

# Priprava na porod in starševstvo

## Nasveti in pogovori o dojenčku

Gradiva za strokovnjake



## **Priprava na porod in starševstvo**

### **Gradiva za strokovnjake**

Avtorice: Zalka Drglin, Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič, Mateja Rok Simon, Helena Koprivnikar, Aleksandra Žalar, Marta Grčič Vitek, Alenka Kraigher, Vida Fajdiga Turk, Urška Blaznik, Veronika Učakar, Pia Vračko, Darija Ščepanović, Lidija Žgur, Barbara Gnidovec Stražičar, Petra Petročnik, Metka Skubic, Tita Stanek Zidarič, Ana Polona Mivšek, Darja Nagode, Špela Gorenc Jazbec, Nevenka Zavrl, Lucija Gobov.

Uredniški odbor: Zalka Drglin, Vesna Pucelj, Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič, Irma Renar, Maja Broder, Sonja Dravec.

Fotografije in ilustracije: Shutterstock, 123RF (kjer ni drugače navedeno).

Oblikovanje notranjih poglavij: Eda Pavletič (kjer ni drugače navedeno).

Gradiva niso lektorirana.

Uporaba in objava je dovoljena le z navedbo vira.

Izdal: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016, dopolnjeno 2018.

Gradivo je natisnjeno iz sredstev sofinanciranja Republike Slovenije, Evropske unije in iz Kohezijskega sklada - Evropskega socialnega sklada.

Gradivo je bilo pripravljeno v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju« s krajšim nazivom »Skupaj za zdravje«, ki ga je sofinanciral Norveški finančni mehanizem in ga je v sodelovanju s številnimi notranjimi in zunanjimi sodelavci s področja preventive vodil Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča Nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.

Spoštovani,

v projektu Skupaj za zdravje smo pripravili predlog posodobljenega programa skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše, ki smo ga poimenovali Priprava na porod in starševstvo.

Program Priprave na porod in starševstvo naj bi se poenoteno izvajal po celi Sloveniji. Za posamezne izbrane vsebine smo v sodelovanju z različnimi strokovnjaki pripravili gradiva, da bi vam bila v pomoč pri pripravi in izvajanju Priprav na porod in starševstvo.

Prilagojena gradiva so pripravljena tudi za bodoče starše.

V želji, da bi bile informacije in spretnosti, ki jih boste podelili z bodočimi starši, sodobne, aktualne in uporabne, vas lepo pozdravljamo.

Spremljajte novosti na [www.nijz.si](http://www.nijz.si) in [www.zdaj.net](http://www.zdaj.net).

Hvala vam za vaš prispevek k zdravju žensk, otrok in družin.

Sodelavke in sodelavci NIJZ

maj 2018





## **Kazalo**

- 1 Mivšek, Ana Polona: **Fiziološka nosečnost**
- 2 Drglin, Zalka: **Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti**
- 3 Mihevc Ponikvar, Barbara; Drglin Zalka: **Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu**
- 4 Fajdiga Turk Vida; Blaznik, Urška: **Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mater**
- 5 Ščepanović, Darija; Žgur Lidija: **Telesna dejavnost v nosečnosti**
- 6 Drglin, Zalka: **Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu**
- 7 Drglin, Zalka: **Spolnost v času nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi**
- 8 Drglin, Zalka: **Skrb za zdrave zobe ženske in otroka**
- 9 Tomšič, Sonja; Rok Simon, Mateja: **Preprečevanje poškodb v prometu – nosečnica**
- 10 Vračko, Pia: **Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi**
- 11 Učakar, Veronika: **Okužbe v nosečnosti**
- 12 Koprivnikar, Helena: **Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje**
- 13 Žalar, Aleksandra in sodelavke: **Alkohol, nosečnost in starševstvo**
- 14 Gnidovec Stražišar, Barbara: **Spanje nosečnic, novorojenčkov in majhnih otrok**
- 15 Petročnik, Petra: **Porod**
- 16 Skubic, Metka: **Poporodno obdobje pri ženski**
- 17 Skubic, Metka: **Novorojenček, novorojenka**
- 18 Stanek Zidarič, Tita: **Laktacija in dojenje**
- 19 Fajdiga Turk, Vida; Blaznik, Urška: **Prehrana zdravih dojenčkov**
- 20 Gobov, Lucija: **Kako preprečevati bolezni, ki najbolj ogrožajo dojenčka**
- 21 Učakar, Veronika: **Nalezljive bolezni in cepljenje**
- 22 Rok Simon, Mateja; Drglin Zalka: **Kako ravnamo, ko dojenček joka**
- 23 Nagode, Darja: **Razvoj dojenčkovih gibalnih sposobnosti od rojstva do samostojne hoje**
- 24 Gorenc Jazbec, Špela; Zavrl, Nevenka: **Otroška oprema: priporočila za izbor in rabo s stališča otrokovega razvoja**
- 25 Rok Simon, Mateja: **Otroška oprema: izbira in varna uporaba**
- 26 Rok Simon, Mateja: **Preprečevanje poškodb – otrok od rojstva do starosti 6 mesecev**

