveč vroče:

- Nosite oblačila iz naravnih materialov, ki so dovolj ohlapna in zračna.
- V prostoru, kjer se zadržujete, naj bo primerna temperatura.
- Pogosto se osvežite z vodo (umijete si obraz, roke).
- Dovolj pijte.

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:

- Sedite in nagnite glavo naprej. S palcem in kazalcem pritisnite ob straneh nosu (tam, kjer se konča nosna kost) in držite približno deset minut, pri tem dihaite skozi usta. Če se krvavitev še ne ustavi, ponovite postopek; če se tudi potem ne ustavi (kar je redko), poiščite zdravniško pomoč.

Bolečine v hrbtu in medenici

Bolečine v križu so med drugim povezane z naraščajočo obremenitvijo, ki jo nosijo vezi maternice in hormonskimi spremembami, ki vplivajo na vezi, da so mehkejše in prožnejše, kar prispeva k lažjemu porodu. Prihaja tudi do sprememb v težišču, kajti hrbtenica se v ledvenem delu še dodatno okrepi.

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 preprečili. Koristi lahko vadba v vodi (11), ustrezna masaža in individualna ali skupinska vodena vadba, namenjena preprečevanju težav s križem (12).

Kaj lahko v nosečnosti storite 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: pokrčite kolena in dvigujete breme, ne da bi krivili hrbet.
- Pri delu poskrbite, da je delovna površina dovolj visoko, da ne krivite hrbta.
- Nosite obuvale, ki zagotavljajo stabilnost.
- Če kot nosečnica prenašate breme, ga primerno razporedite med obe roki, uporabljajte nahrbtnik.
- Sedite vzravnano, pri tem pa se dobro podprite.
- Poskrbite za dovolj počitka, še posebej v zgodnji in pozni nosečnosti.
- V nosečnosti v vsakdanje življenje vključite primerno športno aktivnost in telesne vaje za krepitev hrbtnih in trebušnih mišic.

Še posebej so ti napotki pomembni, če ste kot nosečnica hkrati tudi mati 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 poleti izpostavljenosti soncu od 11. do 16. ure izogibati.

Kot nosečnica uživajte v senci, za aktivnosti na prostem pa uporabite jutra in večere, zaščitite se s pokrivali, lahnimi oblačili, izbirajte primerne vrste kakovostne zaščite, ki jih nanašate na kožo, uporabljajte ustrezno zaščito za oči. Kadar so temperature zelo visoke, se kot nosečnica še posebej skrbno držite napotkov: uživajte dovolj tekočine, izogibajte se neposredni izpostavljenosti soncu in pregretim prostorom.

Obisk solarija v nosečnosti močno odsvetujemo, prav tako naj solarija ne obiskujejo osebe, mlajše od 18 let (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 (14).

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 veliko stojite ali sedite.

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

Kaj lahko storite, če vam v nosečnosti blago zatekajo noge in roke:

- Izogibajte se dolgotrajnemu stoječemu položaju.
- Kadarkoli je mogoče, vsaj za nekaj hipov počivajte v položaju z dvignjenimi nogami (stopala naj bodo višje od vašega srca); v tem položaju poskusite počivati uro na dan.
- V redno telesno vadbo vključite vaje za stopala.
- Prosite partnerja ali druge bližnje, da vam 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 otekljami. 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 prosevajo skozi kožo, ali pa večje žile na nogah postanejo vidnejše, izstopijo in nabreknejo.

Težave so lahko večje, če pričakujete dvojčka ali več otrok oziroma če gre za višjo zaporedno nosečnost.

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

Kaj lahko v nosečnosti storite za preprečevanje težav s krčnimi žilami ter njihovo blažitev:

- Izogibajte se dolgotrajnemu stoječemu položaju.
- Ne sedite s prekrižanimi nogami.
- Privoščite si redne odmore, počivajte z dvignjenimi nogami (stopala naj bodo višje od vašega srca; podprite jih na primer z blazinami).
- Bodite redno telesno aktivni, če je le mogoče, vsak dan hodite, ker s tem vzpodbudite mišično črpalko nog, da močneje potiska kri iz krčnih žil, priporočljivo je tudi plavanje.
- Med redne telesne vaje vključite tudi kroženje s stopali.
- Prevelika telesna teža poslabša stanje, zato jo je smiselno v nosečnosti primerno nadzorovati.

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 (15), medtem ko drugi priporočajo rabo elastičnih nogavic za blažitev težav (16). 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 vam bo morda 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, poiščite 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 storite v nosečnosti, da bi se izognili hemoroidom ali jih ublažili:

- Poskrbite 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 opravljate svoje delo pretežno stoje, ga redno prekinjajte z odmori, v katere vključite nekaj telesnih vaj.
- Bodite redno telesno aktivni.
- Če imate kot nosečnica težave s *hemoroidi*, bo babica ali zdravnik svetoval/a spremembe v prehrani, pri hujših težavah bo morda predpisal/-a mazilo (17).

Spahovanje, zgaga

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

Kaj lahko v nosečnosti storite za preprečevanje težav s spahovanjem in zgago in njihovo blažitev:

- Nekaterim pomaga grizljanje oreščkov, uživanje izbranih mineralnih vod (pri nas na primer Donat Mg). Smiselno je uživati večje število manjših obrokov hrane, navadno govorimo o petih do sedmih obrokih na dan.
- Ne lezite takoj po obroku, izogibajte se poznim obrokom tik pred spanjem.
- Izogibajte se hrani in pijači, ki vam povzročata težave z zgago tudi, ko niste noseči, na primer ocvrtim jedem ali kavi.
- Izogibajte se pitju tekočin takoj po obroku, raje pijte med enim in drugim obrokom.
- Pri težavah z zgago ponoči si lahko pomagata 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 zdravstvenik, ki mora biti seznanjen z vašo nosečnostjo, predpisal zdravila, *antacide*.

Napenjanje, vetrovi

- Pri prebavnih težavah, kot je napenjanje, je koristna raba preverjenih zelišč kot so med drugimi kumina, janež, šetraj, koriander, ki jih lahko uporabljate kot začimbo jedem ali v obliki čajev oziroma zdravilnih pripravkov. Skušajte ugotoviti, katera živila vam povzročajo težave in zmanjšajte količino zaužite »problematične« hrane, poskusite 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 storite, da bi v nosečnosti preprečili ali ublažili težave z zaprtostjo:

- Uživate redne obroke hrane v manjših količinah.
- Hrano uživajte sede in vzravnan, da zmanjšate pritisk na želodec.
- Izogibajte se jedem, ki vam tudi sicer povzročajo težave in so težje prebavljive (na primer ocvrte jedi), pri tem pa pazite, da je vaša 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. Izogibajte se izdelkom iz prečiščene t.j. bele moke, belemu rižu, belemu sladkorju. Bodite pozorni, da zaužijete 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 vzamete dovolj časa za svoje potrebe. Predlagamo, da si, če je le mogoče, zjutraj privoščite sprehod, popijete skodelico toplega čaja, počakate na znak svojega telesa za odvajanje in se nanj odzovete.

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 črevesju vežejo vodo, nabrekajo in tako pospešujejo gibanje črevesja, kar prispeva k pogostejšemu odvajanju in mehkejšemu blatu (18).

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. S farmacevtom ali z zdravnikom, ki vam je zdravilo predpisal, se posvetujete o možnostih, da bi potrebno železo zaužili kako drugače.

Če težave kljub vsemu ostajajo, se posvetujte s svojim zdravnikom, babico ali farmacevtom glede odvajal, ki spodbujajo aktivnost črevesja. Pomembno, da veste, 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. Zdravniki izmed zdravil 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 uhajanjem 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 uhajanjem vode se lahko pojavijo v nosečnosti ali po porodu. Zgodi se, da vam kot nosečnici pri kihanju, kašljanju ali hitrem vstajanju uide nekaj urina. To je lahko začasna težava, povezana s hormonskimi spremembami. Svetujemo, da se naučite vaj za krepitev mišic medeničnega dna in da jih redno izvajate. Če so težave resnejše, se pogovorite 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 posvetujete s farmacevtom. Pri resnejših težavah ali če ste v dvomih, za kakšne težave gre, poiščite nasvet babice ali zdravnika. Pomembno je, da se okužbe nožnice zdravijo, izbor zdravil za zdravljenje pa je odvisen od vrste okužbe.

Okužba z glivicami ne ogroža nosečnosti in ne povzroča prezgodnjega poroda. Pri glivičnih okužbah (prevladujejo okužbe s sevi *kandide*) se uporabljajo lokalna zdravila (tako imenovani *intravaginalni antimikotiki*). Nekateri viri svetujejo enotedensko rabo učinkovine, imenovane *imidazol* (19).

Varnost zdravil, ki bi jih jemali oralno, ni preverjena z raziskavami, načeloma se ne uporabljajo (20).

Kaj lahko kot nosečnica storite za preprečevanje nožničnih okužb in blažitev težav:

- Uporabljajte perilo iz naravnih materialov, ki naj vas ne tišči, ne uporabljate sintetičnih higienskih predlog, raje večkrat dnevno zamenjajte spodnje perilo. Za intimno higieno uporabljajte vodo in po potrebi intimno milo, po spolnih odnosih pojdite vedno na vodo, čim manj dražite kožo intimnega predela z britjem, ne uporabljajte 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 storite za blažitev težav z oteženim dihanjem v nosečnosti:

- Poskrbite za redno odvajanje.
- Uživajte manjše obroke večkrat dnevno, izogibajte se preobilnim obrokom.
- Pri sedenju in ležanju poskrbite za ustrezen položaj in podporo.
- Redno se gibajte na svežem zraku, poskrbite za ohranitev telesne pripravljenosti.
- Svoje dejavnosti prilagodite tako, da se preveč ne upehate.

Spanje

Proti koncu nosečnosti se utegnejo pojaviti težave s spanjem, eden izmed razlogov je tudi to, da kot nosečnica težje najdete prijeten položaj. Pri spanju v nosečnosti odsvetujemo lego na hrbtu, ker ta položaj ovira prekrvavitev. Priporočljiv je bočni položaj. Da bi vam bilo čim bolj udobno, uporabite blazine ali zvitke odej in si jih podložite, na primer pod pokrčeno zgornjo nogo, in podobno. Nočni počitek lahko moti tudi vstajanje zaradi odvajanja vode, oteženo dihanje proti koncu nosečnosti, zbudijo pa vas lahko tudi krči v mečih ali prebavne težave, na primer težave z zgago. Pred spanjem prostor, kjer spite, dobro prezračite, zvečer ne uživajte težke hrane in prevelikih obrokov, ob postelji imejte steklenico s tekočino, najbolje vodo. Odsvetujemo spanje na »kavču« pred televizijskim sprejemnikom.

Svetujemo, da s počitkom čez dan nadomestite 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 se posvetujte 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 boste kot nosečnica najverjetneje dobili priporočilo, da lahko občasno jemljete zdravila proti bolečinam, analgetike, ki vsebujejo *paracetamol* – pomembno je, da se natančno pogovorite 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 raztegotanje kože na trebuhu. Svetujemo oblačila iz naravnih materialov, ki naj ne stiskajo ali vežejo. Uporabljajte naravna negovalna sredstva.

Če so težave trajnejše in hujše, se posvetujte 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; posvetujte se 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 vas »zagrabi krč« v mečih, pomaga krepka masaža in raztegotanje v nasprotno smer, torej iztegnitev stopala s prsti navzgor.

Spremembe na prsih

V nosečnosti se dojke povečajo, podprite jih z ustreznim modrčkom. Nekatere nosečnice že zgodaj opazijo, da se jim iz prsi izločajo kapljice tekočine – gre za mleziivo, *kolostrum*, prvo mleko za novorojenčka. Navadno to ni moteče; v nedrček si lahko namestite vpojne predloge. V primeru težav, na primer, če bi se pojavil izcedek, obarvan s krvjo, pa se posvetujte z zdravstvenim strokovnjakom. Bradavice v nosečnosti ne potrebujejo posebne priprave na dojenje, razen v primeru udrtih bradavic, ko potrebujete nasvet babice ali zdravnika; o tem se pogovorite 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 si ga kot nosečnica privoščite, kolikor ga potrebujete, če je le mogoče. To koristi vam in olajšuje napredovanje nosečnosti. Počivajte z dvignjenimi nogami. Svetujemo, da sprejmete pomoč svojcev in prijateljev.

Proti koncu nosečnosti ste lahko utrujeni zaradi dodatne teže, ki jo nosite, tudi takrat je pomembno, da dovolj počivate.



Zapleti v nosečnosti

Vse nosečnice imate na voljo osnovno zdravstveno skrb. V nosečnosti pa lahko pride tudi do zapletov in resnejših težav z vašim zdravjem in/ali zdravjem razvijajočega se otroka. Prikazali bomo le nekatere od teh resnejših zdravstvenih težav ali zapletov. Če ste nosečnica z zdravstvenimi zapleti ali hujšimi zdravstvenimi težavami, potrebujete posebno zdravstveno skrb.

Posebno zdravstveno skrb potrebujete, če imate kot nosečnica

- 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.

Dodatno skrb kot nosečnica potrebujete tudi, če:

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

V skupino nosečnic s povečanim tveganjem sodite tudi, če nosite več kot enega otročka.

Če ste v prejšnjih nosečnostih ali po porodu izkusili katerega od spodaj naštetih pojavov ali težav, nanj opozorite svojega zdravnika, da boste deležni ustrezne 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 nepravilnostmi.

Pred zanositvijo

Če imate sladkorno bolezen ali epilepsijo, ali kako drugo kronično bolezen, se o načrtovani nosečnosti pogovorite z zdravnikom.

Če ste po prejšnjem porodu zboleli za poporodno depresijo ali poporodno psihozo, se o načrtovani nosečnosti pogovorite z zdravnikom. Za več informacij glejte poglavje Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu.



Spolno prenosne bolezni lahko vplivajo na plodnost. Če obstaja možnost, da imate vi ali vaš partner katero od spolno prenosnih bolezni, je pomembno, da se še pred zanositvijo posvetujete z zdravnikom, ki bo postavil tudi morebitno diagnozo in predlagal zdravljenje, če bo potrebno.

V nadaljevanju bomo predstavili nekatere pogostejše zdravstvene zaplete v nosečnosti. Za informacije o pogostejših okužbah v nosečnosti, njihovem preprečevanju in ukrepih glejte posebno poglavje Okužbe v nosečnosti.

Slabokrvnost (anemija)

Če ste kot nosečnica slabokrvni, ste bolj utrujeni, težje ste kos vsakodnevnim obremenitvam. V primeru krvavitve pri porodu pa to pomeni povečano tveganje za vaše zdravje, večjo verjetnost, da bo potrebna transfuzija in daljše okrevanje po porodu. Če krvni testi pokažejo, da ste v nosečnosti slabokrvni, se posvetujte z babico ali zdravnikom o spremembi ali dopolnilu prehrane in morebitnih prehranskih dodatkih ali zdravilih.

Vnetje mehurja

Normalno je, da med nosečnostjo pogosteje urinirate.

Če pri odvajanju vode čutite nelagodje in bolečine, če vas pri tem peče, če je urin neprijetnega vonja, če se v njem pojavi kri, se posvetujte 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 kot nosečnica storite za preprečevanje vnetja mehurja ali za blažitev težav:

- Uporabljate lahko pripravke iz brusnic in nekaterih drugih zelišč; pri izbiri seznanite farmacevta z nosečnostjo. V nekaterih lekarnah je mogoče kupiti tudi čaje, namenjene prav za sečila med nosečnostjo.
- Najpomembneje je, da kot nosečnica dovolj pijete (priporočamo dva do tri litra tekočine na dan). Vzpostavite 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 vam 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 šele v drugi polovici nosečnosti, zanjo so značilni slabo počutje, povišan krvni tlak, otekanje okončin, težave z vidom. Vzrok bolezni še ni popolnoma razjasnjen, povezan je z zapleti žil v posteljici.

Čeprav je navadno mila, pa lahko hujše oblike, če je pravočasno ne ugotovijo in zdravijo, povzročijo resne težave vam in/ali vašemu otroku, potrebujete zdravniško pomoč. Nezdavljena *preeklampsija* bi se lahko razvila v *eklampsijo*, hud zaplet, ki se kaže z močnimi krči pri materi, kar je lahko usodno zanjo in za otroka – izredno pomembno je, da nosečnica dobi hitro zdravniško pomoč.



Babica ali zdravnik vas bo seznanil/a z znaki *preeklampsije*, na katere naj bi bili pozorni; če se pojavijo, ali če zaradi kateregakoli razloga sumite, da bi lahko imeli *preeklampsijo*, se takoj posvetujte z zdravstvenim strokovnjakom oziroma takoj poiščite 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 ste že kdaj prej imeli *preeklampsijo*,
- če gre za prvo nosečnost,
- če ste stari 40 let ali več,
- če je imela *preeklampsijo* vaša mama ali sestra,
- če je bila vaša telesna teža pri prvem pregledu v nosečnosti previsoka,
- če pričakujete več kot enega otročka,
- če imate povišan krvni tlak,
- če imate kronično ledvično bolezen,
- če imate vezivno-tkivno obolenje,
- če imate *trombofilijo* (prirojeno motnjo v strjevanju krvi).

Pri vsakem zdravstvenem pregledu v nosečnosti vam 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 odprtino 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 njem lahko povzročilo krvavitve, nevarne za otroka in mater. Nosečnicam, pri katerih posteljica prekriva maternično ustje, v 32. tednu nosečnosti naredijo ultrazvočno preiskavo (21). 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 potrebujete tudi odkrit pogovor tudi o možnosti, da bi prišlo do tako močne krvavitve (ker se spodnji segment



maternice slabše krči), da je za reševanje vašega življenja potrebno narediti tudi odstranitev maternice.