# Fiziološka nosečnost

avtorica: doc. dr. Ana Polona Mivšek, dipl. bab.



## 1. Nosečnost – čas sprememb

Nosečnost traja 266 dni oz. 38 tednov od spočetja dalje ali okvirno od 280 do 282 dni (40 tednov) od prvega dne zadnje menstruacije (Baddock, 2006). Metode določanja predvidenega datuma poroda, ki temeljijo na predpostavki 28-dnevnega menstrualnega ciklusa, niso zanesljive za vse ženske (Holmes in Baker, 2006). Le približno 5 % do 6 % porodov se zgodi na izračunan predviden datum poroda, zato raje rečemo, da pričakujemo porod od dopolnjenega 37. tedna do 42. tedna nosečnosti (ko je otrok »zrel«) (Baston, 2014). Ultrazvočna določitev gestacijske starosti ploda v prvem trimesečju nosečnosti je najbolj zanesljiva metoda določanja predvidenega datuma poroda (Holmes in Baker, 2006).

Nosečnost, porod in poporodni čas so fiziološka obdobja v rodni dobi ženske, povezana v celoto. V nosečnosti se žensko telo prilagaja, da otroku omogoči sobivanje, za to so potrebne številne fiziološke spremembe, ki ji ne pojmujejo kot bolezenske. Morebiti so prav zaradi številnih sprememb nosečnost nekoč imenovali »drugo stanje«. V podpoglavjih, ki sledijo, so opisane tiste spremembe telesnih organov, ki so podlaga morebitnim različnim nosečniškim težavam in nevšečnostim.

Bodoče matere in bodoči očetje potrebujejo podporno in varno okolje za prehod v novo življenjsko obdobje (iz para v družino ali v družino z več sorojenci).

Ženske v obdobju nosečnosti, porodnice in otročnice z novorojenčkom predstavljajo ranljivo skupino. Da bi bil prehod skozi obdobje nosečnost čim lažji in čim lepši, je pomembno, da je ženska deležna skrbne, individualne in celostne obravnave.

## Spremembe na rodilih

Maternica v nosečnosti raste. V prvem tromesečju je rast odvisna od rasti in množenja mišičnih vlaken. Raztezanje materničnih vezi, povezanih z rastjo maternice, lahko ženska občuti kot boleče. Volumen maternične votline se od začetka do konca nosečnosti poveča s 10 ml na 5 litrov. V 12. tednu nosečnosti maternico že lahko zatipamo tik nad sramno zrastjo, do 36. tedna se vrh maternice dvigne do žličke, v zadnjem mesecu pa se rahlo spusti (Baddock, 2006).

Posteljica v polnosti deluje od konca prvega tromesečja nosečnosti. V nosečnosti so maternica, maternični vrat in nožnica bolj prekravljeni. Nožničnega izcedka je v nosečnosti več, običajno je mlečno bele barve. Nožnica ima bolj kisel pH, kar preprečuje napredovanje okužb po porodnem kanalu navzgor, vendar pa se v nosečnosti pH spremeni, tako da okolje postane bolj ugodno za porast glivic (npr. *Candida albicans*).

V dojkah se pod vplivom estrogena in humanega placentarnega laktogena (hPL) množijo mlečni vodi in žleze. V dojkah že nastaja mleztivo (kolostrum) (Holmes in Baker, 2006).