Predležeče žile (*vasa praevia*)

Pri predležečih žilah 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 predležečih žilah svetujejo 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

Pri nosečniški holestazi 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.

Kot nosečnica poiščite zdravstveno pomoč, če:

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

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 okrepili 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. Pri slabem delovanju posteljice se poveča tveganje za smrti ploda v maternici in 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, se posvetujte z zdravstvenim strokovnjakom, kaj lahko storite (če kadite, prenehajte kaditi; ne uživajte alkohola in prepovedanih drog, poskrbite za primeren počitek, uživajte 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. Kot nosečnica potrebujete temeljit pogovor ter ustrezen čas za premislek in odločitev; v proces lahko vključite tudi bodočega očeta.



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 vas kot nosečnico in celo družino pretresljiva novica, še posebej, če se soočate z bolečo odločitvijo o nadaljevanju nosečnosti. Nosečnica oziroma par potrebuje določen čas za premislek in odločitev, zdravstveni strokovnjaki pa naj bodo čim staršem zagotovijo informacije in podporo, ki jih potrebujejo, da bodo storili, kar je najbolje. Morda jim bodo 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.

Če ste že rodili **otroka s prenizko porodno težo za njegovo gestacijsko starost**, se pred naslednjo zanositvijo posvetujte z zdravnikom, da bi preverili, 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

Otrokove gibe boste najverjetneje začutili nekje med 16. in 22. tednom. Kasneje v nosečnosti boste lahko zaznali posamezne vzorce gibanja, ki bodo značilni prav za vašega otroka. V slovenščini rečemo, da otrok »brca«, njegovi gibi pa poleg tega vključujejo tudi premikanje rok, obračanje in še marsikaj. Pri rednih zdravstvenih pregledih v nosečnosti vas bodo vprašali, kako čutite premikanje otroka in vam dali podrobnejša navodila glede tega, kako naj bi spremljali otrokovo živahnost. Otrokovo premikanje naj bi čutili vsak dan, dobro je, če ste pozorni in če razpoznate 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 se posvetujete z babico ali zdravnikom. Še posebej v zadnjih tednih nosečnosti naj bi bili pozorni na otrokove gibe. Če zaznate veliko spremembo v vzorcu gibanja, če se za daljše časovno obdobje gibanje zelo umiri ali če otroka ne čutite, nemudoma stopite v stik z zdravstvenim strokovnjakom.

Strokovnjaki priporočajo, da nosečnica v zadnjih tednih šteje gibe otroka. V dvanajstih urah naj bi čutili vsaj deset gibov – vsak gib šteje. V primeru, da je gibanje slabo ali vas zelo skrbi, kako se godi otročku, se takoj oglasite v pristojni porodnišnici, ne glede na to, ali je dan ali noč. V Sloveniji imamo zagotovljeno štiriindvajseturno dežurstvo; strokovnjaki bodo skrbno sprejeli 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. Posvetujte se z zdravstvenim strokovnjakom, da bi ugotovil, za kaj natančno gre in svetoval ukrepe za blažitev bolečin in preprečitev poslabšanja 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 fizioterapevta. 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 z razmaknjenimi koleno.

Globoka venska tromboza in pljučna embolija

V nosečnosti je pri vseh ženskah močno povečano tveganje za nastanek strdkov. To je posledica fiziološkega procesa, 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).

Če vam v nosečnosti noge nenadoma otečejo in so boleče, pordele, in je ena noga bistveno širša od druge ali če imate hujše težave z dihanjem, nemudoma poiščite najbližjo zdravniško pomoč.

Če ste v preteklosti preboleli *globoko vensko trombozo* ali *pljučno trombembolijo*, potrebujete temeljit posvet z zdravnikom že pred nosečnostjo, ki bo v posebnih primerih predpisal zdravila, ki jih boste jemali celo nosečnost.

Tveganje za *globoko vensko trombozo* je večje v primerih zelo dolgega sedenja, na primer pri čezoceanskih poletih. Pred zelo dolgimi poletji z letalom kot nosečnica prosite babico ali zdravnika za natančna navodila glede razgibavanja 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 v nožnici 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 ste zaskrbljeni ali ko je ta krvavitev večja in jo spremljajo bolečine in krči, takoj obiščite zdravnika.

Krvavitev v pozni nosečnosti

Najpogostejša krvavitev v pozni nosečnosti je izločanje majhne količine krvi skupaj s sluzjo, kar poznamo pod izrazom »čep«, ki 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 niste hodili na redne preglede v nosečnosti, je lahko krvavitev v pozni nosečnosti tudi znak 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 *horionska biopsija* ali *amniocenteza*.

Znaki splava so lahko madeži krvi na spodnjem perilu, krvavitve, krči v spodnjem delu trebuha, odtekanje tekočine ali izločanje tkiva iz nožnice; v vseh naštetih primerih se takoj posvetujte 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.

Pomembno, da kot nosečnica veste, kako se ob posameznih zdravstvenih težavah odločati za iskanje pomoči; tu povzemamo ključne napotke.

Kdaj NUJNO po zdravniško pomoč v nosečnosti (ne glede na uro dneva, uporabite NUJNO medicinsko pomoč, če vaš zdravnik ali babica nista dosegljiva):

- pri vsaki sveži krvavitvi iz nožnice (→ možnost spontanega splava, odstopa posteljice, izvenmaternična nosečnost);
- 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 otroka ne čutite več ali če je prišlo do bistvenega odstopanja v vzorcu otrokovega gibanja (→ morda je otrok v stiski);
- pri nenadnih bolečinah za prsnico (možnost srčnega infarkta);
- v hudi duševni stiski.

Kdaj je pomembno stopiti v stik z zdravstvenim strokovnjakom:

- ko zbolite (na primer bruha, imate drisko, dalj časa trajajoče bolečine, imate povišano telesno temperaturo);
- ko sumite, da imate vnetje mehurja ali vnetje nožnice;
- ko se duševno slabo počutite in to traja več kot dva tedna in/ali je vaše duševno počutje zelo slabo.



Viri

1. 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.
2. 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.
3. Koren G. Medication Safety in Pregnancy and Breastfeeding, The Evidence Based, A to Z Clinician's Pocket Guide, McGraw-Hill Professional, 2006.
4. Gre za klasifikacijo po Ameriški agenciji za hrano in zdravila, FDA, Food and Drug Administration.
5. Povzeto po Geršak K, Bratanič B. Zdravila v nosečnosti in med dojenjem, Pliva, Ljubljana 2005, opremljeno z nekaterimi dodatnimi informacijami.
6. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 16.
7. The Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves*, New York, London 2008, str. 84.
8. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 101.
9. 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.
10. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 17.
11. Pennick V, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.
12. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18.
13. Gajšek, P., Solariji in zdravje, Inštitut za neionizirna sevanja, Uprava RS za varstvo pred sevanji, Ljubljana 2009, str. 12-13./
14. Young G, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1996, Issue 1.
15. Bamigboye AA, Smyth RMD. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1.
16. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 18.
17. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 18.
18. Jewell D, Young G. Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2.
19. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18.
20. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18.
21. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.24.

Poleg navedenih virov je bila uporabljena številna literatura, navajamo pogloblitnejše.



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

*avtorica: Vida Fajdiga Turk, univ. dipl. inž. živil. tehn., Inštitut za varovanje zdravja RS
recenzent: mag. Matej Gregorič*



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

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 beljakovine, maščobe in ogljikove hidrate za gradnjo, za dobro delovanje pa še vitamine, minerale, določene aminokisliline in maščobne kisline. Danes priporočamo pestro mešano prehrano, ki naj vsebuje dovolj sadja in zelenjave, kompleksne ogljikove hidrate, različne vire beljakovin, zmerno količino 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 varujejo pred nalezljivimi boleznimi in različnimi kroničnimi boleznimi v odrasli dobi.

Tudi optimalna hranjenost moških, ki načrtujejo rojstvo otroka, pomembno prispeva k zdravju bodočega otročička. Raziskave so pokazale, da prehrana, bogata z antioksidanti, predvsem C vitaminom ter nekajenje ugodno vplivata na pravičen 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 raziskav 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 mladim mamicam v prehrani primanjkuje nekaterih vitaminov (A, C, D, E in folna kislina) in nekaterih elementov (magnezij, železo in jod).

Prehrana mladostnic in žensk v rodnem obdobju

V obdobju mladostništva se dogajajo velike spremembe v razvoju, telo hitro raste in se neprestano obnavlja. Zato mladostniki potrebujejo zadostne količine kakovostne hrane. Med odraščanjem se naše telo spreminja, 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.

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 predmenstrualni sindrom, saj v času pred menstruacijo zaužijejo mnogo več sladkorjev in maščob ter mlečnih izdelkov in natrija 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 zmanjšanju predmenstrualnega sindroma.

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 uporabljate to vrsto kontracepcije, so dobrodošle občasne meritve 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 kronični 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.

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

Prehrana vpliva tudi na možnost zanositve. V obdobju, ko načrtujete nosečnost, je pomembno uživanje pestre, mešane hrane. Priporočamo, da kot mlada odrasla ženska v tem času zaužijete dovolj hrane, bogate z železom, kalcijem, folno kislino in C-vitaminom. Vemo tudi, da določen odstotek nosečnosti ni načrtovan, zato naj bi bili ves čas optimalno hranjeni. Kot mladostnica ali mlada ženska izbirajte hrano, ki je bogat vir vitaminov in mineralov ter drugih zaščitnih snovi (npr. sadje, zelenjavo, polnozrnatne izdelke).

Viri v hrani	
železo	jetra (glejte nasvet glede uživanja jeter v nosečnosti pri razlagi Vitamin A), 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)
C - vitamin	šipek, peteršilj, paprika, brokoli, cvetača, špinača, ohrovt, zelje, kivi, jagode, pomaranče, limone
folna kislina	zelenolistna zelenjava, fižol, brokoli, špinača, pšenična in ržena polnovredna moka, kvas, jetra, jajčni rumenjaki, marelice, breskve, rozine, melona, avokado

Tabela 1: Pomembnejši viri železa, kalcija, C-vitamina in folne kisline v hrani



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. Kljub izbiri ustreznih kakovostnih virov hrane, bogate z vitamini in minerali, pa so znani številni razlogi, zaradi katerih lahko pride do 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 uživanje alkohola zahtevajo povečan vnos določenih vitaminov in mineralov, prav tako pa to zahtevata tudi nosečnost in dojenje. Tudi način priprave hrane pomembno vpliva na ohranjanje 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 naj 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 za posebne namene. Z ustrezno 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 mamic 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) Provitamini: holesterin, ergosterin		mastne ribe, ribje olje, mleko, mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, žita, kvas, jetra	ter rast kosti	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 mamice (Vir: Prilagojeno po: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004)

¹ 1 mg retinolnega ekvivalenta=1mg 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 μ g 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 1mg 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, da je telo dobro zgrajeno in sposobno donositi zdravega otročka. Telo naj nosečnost pričaka pripravljeno in z ustreznimi zalogami hranil.

Prehrana nosečnice

Kar nekaj nosečnosti ni načrtovanih, zato je pomembno, da ste kot ženska v rodnem obdobju optimalno hranjeni. Dobro je, da ste kot nosečnica informirani o pomenu uživanja pestre in mešane prehrane, s katero telo dobi vse snovi, ki so potrebne za energijo in izgradnjo. Nekatere nosečnice pretiravajo z dodatki k prehrani.

Na samo nosečnost ter na njen izid poleg hrane vpliva še mnogo drugih dejavnikov, kot so socio-ekonomski položaj, starost, telesna teža, kajenje in morebitno uživanje alkohola, itd. Pri ženskah, ki so prekomerno hranjene in debele, je povečana možnost, da se med samo nosečnostjo 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 je v obdobju nosečnosti dobro biti še posebej pozorna.

Kava in brezalkoholne pijače s kofeinom

Angleška agencija za hrano² za nosečnice priporoča kot zgornjo mejo dnevnega vnosa 200 mg kofeina, kar pomeni približno dve skodelici kave na dan. Omejitev je določena na podlagi rezultatov raziskav, ki kažejo, 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.

² Food Standards Agency



Alkohol

Najbolje je, če se uživanju alkohola v nosečnosti v celoti odpoveste. Za več informacij glejte poglavje Alkohol, nosečnost in starševstvo.

Umetna sladila

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

Folna kislina

V nosečnosti se potrebe po folni kislini povečajo zaradi razvoja in rasti ploda. Če želite zanositi ali če obstaja možnost, da bi zanosili, naj bi dodatno uživali 400 mikrogramov sintetične folne kisline v obliki dodatkov, da bi preprečili nastanek okvar pri zapiranju hrbtničnega 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 3. meseca nosečnosti. Če ne želite uživati sintetične folne kisline v obliki dodatkov, poskrbite za prehrano, bogato s folno kislino. Pogovorite se z zdravnikom ali babico o jemanju folne kisline (400 mikrogramov na dan); če imate kronično bolezen, se posvetujete o morebitnem večjem odmerku (ta je priporočljiv tudi pri jemanju nekaterih zdravil, na primer antiepileptikov). Če jemljete folno kislino v času, ko načrtujete zanositev in nadaljujete z jemanjem prve tri mesece nosečnosti, boste zmanjšali tveganje, da bi se otrok rodil z okvaro nevralne cevi (kot je na primer spina bifida).

Vitamin D

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

Vitamin A

Previsoke ravni vitamina A lahko povzročijo nepravilnosti pri razvoju otroka v maternici, zato se kot nosečnica izogibajte 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, ki bi lahko vsebovale visoke količine vitamina A.

Kalcij

V celotni nosečnosti razvijajočemu plodu zagotovite okoli 25 – 30 g kalcija. Tako kot odrasle ženske nasploh naj bi kot nosečnica s hrano vnesli v telo 1000 mg kalcija na dan. Ob tem je priporočljivo, da kot nosečnica poleg uravnotežene prehrane popijete še dodatno skodelico mleka ali ustrezen ekvivalent drugih mlečnih izdelkov (na primer 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, sveže in suho sadje, zelena listnata zelenjava, brokoli, ohrovt, meso, ribe. Vitamin D pospešuje absorpcijo kalcija v telesu.



Magnezij

Tako kot odrasle ženske nasploh naj bi kot nosečnica s hrano vnesli 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 nosečnosti, še posebej proti njenemu zaključku, krče skeletnih mišic (na primer v mečih). Moč krčev se zmanjša, če prehrani dodajamo kalcij in magnezij v obliki prehranskih dopolnil; o tem se posvetujte z ginekologom ali babico. 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 vaše potrebe 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 njenimi 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 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, absorpcijo 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 (vitamin C, živalske beljakovine itd.), druge jo zmanjšujejo (otrobi, kava, čaj, soja, fitati, mleko itd.). Pri oskrbi organizma z železom je bolj ogrožena skupino vegetarijank, najbolj pa veganek. Priporočeni odmerek za nosečnico je 30 miligramov trivalentnega železa dnevno. Ne priporočamo jemanja dodatkov železa brez utemeljenega razloga. Če menite, da vam primanjkuje železa, se posvetujte z zdravnikom, ki bo preveril vaše zdravstveno stanje in vam svetoval ustrezno prehrano ter morebiti predpisal zdravila.

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 pa 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. Priporočljivo je, da uživamo obroke, ki jih pripravimo sami, kot pa da uživamo industrijsko



pripravljeno hrano, ki je pogosto zelo slana. Svetujemo rabo zelišč in začimb, ki vsebujejo tudi minerale in vitamine, nekatera pa tudi spodbujajo prebavo.

Svetujemo zmernost pri uživanju sladkarij, dobre izbire so suho sadje in med. Če ste noseči, svetujemo, da ne izpuščate obrokov. Vmesni obroki oziroma prigrizki naj bodo predvsem sadje in zelenjava, ponožnat kruh in jedi iz žit, stročnic ter izdelki iz posnetega mleka. V svoj jedilnik pogosto uvrstite bogato mešane zelenjavne juhe ali solatne krožnike.

Slabost

Je v prvi polovici nosečnosti dokaj pogost pojav. Za lajšanje teh težav priporočamo pitje zadostnih količin vode, sadnih sokov ali zeliščnih čajev (po nekaterih raziskavah je učinkovit blag poparek iz ingverja). Hrano uživajte 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 prepečenec. Več o slabosti v nosečnosti najdete v poglavju Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti.

Proti koncu nosečnosti je še posebej smiselno uživati redne obroke v manjših količinah.

Razvijajoči se otrok v maternici potrebuje energijo ter makro in mikro hranila in kisik, vse to pa dobi od svoje matere.

- Kot nosečnica količinsko ne jejte za dva.
- Uživajte hranilno bogato hrano ter popijete dovolj tekočine.
- Uživajte hrano z dovolj vlaknine (jabolka, otrobi itd.), ki olajša prebavo.
- Ženske so tudi med nosečnostjo izpostavljene različnim 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, poleg tega pa nekatere raziskave tudi kažejo, da se že v maternici oblikuje in razvija tudi otrokov okus.

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

Kot doječa mamica uživajte uravnoteženo, pestro 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 dovolj pijete.

Energijske potrebe so pri doječi mamici nekoliko večje kot pri nosečnici. Zavedati se moramo, da mlečne žleze doječe mamice dnevno ustvarijo od 600-850 ml mleka. Da bi mleko nemoteno nastajalo, kot doječa mamica vnesite 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 3: Prehranska priporočila za ženske v rodnem obdobju, nosečnice in doječe mamice
(Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004)

Doječim mamicam odsvetujemo stroge shujševalne diete. Sprejemljivo pa je, da matere zmerno izgubljajo telesno maso ter s tem tudi maščobno tkivo. Svetujemo uravnotežene in pestro sestavljene obroke iz kakovostnih živil ter zmerno telesno aktivnost.

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

Uživajte dovolj sadja in zelenjave (vključite ju v vsak obrok) v sveži in kuhani obliki. S tem si poleg ogljikovih hidratov zagotovite 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 bogato živila (npr. zelenjava, sadje, polnozrnati izdelki).

Prav tako so potrebe po **beljakovinah** pri doječi mamici višje kot pri ostalih ženskah v rodnem obdobju. Priporočamo dodatno skodelico mleka ali ustrezno zamenjavo z drugimi beljakovinskimi obroki. Zaužijte približno polovico beljakovin, ki so živalskega izvora (npr. meso, ribe, mleko, mlečni izdelki, jajca), polovico pa z živila rastlinskega izvora (npr. stročnice, polnozrnata žita in izdelki iz njih).

Potrebe po **maščobah** se v tem obdobju ne spremenijo. Kot doječa mamica od 30-35 % energijskih potreb užijte v obliki kakovostnih maščob. Uživajte pusto meso, manj mastno mleko in mlečne izdelke, olivno, repično, sončnično, repično in koruzno olje, mastne morske ribe in podobno, izogibajte pa se ocvrtim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev itd.



Tekočina

Priporočamo 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. Kot doječa mati se izogibajte surovim in toplotno premalo obdelanim živilom živalskega izvora zaradi povečanega tveganja okužb. Kavno uživajte zmerno, do največ dve skodelici dnevno.

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.

Recepte za pripravo hrane za nosečnice najdete v brošuri B. Belovič, Lahko jem v nosečnosti, Pomursko društvo za boj proti raku, Murska Sobota 2012.

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



Športna dejavnost v nosečnosti

*avtorica: dr. Anja Podlesnik Fetih, prof. ŠVZ
recenzentka: Eda Vrtačnik-Bokal, dr.med., spec. gin. in porod.*



Športna dejavnost v nosečnosti

Kot nosečnica bodite športno dejavni, saj to ugodno vpliva na vaše in zdravje razvijajočega se otroka. Redna športna aktivnost pripomore k lažjemu premagovanju nekaterih nosečniških težav, kot so zaprtje, utrujenost, jutranja slabost, zaspanost, bolečine v spodnjem delu trebuha ter lajšanju bolečin v križu in drugih sklepih, predvsem pa sprošča in ugodno vpliva na vaše psihično počutje. Z redno vadbo boste ohranili vitalnost in lažje nadzorovali naraščanje telesne teže. Z rednim treningom mišic medeničnega dna boste boljše pripravljene na porod in pri njem aktivneje sodelovali.

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 z gibanjem 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.

Nosečnost prinaša s seboj velike spremembe, tako kratkoročne kot dolgoročne, tako radost kot tudi odgovornost in skrbi. Redna športna dejavnost ob upoštevanju vseh sprememb pripomore k lažjemu in prijetnejšemu doživljanju nosečnosti in k lažjemu obvladovanju sprememb. Zdrava nosečnica naj to obdobje preživi aktivno.

Izbira dejavnosti

Nosečnice lahko izbirate med celo paleto športnih zvrsti. Najprimernejše so aktivnosti aerobnega tipa kot so hoja, tek, kolesarjenje (raje na sobnem kolesu), plavanje, aerobika za nosečnice ter vadba joge, pilatesa in druge oblike sprostilnih vaj.

Sprehod v naravi je ena najbolj sproščujočih in prijetnih oblik vadbe v naravi. Hoja je lahko hitra in je primerna tudi za tiste nosečnice, ki prej niste bile aktivne. **Tek** je primeren za tiste nosečnice, ki ste tekle že prej, lahko ga kombinirate s hitro hojo. Zaradi povečane telesne teže in delovanja hormonov so obremenitve vezi v nosečnosti velike, zato je možnost poškodb povečana. Uporabljajte primerno obutev in skrbno izbirajte teren, po katerem tečete. V visoki nosečnosti naj tek zamenjajo sprehodi. Raje tecite v družbi, pa čeprav se odlično počutite.

Odločite se lahko tudi za **aerobiko** ali drugo **skupinsko vadbo**.

Kolesarjenje na prostem zahteva določene prilagoditve, saj je zaradi spremenjenega težišča telesa nevarnost padcev večja. Nevarnosti padcev se izognete z vadbo na sobnem kolesu. Položaj telesa med kolesarjenjem lahko obremenjuje spodnji del hrbta. Zaradi povečane teže trebuha se hrbtenica v ledvenem delu še dodatno ukrivi. Ta problem zmanjšate tako, da zagotovite bolj pokončen položaj.



Med priporočljive oblike športne dejavnosti sodita tudi **plavanje** in **vadba v vodi**. Ker pri vadbi v vodi, ki sega do vratu, vaša navidezna teža znaša le desetino resnične, vadite z veliko manj napora. Gre za razbremenilno dejavnost, kjer je možnost poškodb majhna, poleg tega pa takšna vadba zmanjša bolečine v mišicah in skeletu. Vadba je ves čas nosečnosti namenjena zdravim nosečnicam, ki so bile športno dejavne že pred nosečnostjo, za tiste z blažjimi zdravstvenimi težavami pa od četrtega meseca nosečnosti naprej.

Primerne so tudi za **nosečnost prilagojene vaje joge, pilatesa ali tai čija**. Pilates za nosečnice izhaja iz klasičnih vaj pilatesa, gibanje pa je prilagojeno potrebam posameznega obdobja nosečnosti. Poudarjene so vaje, ki preprečujejo spremembe v držbi, vaje, ki ohranjajo kondicijo, potrebno za porod. Glede na poznavanje joge se lahko z njo ukvarjate sami ali v skupini. Pomembno je, da se z njo ukvarjate redno. Če ste vključeni v vodeno vadbo, seznanite vodjo z nosečnostjo, da prilagodi program ali pa izberite vadbo, ki je preverjeno prilagojena nosečnicam. Izogibajte se dolgotrajnih stoječih položajev in položajev leže na trebuhu in hrbtu. Enako velja tudi za položaje, pri katerih prihaja do maksimalnega raztezanja.

Navodila za varno športno aktivnost v nosečnosti

Za varno športno udeleževanje upoštevajte naslednja navodila. Redna športna dejavnost vsaj trikrat tedensko je koristnejša od neredne. Zahtevnejše športne dejavnosti ne izvajajte v vročem, vlažnem vremenu ali pri povišani telesni temperaturi. Zimske razmere izkoristite za sprehod ali hojo v naravi, lahko tudi na tekaških smučeh po ravnini.

Poskrbite za pitje pred vadbo, med njo in po njej.

Podlaga za športno dejavnost v zaprtem prostoru naj bodo lesena ali oblazinjena tla, ki zmanjšajo sunke in zagotavljajo zanesljivo, ne drsečo oporo stopalom.

Pred zahtevnejšim delom vadbe se je potrebno dobro ogreti, po njej pa intenzivnost počasi znižujte. Ta del vadbene enote zaključite z razteznimi vajami, ki so prilagojene nosečnosti.

Srčni utrip merite med najbolj intenzivnim delom vadbene enote. Srčni utrip je potrebno vzdrževati v območju, za katerega ste se dogovorili z zdravstvenim strokovnjakom. Sicer pa naj srčni utrip ne preseže 140 udarcev na minuto oziroma naj intenzivnost vadbe ne bo višja od tempa pogovornega teka, kar pomeni, da se med tekom lahko pogovarjate, ne da bi lovili sapo.

Koliko športne vadbe na teden priporočate?

Vodilo pri ukvarjanju z izbranimi dejavnostmi naj bo zmernost in predvsem vaše dobro počutje. Športno aktivni bodite trikrat do štirikrat na teden po 25 do 60 minut.

Kako intenzivna naj bo vadba?

Med vadbo se ne zadihajte preveč, sploh pa naj vas vadba ne izčrpava. Od zgodnjega drugega trimesečja naprej je primerna zmerna do srednje intenzivna aerobna vadba. Če tečete, je to tempo pogovornega teka.



Kako naj ravnam, če sem bila športno aktivna že pred nosečnostjo?

Tiste, ki ste bile športno dejavne že pred nosečnostjo, lahko vadbo nadaljujete tudi v nosečnosti, če ta poteka normalno. Če ste v dvomih, se posvetujete z zdravstvenim strokovnjakom.

Kako naj ravnam, če pred nosečnostjo nisem bila športno aktivna?

Bodoče mamice, ki pred nosečnostjo **niste bile športno aktivne**, se pred pričetkom vadbe posvetujte z zdravstvenim strokovnjakom in z vadbo ne začinjajte pred 13. tednom nosečnosti.

V katerih primerih športna dejavnost v nosečnosti ni primerna?

Športno dejavnost prekinemo ob pojavu nenavadnih simptomov ali po nasvetu ginekologa. Kljub številnim pozitivnim učinkom športne dejavnosti pa v določenih primerih ta ni primerna. To so: zvišan krvni tlak, plodova stiska, zastoj v rasti ploda, grozeč prezgodnji porod in predležea posteljica.

Katera športna dejavnost ni primerna za nosečnice?

Med nosečnostjo se ne lotevajte novih športnih dejavnosti in se izogibajte tistim, kjer obstaja možnost padcev ali poškodb s športnimi pripomočki, zato igre z žogo opustite. Izogibajte se vadbi s poskoki in pretiranemu obremenjevanju trebušnih mišic. Zaradi nestabilnosti sklepov odsvetujemo poskoke, tresenja in hitre spremembe smeri. Zaradi ohlapnosti vezivnega tkiva odsvetujemo maksimalno raztezanje.

Viri

- 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 smučih. Šport 48 (4), 15–16.
- Videmšek, M., Švarc-Urbanič, 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.



Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu

avtorica: dr. Zalka Drglin, Inštitut za varovanje zdravja RS



Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu

Materinstvo in očetovstvo sta eni najbolj zaželenih življenjskih vlog. Pri ustvarjanje družine se kot posameznice in posamezniki srečujemo z radostmi in izzivi. V tem poglavju se usmerjamo v prikaz nekaterih duševnih stisk v nosečnosti ter po rojstvu otroka, predlogov za njihovo preprečevanje ter možnosti za podporo, pomoč in zdravljenje.

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 nimajo 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, trudom, 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 pojmujejo 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 precej 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 nezaželena 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. To niso idealne razmere za mame z majhnimi otročki.

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 naštetih znaki. Vsaka čuti malo drugače, mogoči so različno sestavljeni občutki, misli, doživljanja.

1. 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 presenetila. 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):

- utrujeni ste, pa ne morete spati (ker ste zaskrbljeni ali tesnobni);
- spremenjen tek (nimate 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 vas prej zanimale, vas nikakor ne zanimajo več.

Poiščite 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 vami odločili za najustreznejšo pomoč ali zdravljenje v obliki svetovanja, psihoterapije ali zdravlil. Premislite, kaj potrebujete. Pomaga vsakodnevna skrb zase, podpora bližnjih v obliki pogovorov, skupnih dejavnosti in razvedrila. Morda se lahko pridružite skupini, kjer se pod strokovnim vodstvom srečujejo ženske s podobnimi težavami, morda pa lahko sama ustanovite skupino za samopomoč.

2. 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, tesnobna 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, vi pa se na primer okopajte, privoščite 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 skrbite zase in da vam pri tem priskočijo na pomoč tudi naklonjeni in skrbni odrasli. Veliko lahko pripomore poporodna spremljevalka.³ Recept temelji na preprostem sklepanju: če naj ženska dobro skrbi za novorojenčka, naj drugi dobro skrbijo zanj na tistih področjih, kjer ona ne (z)more.

Povejte, kaj potrebujete: morda čas, da brez naglice pojedete 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 ste razbremenjeni gospodinjskih del in skrbi za druge otroke, če to potrebujete. Morda potrebujete možnost, da se za nekaj trenutkov odmaknete od novorojenčka in se posvetite čemu drugemu. Nekatere ženske pa tega ne želijo; zato iskreno prisluhnite svojim potrebam in hotenjem. Morda potrebujete 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 potrebujete nekoga, ki bo brez obtoževanja prisluhnil vašim občutkom, vam 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.

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.

³ 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.



ZNAKI

Vsak od nas kdaj doživlja občutke ali misli, ki jih bomo našteali. Ko je več spodaj naštetih znakov prisotnih večino dneva in to traja vsaj dva tedna, tedaj posumimo, da gre za depresijo. Poiščimo pomoč; diagnozo bo postavil zdravnik. Če so znaki zelo intenzivni, je smiselno poiskati pomoč tudi prej.

Depresija

Preveva vas nemoč, žalost, obup ali nimate volje do življenja. Ne spomnite se, kdaj ste se zadnjič nasmejali.

Slabo se počutite. Ste čisto brez energije. Ne morete vstati iz postelje, vsako opravilo vam predstavlja hud napor. Imate občutke krivde. Ne uživate v stvareh, ki jih imate ponavadi radi.

Veliko jokate (vse od jokavosti do nenadzorovanega ihtenja); potrti ste, brez zadovoljstva ob vsakdanjih dejavnostih; obupani ste. Počutite se čisto osamljeni. Težko se osredotočite. Pozabljate bolj kot ponavadi, počasi razmišljate, ste zelo neodločni. Občutek imate, da niste dovolj dobri, da ste nesposobni, da ne zmorete več. Pojavljajo se občutki manjvrednosti, hudi občutki krivde. Ne zanimate se za dogajanje okoli sebe. Otrok vas ne zanima ali pa ste, nasprotno, preveč zaskrbljeni zanj. Zelo ste utrujeni in brez energije, nemirni, niste zbrani, zdi se vam, da boste znoreli. Slabo spite ali se zelo zgodaj zbudate, neodvisno od otrokovega ritma spanja; muči vas huda nespečnost. Spolnost vas ne zanima. Nimate teka ali pa se, nasprotno, vaš tek zelo poveča; hitro pridobivate telesno težo ali pa ta močno upade.

Tesnoba

Muči vas 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. Zalotite 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 ustrezne 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 dnem 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, če posameznica trpi zaradi predmenstrualnega sindroma; 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 vašo stisko, resnosti težav in njihovega trajanja ter od vaše presoje, kaj bi vam najbolj učinkovito pomagalo. Strokovno pomoč je nujno poiskati pri psihozah in hudih depresijah, še posebej 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 vaše razpoloženje dalj časa slabo, je pomembno, da najdete 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 psihoterapevtke različnih usmeritev. Če vam prva izbira ne ustreza, poiščite 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 odločite 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 najdete dobre psihoterapevte? Poiščite sezname psihoterapevtov, preverite pri znancih in prijateljih, poizvedujte na spletnih straneh, na prvem pogovoru pri psihoterapevtu se prepričajte, 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 z vami.

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 vam bo 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 zasnujete sami, za kar potrebujete 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 vas vznemirja ali skrbi, omogoča medsebojno izmenjavo praktičnih izkušenj, v njej se lahko razbremenite; 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 vas oseba, ki ji zaupate, 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 vas skrbela že v nosečnosti, če bi ta potekala brez hujših zdravstvenih težav, in da bi vas skupaj z otrokom obiskovala tudi po porodu. Tako bi se med vama 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 mamu tudi v poporodnem obdobju, ko se spoprijema z materinskimi nalogami. Vaš spremljevalec ali spremljevalka med porodom je lahko tudi čuteč partner, razumevajoča prijateljica, oče ali mama, sestra ali brat in podobno.

Po rojstvu otroka

Po porodu lahko veliko novih nalog in opravil, ki jih niste vajeni, pri katerih se počutite negotovi in brez izkušenj, vplivajo na vaše razpoloženje. Morda ste izčrpani, morda se težko soočate s telesnimi spremembami in novim načinom življenja. Ne poizkušajte vsega narediti sami in takoj – uporabite vso pomoč, ki vam je na voljo. Organizirajte drugačne delitve dela. Ugotovite, kaj zares (najbolj) potrebujete, in poskrbite zase. Spite, kadarkoli morete, da nadomestite pomanjkanje spanca. Skupaj s svojim zdravnikom izključite možnost, da bi bili slabokrvni, preverite delovanje ščitnice. Kakovostna prehrana v rednih obrokih, ki vsebujejo dovolj vitaminov in mineralov, lahko pripomore k boljšemu počutju. Poskrbite za redno rekreacijo, meditirajte in se sproščajte, prosite prijateljico za masažo, sedite 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 vami iščejo poti iz težav. Za večino žensk je zelo pomembno, da spregovorijo o svojih občutkih. Zato je priporočljivo, da se družite z drugimi. Morda boste v pogovorih z drugimi materami ugotovili, da imajo podobne občutke kot vi, da niste edini na svetu, ki se srečujete s težavnejšim obdobjem, podelite si lahko praktične izkušnje, načine, ki so 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. Svetujemo, da uporabite tiste možnosti, ki so za vas najbolj dostopne, učinkovite in primerne glede na vrsto in resnost težav.

- **Forumi na medmrežju**
- **Telefonsko svetovanje**
- **Svetovanje prek e-pošte**
- **Podporne skupine**
- **Svetovalka** (informiranje, svetovanje, usmeritev, podpora) pri različnih nevladnih organizacijah in zavodih.