## Spremembe na obtočilih

V nosečnosti se poveča volumen krvne plazme, ki štiti ženske pri izgubi krvi ob porodu, vendar ob tem štivilo rdečih krvničk ne poraste sorazmerno, zato pride do znižanega hemoglobina (Baddock, 2006). Sočasno se poveča transport železa k plodu. Ženske, ki imajo zmanjšane zaloge železa, večkrat potrebujejo nadomeščanje železa v obliki prehranskih dopolnil (Blackburn, 2003). Rutinsko predpisovanje železa nosečnicam je trenutno še stvar strokovnih polemik, kaže, da rutinsko uživanje železa kot prehranskega dopolnila ni nujno. Poveča se tudi štivilo belih krvničk za zaščito pred infekcijami (Baddock, 2006).

V nosečnosti se poveča volumen krvi, kar pomeni, da se poveča tudi utripni volumen in frekvenca bitja srca za 10 – 15 utripov na minuto (Holmes in Baker, 2006). Srce se lahko rahlo poveča (Murray in Hassall, 2014). Krvni tlak v prvem tromesečju blago upade, do konca nosečnosti pa se normalizira. V nosečnosti se poveča zmožnost za strjevanje krvi, kar pripomore k preprečevanju krvavitve po porodu (Holmes in Baker, 2006), hkrati pa se poveča nagnjenost k nastajanju krvnih strdkov. Poveča se prekravljenost rodil, sluznic in kože. Zaradi tega so v nosečnosti pogoste krvavitve iz dlesni in nosu, zaradi otekle nosne sluznice tudi smrčanje med spanjem ni redko (Izci et al., 2005).

V nosečnosti v nekaterih primerih pride do sindroma vene cave: pri legi na hrbtu teža noseče maternice pritiska na spodnjo votlo veno (veno cavo), kar privede do slabosti in v nekaterih primerih povzroči izgubo zavesti. Za preprečevanje tega pojava svetujemo, da nosečnica leži na levem boku (Holmes in Baker, 2006).

Progesteron oslabi tonus gladkega mišičja žil, kar lahko povzroči zastajanje krvi (krčne žile, hemoroidi, edemi nog), vpliva pa tudi na krvni tlak, posledica je lahko tudi posturalna hipotenzija (Baddock, 2006), zato svetujemo previdnost pri vstajanju iz ležečega v sedeč položaj in iz sedečega v stoječ položaj.

## Spremembe na prebavilih

V nosečnosti se želodec prazni počasneje, prav tako se hrana dlje zadržuje v debelem in tankem črevesu. Progesteron oslabi tonus gladkega mišičja, kar povzroči zmanjšano gibljivost črevesja, prebava pa je počasnejša. Progesteron oslabi zapiranje ezofagealnega sfinktra, zato se kisla želodčna vsebina lahko vrača v požiralnik (zgaga ali gastroezofagealni refluks) (Holmes in Baker, 2006). Stanje se lahko poslabša v zadnjem tromesečju nosečnosti zaradi povečanega pritiska v

trebušni votlini (Baddock, 2006). Stranski učinek zgage je tudi prekomerno slinjenje oz. grenka slina (Murray in Hassall, 2014).

Zaradi večje absorbcije tekočin iz hranil v črevesju (posledica hormona aldosterona) postane blato bolj čvrsto, kar lahko vodi v zaprtje. Noseča maternica pritiska na črevesje, pogost je občutek napihnjenosti in vetrovi (Murray in Hassall, 2014). Progesteron vpliva tudi na elastičnost žilnih sten, povzroči razširitev žil, ki lahko skupaj s povečanim volumnom krvi vodi v razširitev ven (hemoroidi; gl. zgoraj).

### Spremembe na sečilih

Zaradi fizioloških sprememb na sečilih, ki povzročajo zastajanje urina (kot posledica delovanja progesterona ob sočasno spremenjeni sestavi urina), v nosečnosti obstaja povečano tveganje za razvoj okužb sečil (Baddock, 2006). Zaradi povečanega volumna krvi so ledvice bolj obremenjene s filtracijo (za 40 – 50 % v zadnjem trimesstru nosečnosti). V nosečnosti je v urinu rahlo povišana vsebnost glukoze (Holmes in Baker, 2006).