- **Babica in patronažna medicinska sestra** (informiranje, svetovanje, usmeritev, podpora) v zdravstvenem domu
- **Psiholog** (diagnostika, svetovanje, psihoterapija) v zdravstvenem domu (nekateri delujejo s koncesijo, drugi samoplačniško)
- **Osební izbrani zdravnik (ali zdravnik, ki nadomešča)**
Diagnostika, posvet, zdravljenje
in/ali → napotilo → **psihiater** /diagnostika, posvet, psihoterapija, zdravila/
in/ali → napotilo → **psiholog** /diagnostika, posvet, psihoterapija/
- **Ginekolog**
Posvet in/ali
→ napotilo → **psihiater**
→ napotilo → **psiholog**
- **Psihiater v zdravstvenem domu ali v bolnišnici**
(nekateri delujejo s koncesijo, drugi samoplačniško)
- **Psihiatrična hitra pomoč**
- **Hospitalizacija:** bolnišnično zdravljenje

3. 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.

Ko moški in ženske, ki okrevajo po spolni zlorabi, postanejo starši in skrbijo ter negujejo svoje otroke, imajo lahko specifične zadrege ali težave.

Ženske, ki so doživele spolno zlorabo, se v nosečnosti, med porodom in dojenjem lahko srečajo z dodatnimi izzivi.

Med nosečnostjo se začneta žensko telo in duševnost spreminjati in ženska se lahko 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, razkrijejo se ji lahko 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 omejitvev 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 storite kot posameznica z izkušnjo spolne zlorabe

NOSEČNOST

Za nosečnost, porod in dojenje raziščete možnosti, da bi se usmerili v sprostitev in predajanje telesnim procesom.

V svoj vsakdan načrtno vključujete dejavnosti, kot so telesne aktivnosti, masaže, kopeli, obisk bazena, radostite se oblin, da bi vzpostavljali stik s telesom in odkrivali njegovo moč.

Osvojite tehnike vizualizacije, dihanja, sproščanja; morda bo lažje, če se priključite kakšni skupini ali če vadite s partnerjem ali drugim bližnjim. Raziščite, kateri so vaši osebni sprožilci in premislite, kako se jim lahko izognete.

Vzpostavite in ohranjajte dober odnos z zdravstvenimi strokovnjaki, ki vam v nosečnosti, med porodom in po njem pomagajo. Če ocenite, da je primerno, jim povejte o izkušnji spolne zlorabe.

Premislite in povejte, katere so pomembnejše potrebe, povezane z zlorabo, za katere lahko poskrbi zdravstveni strokovnjak ali bližnji pri porodu. Pri tem ni nujno, da spregovorite o izkušnji.

Premislite naj, kdo od vaših bližnjih vam lahko pomaga pri zadovoljevanju vaših potreb v sedanjosti in v prihodnje. Prosite za podporo in pomoč.

POROD

Če ste ženska z izkušnjo spolne zlorabe, boste najbrž v primerjavi z drugimi nosečnicami in porodnicami potrebovali več nadzora nad dogajanjem, povezanim z vašim telesom, ker se boste tako počutili varnejšo.

Zdravstveni strokovnjaki vam lahko pomagajo pri seznanitvi z običajnim potekom poroda, postopki in posegi; dobro je, da se o tem pogovorite že v nosečnosti. Pri rednih pregledih v nosečnosti prosite, da si zdravnik ali babica vzame nekaj časa za pogovor o temi, ki je za vas še posebej pomembna. Povejte, kakšni so vaši najhujši **strahovi** in največji **upi** glede poroda, kaj vas skrbi, kaj je za vas sprejemljivo in kaj ne.

Posebej natančno se pogovorite o naslednjih vidikih obporodne skrbi:

Dotikanje

Povejte, katere vrste dotik vam je prijeten, na katerem delu telesa in od koga ga lahko sprejmete. Povejte, kaj je za vas sprejemljivo.



Vaginalni pregled

Potrebujete obziren ginekološki pregled. Morda se lahko povsem odrečejo vaginalnim pregledom.

Golota

Povejte, koliko golote je za vas sprejemljivo. Bližnji naj poskrbijo, da boste odkriti le toliko, koliko je nujno potrebno.

Naslavljanje, raba določenih besed, kretenj

Povejte naj, kako želite, da vas zdravstveni strokovnjaki naslavljajo ali imenujejo, na primer, »gospa«, ne pa z ljubkovalnimi imeni, če to za vas ni sprejemljivo. Pojasnite, kateri gibi ali besede so za vas nesprejemljivi, na primer božanje po laseh ali objem čez rame.

Telesni položaj, gibanje

Zdravstveni strokovnjaki lahko svetujejo položaje in gibanje, ne da bi se vas dotaknili. Povejte, kateri položaj je za vas sprejemljiv, kateri pa ne. Tako morda ne prenesete lege na hrbtu in je položaj na boku za vas veliko sprejemljivejši.

Kdo je navzoč, spol zdravstvenega strokovnjaka

Povejte, če imate zadržke glede navzočnosti zdravstvenega strokovnjaka določenega spola, na primer, če bi prisotnost zdravnika pomenila sprožilni dejavnik. Povejte, če je za vas navzočnost drugih v porodni sobi problematična.

Telesne tekočine

Povejte, če imate težave s telesnimi tekočinami kot so kri, urin, blato, slina.

Bolečina, metode in zdravila za lajšanje bolečin

Povejte, kaj bi vam pomagalo pri soočenju z bolečinami in čemu bi se hoteli izogniti.

Postopki in posegi (prerez presredka, carski rez, vakuumski porod)

Pred posameznimi postopki in posegi potrebujete informacije o tem, kaj namerava zdravstveni strokovnjak storiti in možnost, da o tem soodločate. Potrebujete zagotovilo, da bodo vaše odločitve zanesljivo spoštovali in upoštevali, kolikor je le mogoče.

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 lastne 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. Poskrbite za dober stik z zdravstvenim strokovnjakom ali z zaupanja vrednim prijateljem ali prijateljico, naučite se posameznih spretnosti nege otroka v vaših pripravah na porod in starševstvo, v porodnišnici ali ob obiskih patronažne medicinske sestre, najamete lahko poporodno spremljevalko, prosite za pomoč tiste, ki jim zaupate.

Otrok nujno potrebuje telesni stik, dotikanje in ujčkanje ga pomirja in hkrati spodbuja njegov razvoj. Lahko začnete tako, da se nežno dotaknete otrokove glavičice, da ga pobožate po laskih – nadaljujte, če se pri tem dobro počutite. Otročička pogosto jemljite v naročje, zibajte ga, nežno zaplešite z njim. Z otrokom se veliko pogovarjajte. Če ne veste kaj reči, mu berite, pojte. Otrok pozna vaš glas še iz časa, ko je bil v trebuščku, prepozna tudi očetov glas in glasove drugih bližnjih oseb. Blagodejni zvok vašega ali njegovega glasu, umirjen ton in ritem otroku vzbuja globoko ugodje in spodbuja njegov razvoj. Otroku ni nič bolj zanimivega kot so človeški obrazi. Otroka glejte v oči, pogosto se mu nasmehnite, čudovito je, ko otrok nasmeh vrne.

Morebiti bi vam koristilo, če se vključite v tečaj masaže dojenčka, kjer boste lahko izvedeli in izkusili, kako se otroka dotikati in kako skrbeti zanj. Tudi v skupini mamic z dojenčki lahko ena drugo učite masažnih prijemov. Masaža je dobrodošla in krepi otrokovo zdravje, je tudi odlična za pomirjanje težav s kolikami. Podobno lahko stori tudi oče.

Odzovite se, 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 boste naučili razlikovati različne vrste joka, na primer jok zaradi lakote od joka zaradi želje po človeški družbi. Če se ne boste 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 si ob dojenju ponoči prižgite svetilko.

Če ob dojenju čutite jezo ali zamero do otroka, je priporočljivo, da se o tem z nekom pogovorite, morda z razumevajočo patronažno medicinsko sestro, pediatrom, s svetovalko za dojenje, da bi skupaj ugotovili, kaj je najbolje za vas in vašega otroka.

Podpora, pomoč, svetovanje, terapija za žrtve spolnih zlorab

Poiščite sebi ustrezno podporo, pomoč ali zdravljenje: obrnete se lahko na svojega zdravnika, ki vas lahko napoti k psihologu, poiščete lahko



psihoterapevtsko pomoč, pozanimate se lahko na centru za socialno delo, pomoč lahko poiščete tudi pri Združenju proti spolnemu zlorabljanju, Belem obroču Slovenije, SOS telefonu za ženske in otroke žrtve nasilja, Društvu za nenasilno komunikacijo.

4. 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 zdravje 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 zdravje ter življenje in zdravje (bodočega) otroka.

Če kot nosečnica ali ženska po porodu izkušate nasilje, zlorabo ali spolno zlorabo, nikar ne oklevajte in poiščite pomoč. Žal se nasilje ne ustavi zato, ker pričakujete dojenčka ali ker ste mati. Poskrbite za dobro svojega otroka in za svoje dobro. Zdravstveni strokovnjaki vam lahko ponudijo podporo, nasvete in informacije.

Na voljo je več organizacij, kjer lahko poiščete pomoč, podporo ali nasvet. Če doživljate nasilje v sedanosti, se obrnite na policijo, pokličete lahko na telefonsko številko 113.

Obrnete se lahko na svoj center za socialno delo, pomoč lahko poiščete 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 obrnete na svoj center za socialno delo, kjer vam bodo pomagali pri namestitvi v eni od varnih hiš v Sloveniji. Lahko pa se tudi sami obrnete na kakšno od varnih hiš in se pozanimate, ali imajo prosto mesto. V Kriznem centru Ženske svetovalnice nosečnica najde zatočišče v akutnih situacijah.

Nosečnica brez strehe nad glavo

Če bi se kot nosečnica radi zaradi nerazumevanja v družini želeli umakniti v materinski dom, se lahko obrnete na svoj center za socialno delo, kjer vam bodo pomagali pri namestitvi v enem od materinskih domov. Lahko pa se tudi sami obrnete neposredno na materinski dom in se pozanimate, ali imajo prosto mesto.



Centri za socialno delo

Če imate kot nosečnica kakršnekoli težave s področja socialne problematike, se lahko oglasite na svojem centru za socialno delo. Poiščite tako imenovano prvo socialno pomoč, kjer vam bodo pomagali izluščiti problem, ga ocenili in poiskali možne rešitve v samem centru ali zunaj njega.

5. Zapleti v nosečnosti ali po porodu in duševno zdravje

Presejalni testi in odločitve, povezane z otrokovim stanjem/zdravjem
Zdravstveni strokovnjaki vas bodo kot bodoče starše natančno seznanili, kaj posamezni presejalni ali diagnostični test pove in česa ne ter vas usmerili v morebitne nadaljnje postopke. Če z diagnozo potrdijo, da ima razvijajoči se otrok določeno motnjo ali okvaro, boste zelo verjetno potrebovali nekaj časa, da sprejmete novico, se soočite z občutki in premislili o prihodnosti. Svetujemo, da si vzamete dovolj časa, premislite o odločitvah, se pogovorite s partnerjem in ljudmi, ki jim zaupate. V okolici in širši družbi boste 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 Downov sindrom, cistična fibroza, spina bifida in podobno označevalo življenje posameznega otroka; ne more povedati, kako bo vplivalo 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, predstavam, 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. Prosite zdravstvene strokovnjake, da vas usmerijo tudi k organizacijam in ustanovam, ki se posvečajo specifičnim boleznim ali problematikam. Na primer: Če se rodi nedonošenka ali nedonošenček, se lahko po pomoč in podporo obrnete 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 boste potrebovali občutljiv in individualiziran pristop glede ravnanja, nege in zdravstvene pomoči. Povejte, kaj potrebujete.

Še vedno se zgodi, sicer redko, da se nosečnost ne konča z rojstvom zdravega otroka; nekateri otroci se rodijo hudo bolni ali z življenjem nezdružljivimi 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 kot starši po pomoč in svetovanje obrnete na zdravstvene strokovnjake, psihologinje, ki so zaposlene v nekaterih porodnišnicah in na organizacije, kot sta Društvo Solzice in Slovensko društvo Hospic.

6. Noseča v različnih življenjskih okoliščinah

Če ostanete v nosečnosti ali po rojstvu otroka sami

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 izgradite dobro socialno podporno mrežo in jo krepite. 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. Kot dijakinji se vam zaradi materinstva podaljša status za največ dve leti – toliko časa vas bo čakalo vaše 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). Kot študentka-mati imate nekatere prednosti ali pravice pri štipendijah ter pri bivanju v študentskem domu. Dobivate lahko starševski dodatek. Za dodatne informacije se lahko obrnete na svoj center za socialno delo in katerega od klubov študentov.

Pomanjkanje sredstev za preživetje

Če nimate dovolj sredstev za preživetje, lahko zaprosite za denarno socialno pomoč. Obrazec in informacije dobite v centru za socialno delo. Za pomoč in podporo se lahko obrnete tudi na katero od dobrotelnih organizacij, kot sta na primer Rdeči križ in Karitas.



7. 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 z vašo starostjo ali s številom otrok, ki jih nosite.

Najstniška nosečnost

Če ste najstnica in ste zanosili, se boste najbrž srečali z nekaj izzivi, z veliko verjetnosti pa lahko pričakujete, da bosta vaša nosečnost in porod zdrava. Če ste nosečnica med trinajstim in petnajstim letom, se lahko srečate z več zapleti, pomembno je, da imate dobro zdravstveno skrb in da dobro skrbite zase. Za načrtovanje in usklajevanje različnih vidikov življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka, šolanja, zaposlitve in skrbi za otroka uporabite 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 boste prvič rodila po 35. letu, vas bodo morda poimenovali »starejša prvesnica« 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 imate kot 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.

Če nosite več plodov, dvojčke, trojčke ali celo več otrok, potrebujete specializirano skrb, ker se poveča možnost zapletov. Večkrat boste prišla na pregled, ponudili vam bodo več ultrazvočnih pregledov.

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. Večina žensk srečno donosi zdrave otroke, dvojčke, trojčke in tudi več otrok.



Ko nosite več otrok, bo morda koristilo kaj od naštetega:

- Veliko počivajte.
- Dodajte 200 kalorij na dan za vsakega otroka.
- Vsak dan izvajajte raztezne vaje. Še posebej vam lahko koristi joga za nosečnice.
- Vsak dan se razgibavajte, da bi ohranili telesno pripravljenost in mišično moč. Zelo priporočljivo je plavanje.

Najpogostejši zaplet je prezgodnje rojstvo. O znakih napovedujočega se prezgodnjega poroda in o morebitnih ukrepih ter ravnanju se pogovorite z zdravstvenim strokovnjakom, ki skrbi za vas.

Uporabljeni viri in nadaljnje branje

Uporabili smo številne vire, naštevamo zgolj nekatere.

Drglin, Z., Angeli z mokrimi perutmi ne letijo. Onstran smehljaja: poporodne 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.



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

*avtorica: dr. Zalka Drglin, Inštitut za varovanje zdravja RS
recenzentka: Dunja Obersnel Kveder, dr. med., spec. gin. in porod.*



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

Doživljanje lastne in partnerjeve* spolnosti se pri vas lahko zaradi nosečnosti spremeni, kar je povezano s telesnimi in duševnimi spremembami, morebitnimi zdravstvenimi težavami, prehodom v nove življenjske vloge podobno. Spolno življenje je za večino ljudi pomembno, pripravili smo nekaj informacij s tega področja za čas nosečnosti in obdobje po rojstvu otroka.

*Opomba glede rabe besed: V besedilu uporabljamo različico za heteroseksualno partnersko skupnost; zaradi berljivosti ne vključujem posebej izrazoslovja za homoseksualne skupnosti.

Doživljanje spolnosti v nosečnosti

Nekatere ženske čutijo v nosečnosti 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 željo po spolnosti.

Nekaterim ženskam in njihovim partnerjem so vseč telesne spremembe, zaobljenost in polnost, druge 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.

Smiselno je, če sta oba odprta, ustvarjalna in občutljiva do potreb drugega – zaradi vedno večjega trebuha, občutljivosti prsi in morebitnih drugih sprememb je dobro raziskovati ustrezne položaje. Raziskujeta, kaj vama prija, vse od dotikov, božanja, različic čustnosti, ki vama je zabavna, je varna in nudi 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 ste že po predvidenem dnevu poroda, kar je povezano tako z vsebnostjo prostaglandinov v semenskem izlivu kot tudi z globoko sprostitvijo ob orgazmu; mnenja o učinkovitosti so deljena. Če vam odteče plodovnica, vaginalno penetracijo povsem odsvetujemo, prav tako ne vstavljajte ničesar v nožnico. Poskusite pa lahko z drugimi načini doseganja orgazma.



Previdnost in skrb za varno spolnost

V nosečnosti je razen v izjemnih primerih varno 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 bo zdravstveni strokovnjak odsvetoval spolne odnose (na primer pri zapletih v nosečnosti kot so predležča posteljica, večplodna nosečnost, pri krvavitvi iz nožnice, grozečem spontanem splavu, pri grozečem prezgodnjem porodu, kadar vam odteka plodovnica ali če ta že odteče). Pogovorite se o razlogih za dani nasvet in prosite za natančna navodila glede spolnega življenja – na primer 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 ogrožata nosečnosti. V nekaterih primerih se je smiselno odreči vaginalni penetraciji, ostale oblike spolnih radosti pa so varne.

Varna spolnost: če imate spolne odnose s partnerjem/-ko, ki bi bil/-a lahko okužena s spolno prenosnimi boleznimi (kot so herpes, sramne uši, klamidija, sifilis, gonoreja, HIV), tvegate okužbo tudi sami. 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 uporabljate spolne igračke, je nujna skrb za ustrezno higieno.

Partnerstvo in spolnost po porodu

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

Večina zdravstvenih strokovnjakov priporoča, da s spolnimi odnosi, ki vključujejo vaginalno penetracijo, počakate šest tednov po porodu, ne glede na to, ali ste rodili vaginalno ali s pomočjo carskega reza (podobno velja za analno penetracijo).

Če se je presredek poškodoval ali so naredili prerez presredka, je pomembno, da je ta zaceljen. Prav tako je pomembno, da se je krvavitev po porodu ustavila oziroma da je čišča prenehala. Ljubljenje, ki ne vključuje penetracije in pri katerem ne pride do neposrednega stika z morebitnimi ranami ali poškodbami, na primer ljubkovanje, božanje, poljubljanje so ustrezne različnice in ne predstavljajo zdravstvenega tveganja, če vas le privlačijo in če ste na to tudi (že) psihično pripravljeni.

Ob zaključku šestega tedna po porodu obiščite svojega ginekologa ali ginekologinjo, da opravi pregled. Z njo ali njim se posvetujte tudi o morebitnem načrtovanju naslednjega otroka in uporabi kontracepcije ter o nadaljnji skrbi za vaše zdravje.

Nekatere težave v spolnem življenju po porodu

Ker je spolnost povezana s številnimi vidiki našega življenja – od zdravja in morebitnih 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 naše življenje stopi otrok ali ko se družina poveča, ti dogodki zahtevajo prilagoditev in spremembe, ki niso vedno prav lahke in 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 s partnerjem gradita čustveno bližino in si zares prisluhneta brez obtoževanja in obsojanja. »Jaz sporočila« so pomembna: »Kadar storiš .../opis dejanja/..., se počutim ... /opis občutkov/...« 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 ste spolno vzburljeni.

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; poizkusite s samoraziskovanjem, nekaterim pomaga, če si ogledajo spremembe s pomočjo ogledala. V vašem telesu se je razvijal otrok, rodili ste ga in vaše naročje je zanj varno in toplo zavetje, kar je povezano s telesnimi spremembami. Ne opazujte se s kritičnimi očmi in ne ocenjujete ga, raje se usmerite ljubeč in spoštljiv odnos do svojega telesa. Vloga partnerja/-ke je pri tem še kako pomembna.

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 dojite, in se bo z prenehanjem dojenja ublažila.

Svetujemo, da redno izvajate vaje za mišice medeničnega dna; če ste rodili vaginalno, je to še posebej pomembno, 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 ste rodili s pomočjo carskega reza, se v spolnosti izogibajte položajem, pri katerih bi čutili bolečine v predelu trebuha. Morda boste poizkusili z drugimi položaji ali še malce počakali, da se celjenje zaključi.

Spolnost, ki ne vključuje penetracije, na primer ljubkovanje, božanje, poljubljanje, masturbacija ne predstavljajo zdravstvenega tveganja, uživajte, če čutite potrebo po naštetem in če ste na to (že) pripravljeni.



Spremembe, povezane s prsmi

Nekatere ženske povedo, da so prsi med obdobjem dojenja bolj občutljive. Lahko se zgodi, da bi si želeli, da so prsi v času dojenja namenjene le dojenju in jih ne bi želeli vključevati v spolno življenje. Za nekatere se je težko soočiti z veliko izpostavljenostjo prsi, pogostim dotikanjem ob dojenju, z različnimi občutki kot so napetost, ščemenje in podobno; poskrbite, da boste dojili v okolju, kjer se lahko sprostite, in prosite za pomoč in podporo bližnje ter zdravstvene strokovnjake.

Če dojite, se lahko zaradi hormonskih sprememb v telesu med ljubljenjem izloča mleko, še posebej je to izrazito ob orgazmu; odzivi žensk na to so različni. Če vam je neprijetno, vam bo morda ustrezalo, da med ljubljenem nosite modrček z vpojnimi predlogami.

Nekatere ženske lahko začutijo, da jih dojenje spolno vzburja. Naj vas to ne skrbi, gre za odziv telesa na izločanje hormona oksitocina, ki je povezan tako s spolnim vzburjenjem kot z izcejnim 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 ob odstavitvi otroka želja po spolnosti povrne. Seveda pa na številne doječe ženske čutijo močno spolno poželenje. Manjša želja po spolnosti se lahko pojavi tudi pri materah po porodu, ki ne dojijo.

Preprečevanje neželene nosečnosti po rojstvu otroka

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

Preden se odločite za spolne odnose, premislite o vaših občutkih in načrtih za povečanje družine. S partnerjem se pogovorite o kontracepcijskih metodah in preprečevanju nenačrtovane zanositve. O najprimernejši metodi kontracepcijske metode se pogovorite s svojim ginekologom ali babico že v nosečnosti ali pri prvem pregledu po porodu, ki je predviden ob šestem tednu po rojstvu otroka.

Kot mama po porodu se boste soočili z nekaterimi omejitvami in izzivi pri izbiri kontracepcije. Če dojite, nekatera sredstva za preprečevanje nosečnosti niso primerna; zaradi telesnih sprememb med nosečnostjo in porodom je potrebno nekatere metode prilagoditi.

Če ne dojite, se bo vaša menstruacija pojavila nekje v štirih do šestih tednih po porodu, kar pomeni, da lahko pride do prve ovulacije že v prvem mesecu po porodu – plodni ste lahko, še preden dobite prvo menstruacijo. Če bi se ljubili z moškim in ne bi uporabljali zaščite, bi že takoj lahko ponovno zanosili. Že ob prvem spolnem odnosu po porodu uporabite zanesljivo kontracepcijo, kot je na primer kombinirana hormonska kontracepcija ali kondom. V nobenem primeru ne imejte nezaščitnega spolnega odnosa, ker bi lahko že takoj ponovno zanosili.



Če dojite, je vaša plodnost zmanjšana, še vedno pa lahko pride do ovulacije in zanositve, odvisno od tega, kako pogosto dojite čez dan in ponoči in od morebitnih dodatkov tekočine ali hrane, ki jih prejema dojenček. Če želite z dojenjem uravnnavati rojstva, se natančno poučite, pri katerih pogojih je mogoče z dojenjem uravnnavati plodnost in kakšna je zanesljivost te metode.

Kratek pregled kontracepcijskih metod

Na kratko bomo predstavili izbire metod za preprečevanje neželene nosečnosti. S svojim ginekologom se posvetujte glede najprimernejše kontracepcijske metode, o prednostih, slabostih in rabi posamezne metode, da bi bila vaša odločitev kar najustreznejša. Če bi želeli uporabljati naravne metode preprečevanja nosečnosti, se dobro informirajte in poiščite ustrezen nasvet.

Mehanska zaščita (barierne fizikalne in kemične metode)

Med mehanska kontracepcijska sredstva uvršamo kondom ali femidom in spermicide.

Če želite uporabiti diafragma, bo ustrezno velikost svetoval ginekolog. Če ste diafragma uporabljali že pred zanositvijo, je treba po porodu ponovno preveriti velikost in ustreznost, kar stori izbrani ginekolog.

Hormonska kontracepcija

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

Samo-progestagenska

Če dojite, 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

Če ne dojite, svetujejo začetek jemanja kombinirane hormonske kontracepcije po treh tednih po porodu, ko se zmanjša verjetnost globoke venske tromboze zaradi nosečnostnih hormonov.

Če dojite, pride v poštev kombinirana estrogenska/progestagenska kontracepcija šele takrat, ko otrok prehaja na dopolnilno prehrano.

Strokovnjaki to metodo svetujejo, ko mati doji svojega otroka le še enkrat ali dvakrat dnevno. Večinoma je to po dopolnjenem šestem mesecu otrokove starosti.

Kombinirana hormonska kontracepcija je na voljo v različnih oblikah – kot tabletko in 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).



Maternični vložek

Je v Sloveniji na voljo v dveh oblikah, z dodano bakreno žico ali z dodanim progestagenom. Maternični vložek lahko vstavi ginekolog pri prvem pregledu ob šestem tednu po porodu.

Sterilizacija

Je trajna oblika preprečevanja nosečnosti in temelji na odločitvi, da ne želite 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 veste, da boste rodili s carskim rezom, se lahko pred posegom dogovorite za to, da hkrati opravijo še sterilizacijo. Za sterilizacijo je predviden določen postopek, svojo odločitev potrdite s pisnim pristankom.

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.



Skrb za zdrave zobe in otroka

avtorica: dr. Zalka Drglin, Inštitut za varovanje zdravja RS



Skrb za zdrave zobe ženske in otroka

Ko načrtujete nosečnost, je smiselno, da je zdravje vašega zobovja kar se da urejeno. Posvetujte se z zobozdravnikom, ker bi morda pred zanositvijo svetoval kak poseg. Če se izkaže, da je potrebno rentgensko slikanje zob, ga je smiselno opraviti pred nosečnostjo. Rentgenskemu slikanju zob se v času nosečnosti izogibamo, opravimo ga le v izjemnih primerih.

Kot nosečnica zobozdravnika seznanite s svojo nosečnostjo. V nosečnosti ga redno obiskujete. Navadno se v zobozdravstveni ambulanti v prvem in zadnjem trimesečju izogibajo večjim posegom, če le niso nujni. V nosečnosti se izogibajte menjavi amalgamskih zalivk; če ne gre drugače, se pri zobozdravniku pozanimajte, kako je z upoštevanju pravil o njihovem varnem odstranjevanju ali zamenjavi.

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.

Kot nosečnica posebno skrbno čistite 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.

Ko ste noseči, se izogibajte uživanju sladkih pijač in sladic med enim in drugim obrokom, raje jih uživajte kot del posameznih obrokov, pri tem svetujemo zmernost.

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 vaša prehrana med nosečnostjo. Zobje se začnejo oblikovati že v šestem tednu nosečnosti. Zato kot nosečnica uživajte zdravo uravnoteženo hrano, ki jo sestavlja dovolj polnozrnatih žit, svežega sadja in zelenjave; pomembno je tudi, da je hrana čim manj predelana. Zmanjšajte pogostost in količino zaužitih sladic in pijač z dodanim sladkorjem, če ste prej z njimi pretiravali. 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 poglavje Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic.

Skrb za zdravje otrokovih zob se po porodu nadaljuje z dojenjem in nato s prehodom na kakovostno in ustrezno pripravljeno hrano. S skrbjo za ustno higieno od dojenčkovega obdobja dalje se postavljajo temelji zdravih navad.



Priporočamo uporabo zobnih past s fluoridi od izrasti prvega zoba dalje. Ko je otrok star tri do štiri leta, ga navajajte na tehniko pravilnega čiščenja zob. Strokovnjaki svetujejo, da otroku pomagate pri umivanju zob, dokler niso kos pravilni tehniki čiščenja, morda vse do osmega leta starosti, prav tako svetujejo, da bodite navzoči ob čiščenju vse 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 posvetujete tudi z otrokovim izbranim zobozdravnikom.

Kaj lahko kot nosečnica in starši storite za zdravje otrokovih zob:

- Kot nosečnica skrbite za zdravo prehrano v nosečnosti.
- Dojenje priporočamo do prvega leta, kajti delo, ki ga pri tem opravljajo žvekalne mišice, koristi pravilni rasti in razvoju otrokovih čeljusti.
- Tekočina, ki jo kot starši najpogosteje ponudite otroku, naj bo voda. Izogibajte se napitkom z dodanimi sladkorji; čaj naj bo nesladkan, sokovi naj ne vsebujejo dodanega sladkorja.
- Izogibajte se pretirani rabi dude.
- Da bi preprečili pojav stekleničnega kariesa (zobne gnilobe), naj dojenček zvečer ne zaspi s stekleničko s sladkano pijačo. Raje mu ponudite vodo ali nesladkan čaj.
- Ko uvajate mešano prehrano, otroku čim prej ponudite tudi trdo hrano, da bo grizel in žvečil.
- Pomembna je redna in temeljita ustna higiena z ustreznimi pripomočki in z ustrezno tehniko.
- Priporočamo uporabo zobnih past s fluoridi od izrasti prvega zoba dalje.
- Prva zobna ščetka naj bo primerne velikosti, zaobljenih robov, primerna otrokovi starosti; glede rabe pripomočkov za ustno higieno se lahko posvetujete z otrokovim zobozdravnikom.
- Zobno ščetko uvajajte s pomočjo igre. Vzpostavljajte pozitiven odnos do pripomočkov za ustno higieno.
- Od malega otroka učite pravilne tehnike umivanja zob. Strokovnjaki priporočajo, da starši vse do dvanajstega let starosti otroku stojite ob strani, ga nadzorujete in ga spodbujate k ustrezni skrbi za zobe.
- Skrbite za zdravo in uravnoteženo prehrano vseh članov družine. Otroka zgodaj seznanite z zobozdravnikom, ki naj ga redno obiskuje, tudi če nima težav. Otroci imajo zagotovljene redne letne preventivne sistematične preglede pri zobozdravniku ter zobozdravstveno vzgojo.

Viri

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

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

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



Okužbe v nosečnosti

avtorica: Veronika Učakar, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS



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 po pripravljanju surovega mesa, sadja in zelenjave vedno temeljito umijete roke, prav tako velja, da si skrbno umivajte roke pred uživanjem hrane. Meso je potrebno pravilno kuhati in peči, zelenjavo in sadje pa skrbno oprati.

Dela z zemljo se vedno lotite zaščiteni z rokavicami (npr. pri delu na vrtu).

Poskrbite, da ne pridete v stik z mačjimi iztrebki (ne čistite mačjega stranišča, če se temu ne morete izogniti, dosledno uporabljajte rokavice).

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

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, mrtvorodenosti ali prezgodnjega poroda ali pa se otrok rodi s prizadetostjo vida, sluha, živčevja ... Pri vseh nosečnicah se test na sifilis opravi ob prvem pregledu v nosečnosti. Sifilis se zdravi z antibiotiki.

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, mrtvorodenost 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

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 zaščiti s specifičnimi imunoglobulini (protitelesi).

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, sepso (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.

Nasveti za preprečevanje okužb v nosečnosti

Predstavljamo nekaj najpomembnejših nasvetov, kako se v nosečnosti ubraniti pred okužbami, ki lahko ogrozijo vas in vašega še nerojenega otroka.

1. Pogosto si umivajte 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 plen.
2. Ne uživajte surovega mesa.
Surove vrste mesa (perutnina, govedina, svinjina, ribe) so pogosto okužene s patogenimi bakterijami, ki povzročajo bolezni. Meso zato med pripravo dobro prepecite oz. prekuhajte. Pri kuhanju mora temperatura v notranjosti živila doseči najmanj 70 stopinj Celzija, meso v notranjost pa ne sme biti rožnato.
3. Ne uživajte surovega neprekuhanega mleka in mlečnih izdelkov. Ne uživajte 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. Izogibajte se božanju neznanih mačk in preprečite stike z njihovimi iztrebki. Za čiščenje mačjega stranišča uporabljajte zaščitne rokavice in si po tem dobro umijte roke. Pri vrtnarjenju si roke zavarujte z rokavicami, saj so mačji iztrebki lahko v zemlji. Mačke so lahko gostiteljice nevarnega zajedavca toksoplazme.
5. Z izbranim ginekologom se pogovorite o testiranju na spolno prenosljive okužbe, hepatitis B, sifilis in toksoplazmo. Spolno prenosljive okužbe se ne kažejo vedno z znaki bolezni, vendar se z ustreznimi ukrepi možnost okužbe z matere na otroka zmanjša.
6. Izognite se otrokom, ki prebolevajo nalezljive bolezni (norice, če jih sami niste preboleli, ali rdečke, če proti njim pred nosečnostjo niste bili cepljeni).



7. Izločki, kot so slina, urin in iztrebki, lahko vsebujejo viruse ali bakterije, ki lahko predstavljajo nevarnost za vas in vašega nerojenega otroka.
8. Z izbranim ginekologom se posvetujte o okužbi s streptokokom skupine B.

Viri

1. Marolt-Gomišček M, Radšel-Medvešček A. Infekcijske bolezni. Ljubljana: Tangram, 2002.
2. Pajntar M, Novak-Antolič Ž. Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2004.
3. Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington: American Public Health Association, 2004.
4. 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
5. Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Stergar E, Udrih Lazar T. Na poti v materinstvo: vodnik po pravicah nosečnic. Ljubljana: IVZ RS, 2006.
6. Centers for Disease Control and Prevention: Preventing infections during pregnancy. Dostopno na: <http://www.cdc.gov/Features/Pregnancy/>



Alkohol, nosečnost in starševstvo

avtorice: dr. Aleksandra Žalar, in sodelavke, Inštitut za varovanje zdravja RS



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, 1dl vina (majhen kozarec) ali 0,3dl 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 nikoli 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 nezgode.



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.

Najbolje je, da kot nosečnica, ženska, ki načrtuje zanositev in doječa mama ne pijete alkoholnih pijač.

Zgodi se, da je ženska popila nekaj enot alkohola, preden je izvedela, da je noseča; nekatere so zaradi tega zaskrbljene. Svetujemo, da se odločite za popolno prenehanje uživanja alkoholnih pijač v nadaljevanju nosečnosti in času dojenja.

Zloraba alkohola lahko škoduje vašemu nerojenemu otroku. Pijanost ali opijanjanje v nosečnosti je lahko škodljivo za razvijajočega otroka.

Če je le mogoče, se uživanju alkohola izognite vsaj prve tri mesece nosečnosti. Če se odločite, da boste med nosečnostjo uživali alkohol, se je dobro omejiti na t.i. eno pijačo enkrat do dvakrat na teden (pijača pomeni majhen kozarec vina, kozarec piva, merico žgane pijače). Ni mogoče natančno določiti varne meje uživanja alkohola med nosečnostjo, pri omenjenih količinah z raziskavami niso zaznali škodljivih učinkov na razvijajočega se otroka.