Pogosto uriniranje v prvem tromesečju nosečnosti je posledica pritiska noseče maternice na sečni mehur. Uterus se v drugem tromesečju izravna v trebušno votlino, zato potreba po pogostem uriniranju v tem obdobju izgine. Pogosto uriniranje se ponovno pojavi v zadnjem trimesstru kot posledica pritiska vodilnega plodovega dela, ki se je spustil v porodni kanal, na sečni mehur (Baston in Hall, 2009).

### Spremembe na dihalih

Povečan volumen krvi vpliva tudi na delovanje pljuč; zgodijo se fiziološke spremembe, ki omogočajo optimalen prenos kisika do ploda. Potreba po kisiku se poveča za 20 % (Blackburn, 2003). Zaradi večanja maternice se trebušna prepona dvigne za štiri centimetre, spremeni se struktura prsnega koša (rebrni lok se pomakne rahlo naprej). Ob koncu nosečnosti veliko žensk nekoliko oteženo diha (kapaciteta pljuč se zmanjša, dihanje postane plitko in se rahlo pospeši) (Holmes in Baker, 2006). Otežkočeno dihanje (dispnea) ni le posledica rastoče maternice, pač pa tudi spremenjene občutljivosti na CO<sub>2</sub> (Murray in Hassall, 2014). Rezidualni volumen pljuč se zmanjša zaradi pomika trebušne prepone v prsni koš kot posledica rasti maternice (Baddock, 2006).

### Spremembe kože

Hormonske spremembe v nosečnosti (hormon, ki stimulira melanocite) povzročijo močnejšo pigmentacijo kože na določenih predelih (predvsem areole dojk, spolovila ter na licih, nosu in čelu; chloazma). V nosečnosti svetujemo še posebej skrbno zaščito pred sončnim sevanjem.

Potemni tudi linija po sredini trebuha od sramnične zrasti (simfize) do popka – linea negra. Na področjih, kjer je največ maščobnega (adipoznega) tkiva (stegna, dojke, trebuh), lahko pride do trganja vezivnih vlaken, kar se kaže kot strije (Baddock, 2006).

Zaradi estrogena je rast las bujnejša, po porodu pa je lahko ob znižanju ravni tega hormona izguba las lahko bolj obilna (Murray in Hassall, 2014).

Začasno se lahko pojavi blaga prekomerna poraščenost (hirsutizem) (Muallem in Rubeiz, 2006).

### Hormonske spremembe

Hormon z imenom  $\beta$ -Humani horionski gonadotropin ( $\beta$ hCG) je v krvi povišan že okrog sedmega dne po spočetju (Baddock, 2006). Pri izvedbi urinskega testa naj nosečnica sledi navodilom proizvajalca. Deloval naj bi imunosupresivno, da telo ženske ne zavrne posteljice (placente) (Blackburn, 2003).

Hormon hPL (humani placentarni laktogen) vpliva na zmanjšano občutljivost materinih celic na insulin in njegovo vezavo na receptorje, kar zagotavlja večje količine glukoze v krvi za plod; stanje, ki ga lahko opazimo pri sicer nenosečih ženskah z blago intoleranco na glukozo, je

za obdobje nosečnosti fiziološko (Holmes in Baker, 2006), ob pretirani občutljivosti celic na hormon, pa se pojavi nosečnostna sladkorna bolezen.

Estrogen omogoči rast in/ali večjo prekrvavitev tkiv (dojk, materničnega vratu itd.). Pod njegovim vplivom raste raven aldosterona, ki povzroča zadrževanje tekočin v telesu (kar lahko vodi v nastanek fiziološkega otekanja (edemov) (Baddock, 2006). Nadledvična žleza proizvaja večje količine kortikosteroidov, kar nekateri povezujejo z nastankom strij v nosečnosti. Progesteron oslabi tonus gladkega mišičja, kar onemogoča nastanek popadkov v nosečnosti. Poleg  $\beta$ hCG vpliva na slabši imunski odziv. V času nosečnosti dviga raven bazalne telesne temperature za  $0.5 - 1^\circ\text{C}$  (Blackburn, 2003).