Odsvetujemo uživanje brezalkoholnega piva, saj so pojmi »nealkoholni«, »brez alkohola« ali »lahki« pogosto zavajajoči 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 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 menite, da vam alkohol povzroča preglavice, da ste odvisni od alkohola ali se s težavami zaradi alkohola spopadajo vaši bližnji, se lahko po nasvet obrnete na strokovnjake iz vašega centra za socialno delo, na ljudi iz organizacij za pomoč pri odvisnosti v vaši regiji oziroma na izbranega zdravnika ali psihologa v vašem zdravstvenem domu. Seznam organizacij, ki nudijo pomoč, je dostopen na www.infomosa.si v zavihku Kam po pomoč. Priporočamo, da pari ali 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.
- Če ste noseči in imate težave z odvisnostjo od alkohola, se zaradi dobrobiti vas in vašega otroka odločite za zdravljenje. Za podporo, informacije in pomoč se lahko obrnete na zdravstvene strokovnjake, ki vam bodo svetovali naslednje korake.

Viri

- Alvik A, Heyerdahl S, Haldorsen T, Lindemann R. Alcohol use before and during pregnancy a population-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.), Psihijatrija (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.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 16.
- 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.



Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje

avtorica: Helena Koprivnikar, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS



Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje

Osnovne informacije o škodljivosti kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu za nosečnice in otroke vam bomo predstavili prek vprašanj in odgovorov.

Kakšne so škodljive posledice kajenja tobačnih izdelkov za zdravje?

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. V Sloveniji v povprečju kadilci, ki umrejo zaradi s kajenjem povzročenih bolezni, umrejo 16 let prej kot njihovi vrstniki, ki niso nikoli kadili. Kadilci zaradi bolezni povezanih s kajenjem, znatno število let preživijo tudi v slabem zdravju.

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.

Tobačni dim povzroča tudi stalno vnetje dihalnih poti. Kajenje je najpogostejši vzrok za nastanek emfizema (propadanje sten pljučnih mehurčkov in posledična zmanjšana elastičnost pljuč) in kroničnega bronhitisa, kar skupno imenujemo kronična obstruktivna pljučna bolezen. Le-ta v končni obliki vodi do kroničnega odpovedovanja dihanja. Pri kadilcu se pogosteje pojavljajo tudi 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 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 zmanjša, če kadilec kadi cigarete z manjšo vsebnostjo nikotina, katrana in ogljikovega monoksida. Takrat kadilec spremeni stil kajenja, saj potrebuje določeno količino nikotina, zato npr. vdihuje globlje, pokadi več cigaret in tako v telo vnese prav toliko strupenih snovi kot prej.

Kolikšen delež prebivalcev Slovenije kadi?

Velika večina prebivalcev Slovenije je nekadilcev. Med polnoletnimi prebivalci Slovenije kadi po podatkih iz leta 2008 manj kot vsaka peta polnoletna oseba,



to je približno 287.000 oseb. O opustitvi kajenja razmišlja nekaj manj kot 60 % kadilcev.

Raziskava iz leta 2006 med 15-letniki je pokazala, da je med njimi že poskusilo kaditi nekaj več kot polovica, večina pa jih v času raziskave ni kadila. Med 15-letniki je bilo kadilcev nekaj več kot petina. Fantje in dekleta se glede na pogostost kajenja med seboj niso pomembno razlikovali. V povprečju so bili ob kajenju prve cigarete 15-letniki stari nekaj več kot 13 let; fantje so prvo cigareto pokadili pomembno prej kot dekleta.

Ali je kajenje nosečnice škodljivo za njenega še nerojenega otroka?

Da, kajenje matere med nosečnostjo je škodljivo za njenega še nerojenega otroka. Kajenje nosečnice lahko učinkuje na otroka že pred rojstvom, saj strupene snovi iz tobačnega dima preko materinega krvnega obtoka dosežejo tudi otroka. Kajenje nosečnice povzroča zmanjšano rast še nerojenega otroka in nižjo porodno težo, prezgodnji razpok plodovih ovojníc, predležecho posteljico, prezgodnjo ločitev posteljice, skrajšano trajanje nosečnosti 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 je nenadna smrt otroka v starosti do 1. leta, ki je nepričakovana in pri katerem tudi natančnejše raziskave ne prikažejo vzroka smrti.

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

Ali naj mati, ki kadi, doji?

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 dojiti, dojijo manj časa v primerjavi z materami nekadilkami ter imajo manj mleka. 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 to, 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.

Kaj je pasivno kajenje?

V prostoru, kjer kadijo kadilci, kadijo skupaj z njimi tudi vsi nekadilci, saj vdihavajo tobačni dim prav tako kot osebe, ki kadijo. Ko so odrasli ali otroci izpostavljeni tobačnemu dimu drugih, to imenujemo pasivno kajenje, izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja ali tudi neprostovoljno kajenje.



Kje so posamezniki najpogosteje izpostavljeni tobačnemu dimu?

Tobačni dim iz okolja je pomemben vir izpostavljenosti strupenim snovem v zaprtih prostorih, kot so npr. bivalni prostori, delovni prostori in prevozna sredstva.

Katere skupine ljudi so najpogosteje izpostavljene tobačnemu dimu iz okolja?

Tobačnemu dimu iz okolja so najpogosteje izpostavljene osebe, ki živijo s kadilcem in otroci, katerih starši kadijo.

Kakšne so lastnosti in sestavine tobačnega dima iz okolja?

V zaprtem prostoru, kjer se kadi, se mešata dve vrsti dima:

- dim, ki se sprošča z gorečega konca cigarete neposredno v zrak in
- dim, ki ga izdihava kadilec.

Nekadilec v istem prostoru vdihava razredčeno mešanico obeh vrst dima. To je zapletena mešanica preko 4.000 sestavin v obliki plinov in delcev. Za najmanj 60 od teh sestavin so strokovnjaki potrdili oziroma sumijo, da pri človeku povzročajo raka.

Veliko večino (kar 85 %) dima v sobi med kajenjem sestavlja dim, ki se sprošča z gorečega konca cigarete. Ta dim vsebuje veliko več zdravju škodljivih sestavin kot dim, ki ga izdihava kadilec. Tako npr. stranski dim vsebuje več ogljikovega monoksida, amoniaka, benzena, nikotina in rakotvornih snovi na količino zgorelega tobaka v primerjavi z glavnim dimom.

Na spodnji sliki so prikazane nekatere od številnih strupenih in zdravju škodljivih snovi, ki se nahajajo v tobačnem dimu. Vse te sestavine vdihava kadilec, prav tako pa tudi nekadilec v njegovi bližini. Za boljšo ponazoritev smo navedli tudi druge vire teh snovi.





Nikotin je glavna aktivna sestavina v tobačnih izdelkih. Poleg tega, da je nikotin močno zasvojljiv, 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, pri otrocih pa okoli 10 mg. V eni cigareti je toliko nikotina, kot znaša smrtna doza za otroka, zato je pomembno, da so cigarete oziroma tobačni izdelki izven dosega otroka.

Kako tobačni dim iz okolja vpliva na zdravje?

Pasivno kajenje škoduje zdravju odraslih in otrok.

Ob kratkotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu se lahko pojavi vzdraženost oči, nosu in grla, glavobol in slabost.

Ob dolgotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu se pojavijo resne in nevarne posledice za zdravje, podobne škodljivim učinkom kajenja pri kadilcih. Vzorec učinkov na zdravje zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu je podoben učinkom aktivnega kajenja. Večja kot je izpostavljenost, večje je tveganje za razvoj bolezni in zdravstvenih težav, povezanih s pasivnim kajenjem.

Kako tobačni dim iz okolja vpliva na zdravje izpostavljenih odraslih oseb?

Bolezni in zdravstvene težave, ki so vzročno povezane z dolgotrajno izpostavljenostjo tobačnemu dimu pri odraslih, so:

- pljučni rak;
- rak nosnih sinusov;
- poslabšanje obstoječe astme;
- nov pojav astme;
- koronarna srčna bolezen in druge.

Kako tobačni dim iz okolja vpliva na zdravje izpostavljenih otrok?

Dojenčki in otroci so med najbolj ranljivimi skupinami glede škodljivih učinkov pasivnega kajenja.

Materina izpostavljenost tobačnemu dimu lahko učinkuje na otroka že pred rojstvom. Strupene snovi preko materinega krvnega obtoka dosežejo tudi otroka. Po rojstvu so dojenčki in majhni otroci izpostavljeni tobačnemu dimu predvsem zaradi kajenja staršev. V zgodnjem otroštvu, ko je otrok v najtesnejšem stiku z materjo, njeno kajenje predstavlja velik del njegove izpostavljenosti. Pri večjih otrocih postajajo pomembnejši tudi drugi viri izpostavljenosti.

Bolezni in zdravstvene težave, ki so vzročno povezane z dolgotrajno izpostavljenostjo tobačnemu dimu pri otrocih, so:

- nižja porodna teža;
- sindrom nenadne smrti dojenčka;
- poslabšanje obstoječe astme;
- nov pojav astme;
- alergijska obolenja;
- okužbe spodnjih dihal (pljučnica, bronhitis), še posebej v prvih letih življenja;



- vnetje srednjega ušesa;
- kašelj, piskanje, povečano izločanje sluzi.

Otroci, izpostavljeni tobačnemu dimu drugih pogosteje obolevajo, obiskujejo zdravnika, potrebujejo zdravila in zdravljenje v bolnišnici.

Kakšna je ustrezna zaščita nekadilcev pred tobačnim dimom?

Le popolna prepoved kajenja predstavlja ustrezno zaščito pred tobačnim dimom. Prezračevanje, ločena nekadilska območja v istem prostoru ali ločeni nekadilski prostori ne zaščitijo pred škodljivimi sestavinami tobačnega dima. Prezračevanje le zmanjša meglico zaradi dima in vonj po tobačnem dimu, torej tisto, kar lahko zavohamo ali vidimo. Številne strupene snovi v tobačnem dimu pa so nevidni plini brez vonja, ki jih na ta način ne odstranimo iz prostora. Prezračevanje, ločena nekadilska območja v istem prostoru ali ločeni nekadilski prostori dajejo torej lažen občutek varnosti pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu drugih, nikakor pa ne ščitijo zdravja nekadilcev.

Kako lahko sam/a poskrbim za zaščito pred tobačnim dimom?

Dom

Zagotovite, da bo vaš dom brez tobačnega dima. Če kadite, kadite zunaj. Prosite druge člane gospodinjstva in goste, naj prav tako kadijo zunaj. Samo odpiranje oken ne zadošča.

Avtomobil

Kajenje v tako omejenem prostoru privede do zelo onesnaženega zraka. Ne dovolite, da bi drugi kadili v vašem avtomobilu. Zaprošite lastnike avtomobilov, ki kadijo, naj v vaši prisotnosti ne kadijo. Če kadite, kadite pred odhodom, ali se ustavite in pokadite med postankom.

Delovni prostori, javni prostori, vključno z gostinskimi prostori zaprtega tipa

V Sloveniji velja prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, kamor sodijo tudi gostinski lokali.

Kakšne so možnosti za opuščanje kajenja v Sloveniji?

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).

Najbolje je, da se ženska, ki kadi, že ob načrtovanju nosečnosti odloči za opustitev kajenja. Če ženska ob zanositvi kadi, je smiselno za zmanjšanje škodljivih posledic kajenja med in po nosečnosti, kajenje opustiti čimprej. 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.



Preprečevanje poškodb v prometu

avtorici: Sonja Tomšič, dr. med., mag. Mateja Rok Siomon, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS



Preprečevanje poškodb v prometu

1. Nosečnica in varnostni pas

Ko ste noseči, naj bo vozniški sedež v avtomobilu pomaknjen čim bolj nazaj, vendar tako, da stopalke in volanski obroč še normalno dosežete. Za nastavitve sopotnikovega sedeža, na katerem potujete kot nosečnica, priporočamo, 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 vaše telo, 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 dojčkama 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.



PRAVILNO



NEPRAVILNO

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.



2. Otroški avtomobilski varnostni sedeži

Po podatkih zdravstvene statistike v Sloveniji vsako leto umreta dva 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 vožnjah, uporabljati sedež, primeren otrokovi starosti, velikosti in teži. Že na prvi vožnji 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 vožnjah 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 sistemom⁴, 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. Otroci, nameščeni 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 otroke od 9-18 kg teže (približno od 8 mesecev do 4 let)
- skupina II+III za 15-36 kg (približno od 3 do 12 let)

3. 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

⁴ Zadrževalni sistem pomeni sklop elementov, ki vključujejo kombinacijo trakov ali gibljivih delov z varovalno sponko.

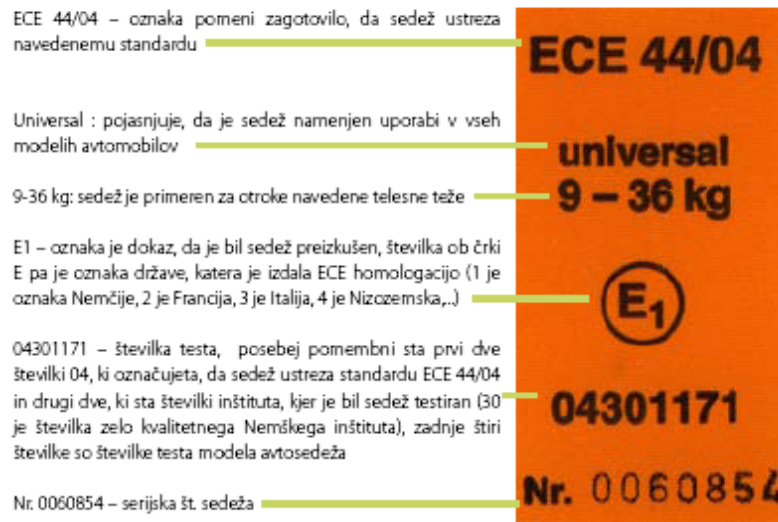


posamezni sedeži ocenjeni na testih, ki jih objavlja združenje NCAP ali potrošniške organizacije.

Pri nakupu otroškega sedeža moramo biti pozorni da:

1. je otroški sedež primeren teži in velikosti otroka;
2. ustreza trenutno veljavnim standardom⁵;

Nalepka ima naslednje elemente:



Slika 2: Nalepka, ki označuje varnostni standard sedeža.

Vir: Javna agencija RS za varnost prometa.

3. ima priložena jasna navodila o nameščanju, pritrditvi in uporabi;
4. ga je možno namestiti v vaše vozilo brez omejitev. Če se bo sedež uporabljal v več vozilih, preverimo, ali je ustrezen za uporabo v vseh vaših vozilih in je njegovo pritrjevanje in snemanje čim bolj enostavno:
 1. Preverimo v navodilih avtomobila in otroškega sedeža.
 2. Preizkusimo, ali se da sedež dobro pritrditi v vozilo in ali ima vozilo dovolj dolge varnostne pasove za pritrditev.
 3. Če je otroški sedež namenjen uporabi s podstavkom (base), preverimo ali je nameščanje na in s podstavka enostavno.
 4. Če želimo uporabiti ISOFIX⁶ pričvrstitev, jo morata omogočati tako vaš avtomobil kot tudi otroški varnostni sedež.
5. omogoča prilagajanje višine zgornjih trakov varnostnega pasu glede na velikost otroka;

⁵ 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.

⁶ 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.



6. 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 sedeža med vožnjo;
7. 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;
8. ima dovolj bočne opore za varnost v primeru bočnega trka in zato, da med vožnjo glava in telo čim manj bočno nihata tudi pri otroku, ki zaspi.

3a 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 tudi, ali je bil morebiti udeležen v prometni nezgodi.

Za nakup (izposoja) 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.

4. 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 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 %.

5. Pritrditev in uporaba varnostnega sedeža skupine 0+

Pritrditev varnostnega sedeža:

1. 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.
2. 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 dela otroškega sedeža oz. skladno z navodili proizvajalca.
3. 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.
4. Pri prestavljanju sedeža iz enega v drugo vozilo, vedno preverimo, ali je sedež ustrezno nameščen in pritrjen po navodilih izdelovalca.
5. 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.
6. 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

1. 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.
2. Če potrebujemo dodatno **stransko oporo glavice**, uporabimo zvitke iz brisač ali plenic.
3. **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.
4. **Pred vsako vožnjo preverimo** ali so vsi deli otroškega sedeža na pravem mestu (varnostni pasovi, zaponke ...).
5. 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.
6. Za prevoz nedonošenčkov in zelo majhnih novorojenčkov preberite 'Priporočila za varno vožnjo nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov v avtomobilu'.
7. Za otroke s posebnimi potrebami je potrebno zagotoviti njim ustrezne načine transporta. Za dodatne informacije se posvetujte z za to usposobljenim zdravstvenim osebjem.

6. 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 ležeč 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 neželjeno 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 uporabljamo le za čas trajanja potovanja z avtomobilom, uporabi doma pa ni namenjen.

7. 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&pl=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 restraints 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=d5dbe66aeee35110VgnVCM1000002fd17898RCRD>
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.

Dodatna literatura

Splošne informacije o uporabi otroških sedežev

(v slovenščini)

Svet za preventivo v cestnem prometu. 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 31.1.2011 na: <http://www.vozimo-pametno.si/images/flash/EUCHIRES/EUCHIRES.html>

Borštnar S, Rok Simon M. Prva vožnja-varna vožnja. Že iz porodnišnice v varnostnem sedežu! Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2008. Dosegljivo na http://www.vozimo-pametno.si/index.php?Itemid=129&id=91&option=com_content&task=view

(v angleščini)

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Car Safety Seats: A Guide for Families 2010. Dosegljivo 31.1.2011 na:

<http://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/pages/Car-Safety-Seats-Information-for-Families-2010.aspx>



American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Selecting and Using the Most Appropriate Car Safety Seats for Growing Children: Guidelines for Counseling Parents. *Pediatrics* 2002; 109: 550-3. Dosegljivo 31.1.2011 na: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;109/3/550>

Testi avtomobilskih sedežev

(v slovenščini)

Avto-moto zveza Slovenije. Testi otroških varnostnih sedežev, Motorevija. Dostopno 31.1.2011 na <http://www.motorevija.si/>

Prevoz nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov

(v angleščini)

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 31.1.2011 na: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;123/5/1424>

Prevoz otrok s posebnimi potrebami

(v angleščini)

American Academy of Pediatrics. Parenting corner. Transporting Children with Special Needs. My child has special health care needs. What is the safest way for him to ride in a vehicle? Dosegljivo 31.1.2011 na: http://www.aap.org/publiced/BR_SpNeedsCarSeats.htm



Nevarnosti v okolju - zaščita otrok in odraslih v rodni dobi

avtorica: asist. Pia Vračko, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS



Nevarnosti v okolju - zaščita otrok in odraslih v rodni dobi

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, ter
- 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), ter
- 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, zato priporočamo še posebno pozornost pri izbiri in pripravi hrane.

Posebno pozornost je potrebno nameniti izbiri in pripravi t.i. higiensko kritičnih živil. To so vnaprej pripravljena 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, ki je pripravljena 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 (glej: Higienska priporočila za varnost živil za potrošnike http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1882&_5_PageIndex=0&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=23-5.0.)



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: Tvegana živila, najpogostejši povzročitelji okužb in zastrupitev z živili (OZŽ) ter preventivni ukrepi za preprečevanje OZŽ http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1755&_5_PageIndex=0&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=23-5.0., Varno uživanje rib http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1600&_5_PageIndex=2&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=23-5.0.),
- upoštevanje navodil za varnost živil v prehrani nosečnic in otrok (glej: Varnost živil v prehrani nosečnic, otrok in starostnikov http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=2181&_5_PageIndex=0&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=23-5.0., Varnost živil v prehrani nosečnic http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1666&_5_PageIndex=1&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=23-5.0., Varnost živil v prehrani otrok http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=2111&_5_PageIndex=0&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=23-5.0.).

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/delovna_podrocja/varnost_zivil_in_hrane/.

Informacije in priporočila o varnosti živil najdete na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja

http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_PageIndex=0&_5_groupId=193&_5_action=ShowList.



Osnovna priporočila za izbiro in pripravo hrane otrok, nosečnic in mater

Vedno preverite in upoštevajte označbe na deklaraciji.

Higiensko kritična živila uporabite čimprej.

Kot nosečnica se izogibajte vnaprej pripravljenim, higiensko občutljivim živilom, prehranjajte se s sveže pripravljenimi in termično obdelanimi jedmi.

Še posebej se izogibajte:

- delikatesnim živilom z daljšim rokom uporabe;
- mehkim sirom (npr. feta, camembert, brie), če so pripravljene iz surovega nepasteriziranega mleka;
- jedem iz surovih jajc;
- jedem iz surovega ali termično nepopolno obdelanega mesa (carpaccio, tartarski biftek, manj prepečeno meso z žara);
- prekajenim ribam in morskim sadežem (če jih prej termično ne obdelamo);
- solatam iz solatnih barov;
- hrenovkam (hot dog), če niso temeljito prevrele;
- pripravljenim sendvičem z mesnimi, ribjimi nadevi in surovo zelenjavo (kalčki, solata);
- uživanju roparskih rib (morski pes, mečarica),
- paštetam (razen iz pločevink);

Pozor: Po odprtju pločevinke s pašteto jo je treba takoj porabiti, ne sme se je hraniti v odprti pločevinki.

Priporočamo omejeno uživanja tune (največji priporočen vnos je 140-170g sveže tune enkrat tedensko ali dve manjši pločevinki na teden).

Osnovni ukrepi za preprečevanje zastrupitev in okužb z živili:

- visoka raven osebne higiene, predvsem higiene rok, pri pripravi živil in pred hranjenjem (glej: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1410&_5_PageIndex=3&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0.),
- pravilno ravnanje z živili: ustrezna toplotna obdelava in pogrevanje (glej: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1318&_5_PageIndex=4&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0.),
- preprečevanje navzkrižne kontaminacije že pripravljenih živil, shranjevanje pri ustrezni temperaturi (glej: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1320&_5_PageIndex=1&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0., http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1532&_5_PageIndex=2&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0., http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1531&_5_PageIndex=2&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0.),
- ustrezno grobo čiščenje in pranje sadja in zelenjave v pitni vodi (glej: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1529&_5_PageIndex=2&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0.),



- nakup živila: upoštevati rok uporabe in navodila o uporabi živila, ponudba mora biti higiensko ustrezna (glej: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=23&pi=5&_5_id=1412&_5_PageIndex=3&_5_groupId=193&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=23-5.0.).

Kemične snovi v okolju

Svojega otroka lahko zaščitite, če poznate in razumete nevarnosti, ki se jim lahko izognete.

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 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 lahko strupene snovi 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 kot starši naredite za zmanjšanje tveganja?

- Pogosto zračite bivalni prostor. Ko uporabljate pršila, topila, barve, razredčila ali lepila, vedno odprite okna. Te snovi vedno shranjujte v dobro zaprtih posodah na mestih, ki otrokom niso dosegljiva.
- Poskrbite za redni strokovni pregled in vzdrževanje peči, plinskih grelnikov, sušilcev perila. Omogočite zračenje teh naprav v zunanji zrak. Redno čistite in vzdržujte kamine in peči na drva. Oglje za žar se ne sme uporabljati v zaprtih prostorih.
- Ne dovolite kajenja v zaprtih prostorih.
- Bodite 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 postavite v otroško sobo ali v prostore, kjer se otrok igra, pa tudi ne v prostore, v katerih se zadržuje nosečnica. Postavite te predmete v dobro prezračene prostore in počakajte, da se vonj porazgubi.
- Preproge redno čistite z vakuumskim sesalnikom, vsaj dvakrat tedensko. Redno čistite zavese in talne obloge. Preprečite širjenje prahu po stanovanju. **Prah lahko raznaša toksične in alergogene snovi.**
- Bodite previdni pri izbiri igrač in drugih stvari, ki jih kupite otroku, npr. pisalnega in risalnega pribora. Vedno izberite proizvode zanesljivega porekla, npr. iz EU, kjer je v veljavi stroga zakonodaja glede proizvodnje igrač. **Vedno preverite sestavo snovi na etiketi.**
- Otroci naj ne uporabljajo laka za nohte, barvil ali parfumov.
- Kemična čistila v gospodinjstvu uporabljajte le v nujnih primerih in še takrat v najmanjših možnih količinah. Kupujte majhne količine, skrbno preglejte etiketo in izberite najmanj strupene proizvode. Če je mogoče, se odločite za ekološke proizvode.
- Skrbno upoštevajte navodila za uporabo, shranjevanje ter varno odstranitev gospodinjskih kemikalij. Hranite jih v varnem, dobro zračenem prostoru, izven dosega otrok. Skrbno preberite navodila na etiketi in upoštevajte vsa navodila za varno uporabo.
- Pogosto si umivajte roke.
- Bodite previdni s starimi barvanimi snovmi. Stara barvila lahko vsebujejo svinec.
- Nikoli ne sežigajte barvanega ali lakiranega lesa ali sintetičnih snovi v kaminu in pečeh.
- Ko opremljate ali belite prostore, izolirajte delovno področje. Če v hiši živijo dojenčki, mali otroci ali nosečnice, se izogibajte obnovitvam prostorov.
- Ne uporabljajte termometrov z živim srebrom. V primeru razbitja je živo srebro izredno strupeno.
- **Bodite pozorni, kje se otroci igrajo. Nikoli jih ne vodite v bližino sveže škropljenih ali gnojenih 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 rejo 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 bolje razumeli in jih reševali, če bomo pitno in kopalno vodo bolje 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 vašem domu dobite na spletnih straneh upravljavca vodovodnega sistema v vašem kraju oziroma vodooskrbnem območju.

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 bolje razumeli in jih reševali, če bomo pitno in kopalno vodo bolje 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 vašem domu dobite na spletnih straneh upravljavca vodovodnega sistema v vašem kraju oziroma vodooskrbnem območju.



Britje sramnih dlak pred porodom

avtorica: asist. Anja Bitenc oblak, dipl. babica



Britje sramnih dlak pred porodom

Pred vami so vprašanja in odgovori, s katerimi bi radi predstavili najpomembnejše informacije v zvezi z britjem pred porodom.

1. Kaj je britje in kakšen je (bil) njegov namen?

Britje je bil do nedavnega rutinski postopek, pri katerem so pred porodom odstranili dlake s spolovila ženske. Sramne dlake naj bi pred porodom po mnenju nekaterih strokovnjakov obrili zaradi zmanjšanja infekcij v primeru spontanega raztrganja presredka ali v primeru opravljenega prereza presredka. Nekateri so zagovarjali britje tudi v prid boljšemu pregledu nad spolovilom med porodom in lažjemu šivanju presredka, če je to potrebno.

2. Kako se britje izvaja?

Po standardih zdravstvene nege se odstranjevanje dlak lahko izvaja z uporabo depilacijske kreme, s striženjem dlak ali z britjem dlak, pri tem porodnico pokrijejo z rjuho, odkrit je samo predel, ki ga brijejo. Pred britjem z zložencem, namočenim v razkužilo, namilijo kožo (mokre dlake je lažje briti). Naenkrat brijejo manjše področje, kar zmanjša nevarnost poškodbe kože. Vedno brijejo v smeri rasti dlak s kratkimi previdnimi potegi, kar preprečuje puljenje dlak. Po končanem britju obrito mesto umijejo, odstranijo dlake, osušijo in razkužijo.

3. Kaj narekujejo babiške smernice in sodobni znanstveni izsledki?

Babiške smernice, ki temeljijo na znanstvenih izsledkih narekujejo, da se britja pred porodom ne izvaja.

4. Kakšna je možnost izbire?

Po Zakonu o pacientovih pravicah (ZpacP, Ur.list RS, št. 15/2008) je pravica vsake nosečnice, da poseg odkloni. Bodoča mati naj babici izrazi svoje želje, naloga le-te pa je, da jih upošteva in s tem nudi čimveč udobja porodnici.

Viri

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%20Comp%20senglish_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, Avard D, Chance G. A National Survey of 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 osredišeni 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.



Klistir kot obporodni rutinski postopek

*avtorica: Teja Zakšek, dipl.bab., dipl.inž.rad, magistra babištva, Master of Science in midwifery (UK),
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za babištvo
recenzentka: Katarina Merše Lovrinčević, dipl. med. ses.*



Klistir kot obporodni rutinski postopek

Kaj je klistir?

Klistir je namenjen izpraznitvi črevesne vsebine za odstranitev fekalne mase iz debelega črevesa. Klistir v našem telesu deluje mehanično (količina in pritisk uvedene tekočine delujeta na peristaltiko), kemično (ozmotski tlak vleče vodo in tako draži črevesno sluznico) ter toplotno (toplota in tekočina imata večjo moč draženja).

Klistir ima poleg že omenjenih mehanskih, toplotnih in kemičnih učinkov na telo tudi stranske učinke. Klistir lahko povzroči mehanske poškodbe črevesne sluznice, toplotne poškodbe, kemične spremembe v vašem elektrolitskem ravnovesju v krvi. Ravno se lahko zaradi klistirja lahko počutite nelagodno, vam je slabo, lahko imate trebušne krče ali bolečine, srbi ali peče vas lahko zadnjična odprtina.

Najpogostejši miti o klistirju

Klistir se je najprej uporabljal v različnih ritualih. Tam naj bi uporaba klistirja pomenila očiščenje spodnjega, nečistega dela telesa. Danes se ga še vedno ponekod uporablja kot rutinski postopek v pripravi na porod in v zvezi z njegovo uporabnostjo kroži še vedno veliko nepreverjenih mitov. Čeprav so vsi naštetimi miti ovrženi, pa jih nekateri izvajalci še vedno predstavljajo kot razlog za uporabo klistirja.

Mit: Klistir zmanjšuje možnost izločanja blata med porajanjem in s tem tveganje za nastanek infekcij pri materi in otroku

Resnica: Prav nobena od številnih raziskav ni potrdila in upravičila rabo klistirja z namenom preprečevanja nastanka infekcij pri materi in otroku. Ugotovili so, da klistir nima nikakršnega vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek infekcij tako pri materi kot pri otroku.

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

Resnica: Dostopne raziskave kažejo, da klistir ne vpliva bistveno na količino izločenega blata med porodom. Blato se med porodom izloča v vsakem primeru, če ste prejeli klistir ali ne. Blato, ki se izloča po klistirju, je še redkejše in ga je zato še težje odstraniti, s tem pa je tudi možnost okužbe osebja z blatom še večja.

Mit: Trdo blato, ki zastaja v črevesju, če pred porodom ne izvedemo klistirja, preprečuje spust glavice v porodnem kanalu

Resnica: nobena raziskava ni dokazala, da imajo ženske, ki so prejele klistir, daljše trajajočo prvo porodno dobo. Črevo prav gotovo ne ovira spusta glavice po porodnem kanalu.



Mit: klistir pa tudi stimulira popadke in s tem pospeši porod

Resnica: Raziskave niso dokazale vpliva klistirja na hitrejše širjenje materničnega vratu. Ni prav nobenih vplivov klistirja na skrajšanje časa rojevanja.

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

Resnica: Raziskave izvajanja rutinskih klistirjev kažejo, da pri številnih ženskah klistir povzroča bolečine, občutke ponižanja in stres. Nekatere ženske se bolje počutijo po klistirju mnogo več pa je takih, ki bi rade imele le možnost odločanja o svojem telesu.

Ali se v okviru priprave na porod klistir v Sloveniji uporablja?

V nekaterih porodnišnicah se klistir v okviru priprave na porod še vedno uporablja. V raziskavi, ki je bila narejena leta 2005 v Sloveniji, je bilo ugotovljeno, da so kar pri 72 % vseh porodov ženskam naredili klistir.

Ali se v okviru priprave na porod klistir uporablja drugod po svetu?

Ne, uporabo klistirja so opustile napredne države v Evropi in po svetu, ker se zavedajo potencialnih škodljivosti tega postopka. Uporaba klistirja kot del rutinske priprave na porod ni upravičena.

Kaj o klistirju menijo strokovnjaki po svetu?

- Marsden Wagner, ginekolog in perinatolog, nekdanji direktor oddelka za žensko in otroško zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji v svojem prispevku o humanizaciji poroda dejal, da med porodom NIKOLI ne bi smeli uporabljati klistirja.
- ICM (mednarodna babiška konfederacija), katere članica je tudi Slovenija, v svoji izjavi za javnost pravi pa, mora babica narediti vse da se izgone nepotrebnim intervencijam pri napredovanju normalnega poroda.
- Svetovna zdravstvena organizacija je izdala vodič za osnovno prakso v nosečnosti, porodu, poporodnem obdobju in negi novorojenčka, kjer v poglavju, dajanje podpore med porodom svetujejo: **NE DAJAJTE KLISTERJA.**

Ali klistir lahko odklonim?

Seveda, popolnoma samostojno lahko odločate o vseh postopkih, ki se bodo izvajali z vami ali vašim otrokom, kjerkoli vas bodo obravnavali.

Postopek

Če se odločite za klistir, ga morajo izvesti na spodaj opisan način.

V porodni pripravljalnici babica izvede klistir tako, da toplo vodo (telesne temperature) vlije v irigator (posoda z vodo z nastavkom za cevko), ki ga obesi na stojalo. Ko ležite na levem boku, vam babica vstavi črevesno cevko v



zadnjično odprtino. Babica mora črevesno cevko, predhodno namazano z vazelinom, uvesti previdno in brez sile le 7 – 10 cm v črevo, nato spusti preko cevke največ 500-1000 ml tekočine. Liter tople vode naj bi tekel 10 minut. Babica vam po končani aplikaciji klistirja pomaga do stranišča.

Viri

- 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'Oliveira, 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.



Hrana in pijača med porodom

*avtorica: asist. Tita Stanek Zidarič, dipl. bab., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta,
Oddelek za babištvo*



Hrana in pijača med porodom

Potreba po hrani spada med osnovne človeške potrebe in 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.

Ali lahko med porodom jem in pijem?

Med porodom lahko jeste in pijete, če seveda želite,

- če je vaša nosečnost potekala brez zapletov in spadate v tako imenovano skupino nosečnic z nizkim tveganjem, ter če vaš porod poteka normalno brez zapletov.

Kdaj med porodom ne smem jesti in piti?

Med porodom ne pijte in ne jejte:

- če so se pri vas že med nosečnostjo pojavile kakršnekoli težave, zavoljo katerih je možno tudi med porodom pričakovati zaplete;
- če se kljub temu, da je vaša nosečnost potekala brez zapletov, med porodom pojavijo nepravilnosti, ki lahko vodijo v zaplete in posledično zvišajo možnost uporabe splošne anestezije;
- če imate načrtovan carski rez;
- če ste kot sredstvo za lajšanje bolečin prejeli narkotik kot je npr. Dolantin.

Kaj lahko med porodom jem in pijem?

Med porodom je najprimerneje piti izotonične športne tekočine, ki se zelo hitro absorbirajo v gastrointestinalni trakt in lahko zaradi višje kalorične vsebnosti predstavljajo celo nadomestek hrani. Hrana, ki jo uživате med porodom, pa naj bo lahka ter proteinsko bogata.



Prerez presredka

*avtorica: mag. Ana Polona Mivšek, dipl. bab., viš. pred., Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta
recentzentka: Mihaela Skoberne, viš. med. ses., spec. supervizije, predavateljica*



Prerez presredka

Pred vami je gradivo, v katerem vam želimo z vprašanji in odgovori nanje predstaviti osnovne informacije o prerezu presredka (epiziotomiji).

1. Kaj je prerez presredka?

Epiziotomija je operacija, s katero prerežemo presredek na koncu dobe iztisa otroka. Prereže se kožo presredka, nožnično sluznico in povrhnjo plast mišičja medeničnega dna, v obsegu 3 do 4 cm, proti desni sednični grči (mediolateralna epiziotomija) oz. 2 do 3 cm proti anusu (mediana epiziotomija).

2. Kakšna je verjetnost, da bo prerez presredka med porodom potreben?

Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije potrebuje prerez presredka približno 10 % žensk, ki rodijo vaginalno. Pri nas odstotek prereza presredka variira glede na porodnišnice. V nacionalni študiji »Porodnišnice za današnji čas«, so rezultati pokazali za leto 2005 pokazali, da je bila povprečna incidenca posega 54 %, se pa v zadnjih letih odstotek prerezov presredka znižuje. Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema RS je bil v letu 2010 prerez presredka narejen pri 36,2 % vaginalnih porodov.

3. Ali ženska čuti prerez presredka?

Prerez ženska čuti. Določeni strokovnjaki menijo, da sicer ni čutiti bolečine, saj se prerez presredka napravi med popadkom, ko vodilni plodov del pritiska na tkiva presredka in s tem povzroči delno ishemijo, vendar pa ženske večkrat poročajo o bolečini.

4. Kaj je boljše: prerez presredka ali raztrganina presredka?

Raztrganine presredka delimo v več stopenj (po različnih klasifikacijah v tri oziroma štiri stopnje).

Blažje raztrganine se celijo hitreje in manj boleče kot prerez presredka. Glede na rezultate raziskav v teh primerih tudi šivanje ni potrebno.

Hujše raztrganine, ki prizadenejo tudi sfinkter anusa, lahko puščajo ženski hude posledice (npr. fekalno inkontinenca). Najpogostejša indikacija za prerez presredka je (bila) prav želja, da bi se izognili takim raztrganinam. Danes pa je dokazano, da je prerez presredka povezan z večjim odstotkom raztrganin III. in IV. stopnje.



5. Kako lahko ženska med nosečnostjo in porodom prepreči ali zmanjša potrebo po prerezu presredka?

- Redno izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna pred nosečnostjo in v nosečnosti.
- Masaža presredka od 28. tedna nosečnosti dalje.
- Izogibanje posegom, ki povečajo možnost potrebe po prerezu presredka, kot npr. epiduralna analgezija (EA).
- Uporaba toplih obkladkov v predelu presredka med prvo porodno dobo oziroma topla kopel ali prha.
- Uporaba tistih položajev med iztisolom otroka, ki širijo porodni izhod in preprečijo povečan pritisk na presredek, kot so pokončen, čepeč ali klečeč položaj ali položaj na kolenih in komolcih.
- Uporaba zgolj spontanega pritiska popadkov oziroma spontanega trebušnega pritiska med dobo iztisa otroka.

6. Kaj lahko naredi pri porodu babica, da prepreči prerez presredka?

- Uporaba položajev med iztisolom ploda, ki širijo porodni izhod in preprečijo povečan pritisk na presredek, kot so pokončen, čepeč, klečeč položaj ali položaj na kolenih in komolcih.
- Uporaba toplih obkladkov v predelu presredka med prvo porodno dobo oziroma topla kopel ali prha.
- Izogibanje posegom, ki večajo potrebo po prerezu presredka, kot so: pospeševanje poroda, pritisk na vrh maternice v drugi porodni dobi, učenje okrepljenega iztiskanja otroka (priporočen pritisk je zgolj spontan pritisk popadkov) in vaginalne preiskave med drugo porodno dobo (če ženska dotikanje in pregled odklanja, lahko ti povzročijo, da se vagina skrči, kar zmanjša velikost porodnega izhoda mehke porodne poti, poveča se možnost za raztrganine in/ali prerez presredka).

7. Kako babica/porodničar oskrbi prerez presredka?

Navadno se prerez presredka šiva v lokalni anesteziji. V splošni anesteziji se šivajo globoke raztrganine. Oskrba rane poteka po pravilih kirurške asepse (v sterilni tehniki).

8. Kako poteka celjenje prereza presredka v poporodnem obdobju in kako si pri tem ženska olajša bolečino?

V petih dneh po porodu se običajno robovi epiziotomijske rane zlepijo. Popolno celjenje rane traja v povprečju štiri tedne. K temu pripomore poostrena higiena – tuširanje po vsakem odvajanju oz. večkrat dnevno glede na količino poporodne čišče, redno menjavanje vložkov ter redno umivanje oz. dezinfekcija rok pred in po nameščanju vložkov. Svetujemo tudi ležanje na levem boku, da čišča ne vlaži šivanega mesta.



Perinealna bolečina je v obdobju po porodu lahko precej neprijetna in ima pogosto negativne posledice za žensko, trpi pa lahko tudi njeno povezovanje z otrokom (dokazani so slabši rezultati dojenja). Predvsem je oteženo sedenje, ki se ga lahko olajša z uporabo napihljivih obročev. Poleg tega pomaga, če stisne zadnjico, preden sede. Bolečine blaži tudi uporaba hladnih obkladkov (zavitki oz. vrečice z zmrznjenim gelom). Priporoča se tudi uporaba analgetikov, ki ne vplivajo na dojenje, lajšajo pa nelagodje in bolečino v prvih dneh po porodu.

Viri

- ACOG. Episiotomy. ACOG practice bulleting – clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. 2006; 107(71).
- Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma: review. The Cochrane library, Issue 3, 2007.
- Carroli G, Belizan J. Epiziotomy for vaginal birth (Cochrane review). The Cochrane library, Issue 3, 2008.
- Goer H. Obstetric myths versus research realities. London: Bergin and Garvay, 1995.
- Graham ID. Episiotomy: Challenging Obstetric Intervention. Oxford: Blackwell Science Ltd., 1997.
- Inštitut za varovanje zdravja RS. Perinatalni informacijski sistem RS, 2010.
- NICE. Intrapartum care: care for healthy women and their babies during childbirth. London: RCOG Press, 2007.
- 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.



Cepljenje otrok

*avtorice: Veronika Učakar, dr. med., mag. Marta Grgič Vitek, dr. med., prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med.,
Inštitut za varovanje zdravja RS*



Cepljenje otrok⁷

Cepljenje je varen in učinkovit način zaščite vašega otroka pred nekaterimi resnimi nalezljivimi boleznimi. S cepljenjem svojega otroka preprečite širjenje teh bolezni in zaščitite tudi otroke, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo biti cepljeni.

1. Kako delujejo cepiva?

Cepljenje je postopek, s katerim izzovemo imunost, tako da v telo vnesemo oslABLJENE ali uničene bakterije, viruse ali njihove sestavine, ki jih imenujemo cepiva. Cepiva ne morejo povzročiti bolezni, ampak le spodbudijo imunski sistem, da izdelava zaščitna protitelesa proti povzročitelju nalezljive bolezni. Če pride otrok v stik s povzročiteljem te bolezni, ga protitelesa prepoznajo in otroka zaščitijo pred boleznijo.

2. Zakaj so otroci cepljeni in zakaj tako zgodaj?

Cepljenje omogoča preprečevanje razširjenih, pogosto zelo nevarnih bolezni, med njimi tudi takih, za katere ni ustreznih načinov zdravljenja ali pa zdravljenje z antibiotiki zaradi odpornosti bakterij ni več tako uspešno kot nekoč.

Nalezljive bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, še posebej ogrožajo dojenčke in majhne otroke, zato je zelo pomembno, da jih čim prej zaščitimo. Otroci namreč do 6. meseca starosti izgubijo zaščito, ki so jo prejeli od matere. S cepljenjem želimo zaščititi najmlajše otroke, pri katerih obstaja večje tveganje za težji potek z zapleti pri nekaterih boleznih, ki ji preprečujemo s cepljenjem. Pomembno je, da je cepljenje opravljeno pred vstopom v kolektivno varstvo.

3. Zakaj so otroci cepljeni proti več nalezljivim boleznim hkrati?

Cepljenje proti več nalezljivim boleznim hkrati s t.i kombiniranimi cepivi zmanjša pogostost obiskov pri zdravniku in število potrebnih vbodov ter je hkrati varno in učinkovito.

Pri nas so otroci najprej cepljeni s kombiniranim 5-valentnim cepivom, ki ščiti pred davico, tetanusom, oslovskim kašljem, otroško paralizo in okužbami s hemofilusom influence tipa b.

Kasneje so otroci cepljeni še s kombiniranim 3-valentnim cepivom, ki ščiti pred ošpicami, mumpsom in rdečkami.

⁷ Povzeto po Cepljenje otrok, knjižica za starše; izdal: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.



4. Zakaj je potrebno cepljenje proti boleznim, ki se pri nas ne pojavljajo več?

Pri nas že dolgo nismo imeli otroške paralize, davice in tetanusa pri otrocih, vendar se v nekaterih državah te bolezni še vedno pogosto pojavljajo. Vedno več ljudi potuje v tujino in vse več tujcev vsak dan obišče našo državo, s tem pa se tveganje za vnos nalezljivih boleznih povečuje. Bolezni se tako lahko prenesejo na ljudi, ki niso bili cepljeni.

Zaenkrat visok delež cepljenih oseb v Sloveniji zagotavlja, da se nekatere nalezljive bolezni, ki jih lahko preprečimo s cepljenjem, ne pojavljajo več ali pa se pojavljajo le posamično.

Cepljenje ne ščiti le vašega otroka, ampak tudi vašo družino in celotno skupnost, posebej pa otroke, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo biti cepljeni ali pa so premladi, da bi bili cepljeni proti določnim boleznim.

5. Kako vemo, da so cepiva varna?

Preden se cepiva pričnejo uporabljati, potekajo glede njihove varnosti in učinkovitosti številne raziskave. Učinkovitost in morebitne neželene učinke je potrebno spremljati tudi po tem, ko so cepiva že v uporabi. Kadar se neželeni učinki pojavijo, jih je potrebno pojasniti oz. ugotoviti morebitno vzročno povezavo s cepljenjem.

Številne raziskave kažejo, da je cepljenje kljub redkim neželenim učinkom, najvarnejši način za preprečevanje nalezljivih boleznih.

6. Ali bo imel otrok po cepljenju neželene učinke?

Tako kot pri drugih zdravilih se tudi pri cepivih lahko pojavijo neželeni učinki, ki pa so običajno blagi in prehodni, resni neželeni učinki pa so izjemno redki. Najpogosteje se pojavijo rdečina, otekline, bolečina na mestu vboda ali slabo počutje in razdražljivost. Včasih se pojavi tudi povišana telesna temperatura, ki je pri majhnih otrocih sorazmerno pogosta, vendar je ponavadi blaga in prehodna.

Bolezni, ki jih preprečujemo z rednim programom cepljenja otrok

Osnovno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbi z virusom otroške paralize in okužbam s hemofilusom influence tipa b sestoji iz treh odmerkov cepiva, za okrepitev in podaljšanje imunosti pa je eno leto po tretjem odmerku potrebno ponovno cepljenje. Proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju so kasneje 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. Cepljenje proti okužbi s humanimi virusi papiloma (HPV) se sestoji iz treh odmerkov cepiva, ki jih dekleta prejmejo v 6. razredu osnovne šole.

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)

Dodatni viri

Inštitut za varovanje zdravja RS: Cepljenje otrok, knjižica za starše. Ljubljana 2011.

Inštitut za varovanje zdravja RS: <http://www.ivz-rs.si/>



Prehrana dojenčka

*avtorica: Vida Fajdiga Turk, univ. dipl. živil. tehn., Inštitut za varovanje zdravja RS
recenzentka: doc. dr. Nataša Fidler Mis*



Prehrana dojenčka

Uvod

Dojenček je otrok od rojstva do prvega leta starosti. Ena od najpomembnejših potreb za dojenčkovo preživetje je 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 formula⁸ 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 nadaljujete 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.

Dojenje⁹ 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.

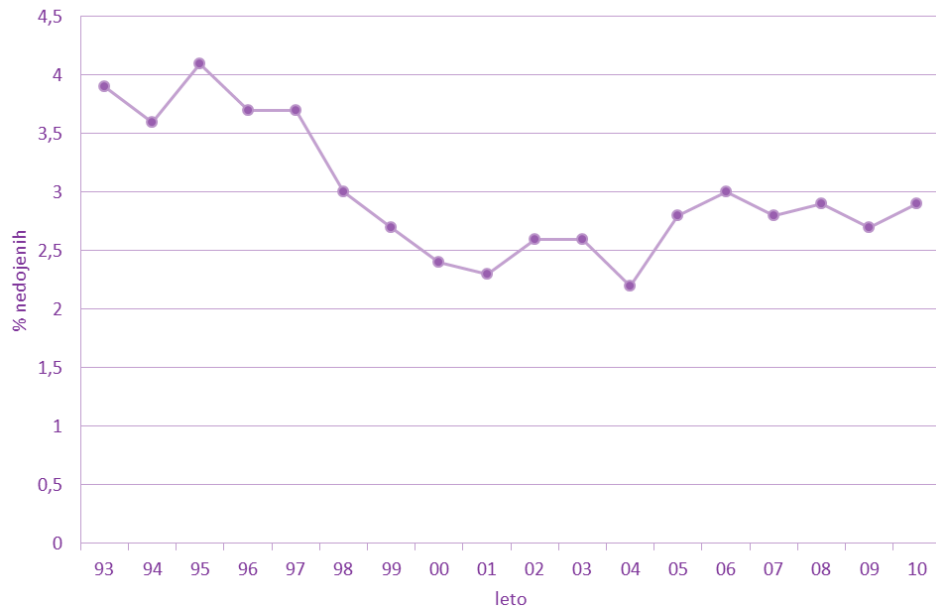
V nekaterih primerih pa dojenje ni mogoče. V takih primerih nahranite dojenčka z mlečno formulo, ob tem pa mu zagotovite veliko telesnega stika in bližine.

⁸ Namesto izraza mlečna formula boste pogosto naleteli tudi na izraza prilagojeno mleko ali pa mlečni nadomestek.

⁹ O laktaciji in dojenju posebej govorimo v drugem poglavju, tu se osredotočamo bolj na prehranske vidike.



Po podatkih iz Perinatalnega informacijskega sistema IVZ RS je pri nas ob odpustu iz porodnišnic leta 2010 došlo 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.



Slika 1: Delež nedojenih dojenčkov pri odpustu iz porodnišnice
Vir: Perinatalni informacijski sistem RS, 1993-2010

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.

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 %.

Vitamine in minerale, ki so nujno potrebni za življenje, v telo vnesemo izključno s hrano. Izjema so 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.

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 ne vzpostavi dobro ali če mati iz različnih razlogov ne more dojeti, 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 v desetem mesecu dojenčkove starosti sledi prehod na prilagojeno družinsko prehrano.

Dojenje

Izključno dojenje pomeni uravnoteženo hranjenje dojenčka samo z materinim 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 ste po porodu pripravljeni, svojega novorojenčka ali novorojenčico vzemite v naročje in pristavite 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 mleziivo 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.

Z dojenjem začnite čim prej po porodu, dojenčka pogosto pristavljajte k prsim, kar pomaga pri vzpostavitvi dojenja. Število obrokov prilagodite dojenčkovim potrebam, ki se lahko od dojenčka do dojenčka precej razlikujejo.



V tabeli 1 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 1: 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 prehrano¹⁰. Evropsko združenje za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) opredeljuje mešano prehrano kot vso trdno in tekočo hrano, razen materinega 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, ω -3 maščobne kisline in ω -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.

¹⁰ 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 ljudi. 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. Po priporočilu pediatra z uvajanjem novih živil pričnemo že med četrtem in šestim mesecem 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 2: 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, ob dodajanju mešane prehrane nadaljujte 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. Sadju 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

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 novjših 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, najbolje meso mladih živali, praviloma ponudimo dojenčku po dopolnjenem šestem mesecu starosti. Zelo je primerno perutninsko meso ter rdeče meso kunca, žrebička in telička. 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 dolgoverižnimi 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 ni primerna za dojenčka

Pri prehrani dojenčka se je bolje izogniti:

- ocvrta hrani (taka hrana vsebuje visoke vrednosti maščob, ki so bile izpostavljene visokim temperaturam);
- začinjeni hrani (poper, pekoča paprika itd. lahko povzročajo poškodbe sluznice);
- soljeni hrani (obremeni ledvici);
- 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),
- pravim 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.);
- alergenim 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 boste z dojenjem prenehali, je odvisno od posameznega doječega para matere in otroka, 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 morda dobrodošla (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 ogrožala 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, izraženo v kJ in kcal ter vsebnost beljakovin, ogljikovih hidratov in maščob, izraženo v številčni obliki na 100 g ali 100 ml izdelka, kakršen je v prometu. Prehrabenemu 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 oziroma 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.