Progesteron in relaksinom vplivata na vezivno tkivo, ki postane bolj elastično; razrahlja se tudi hrustanec sramne zrasti (simfize), kar omogoči širjenje medenice med porodom (Baddock, 2006).

## 2. Samopomoč ob nevšečnostih v nosečnosti, ki so posledica fizioloških sprememb

Telesne spremembe v nosečnosti so fiziološke, vseeno pa so lahko nekatere za žensko zelo neprijetne. V nadaljevanju sledi opis nekaterih nevšečnosti ter predlogi za samopomoč. V primeru, da težave trajajo dalj časa in/ali so intenzivne, naj se nosečnica posvetuje z zdravnikom.

**Zaprtje (obstipacija)** kot fiziološka sprememba v nosečnosti ali kot posledica nadomeščanja železa s prehrabnimi nadomestki lahko ženski povzroča še dodatne težave – hemoroide. Pri zaprtju pomaga uživanje dovoljšnjih količin tekočin, najprimernejša je pitna voda, ter prehrana, bogata z vlakninami, sadjem, zelenjavo, stročnicami, polnovredno moko in raznimi kašami, neoluščenim rižem ter stročnicami. Ob prehrani, bogati z vlakninami, je potrebno še dodatno uživanje tekočin, ker vlaknine vežejo vodo (Elias, 2006). Nosečnica naj se glede jemanja odvajal posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom, ki bo tudi svetoval ustrezno izbiro. Odvajala so lahko le kratkotrajna rešitev (Holmes in Baker, 2006). Za zagotavljanje redne peristaltike koristi tudi redno gibanje (Elias, 2006). Laneno seme in seme indijskega trpotca z veliko tekočine povečata volumen črevesne vsebine in tako spodbudita peristaltiko. Dovoljena je tudi uporaba sirupa z laktulozo ali svečk z glicerolom (Drofelnik, 2010). Možna rešitev je tudi dodajanje magnezija v prehrano, ki nase veže vodo in s tem mehča blato. Močno odsvetujemo kakršnokoli rabo močnih odvajal, kot so čaji z antrakinonskimi učinkovinami ali ricinovo olje, saj lahko zaradi lokalnega draženja sprožijo krče maternice in s tem prezgodnji porod (Turčin, 2008).

**Bruhanje in slabost** se običajno pojavljata v prvem tromesečju. Nekateri ju povezujejo z delovanjem hormona hCG, ki zavira izločanje ščitničnega hormona (TSH).

Svetujemo izogibanje začinjeni in mastni hrani. Izkušnje kažejo, da nekaterim nosečnicam pomaga, da zjutraj, še preden vstanejo, zaužijejo suhi prigrizki (nekateri menijo, da je stanje povezano z nizko vrednostjo ogljikovih hidratov), čez dan pa več majhnih obrokov hrane ter pitje majhnih količin tekočine (Holmes in Baker, 2006). Večerni obrok naj bo sestavljen iz proteinov (Klein et al., 2009). Občutek lakote in žeje lahko slabost še poslabšata. Nekateri svetujejo prehrano, bogato z vlakninami, kar omogoči zadosten vnos vitamina B6 in cinka, ki naj bi olajšala nelagodje (Elias, 2006). Za lajšanje težav s slabostjo in bruhanjem je bila dokazano učinkovita uporaba ingverja (Keating in Chez, 2002). Smernice NICE (2008) svetujejo tudi akupresuro na zapestju (poimenovana kot točka P6).

Pri nekaterih ženskah se bruhanje in slabost nadaljujeta skozi celotno nosečnost. V takšnem primeru je potreben posvet z zdravnikom, da se izključi morebitna druga stanja. Stanje je lahko združeno s prekomernim slinjenjem – ptializem, ki pa lahko nakazuje tudi psihološke stiske nosečnice.

Zmanjšana kapaciteta želodca zaradi rasti maternice se lahko kaže kot pomanjkanje teka v pozni nosečnosti (Baston in Hall, 2009).

Kot samopomoč pri **zgagi** svetujemo majhne obroke nemastne hrane, enakomerno razporejene preko celega dne. Za preprečevanje težav z zgago odsvetujemo uživanje kofeina. Alkohol v nosečnosti nasploh močno odsvetujemo. Nosečnica naj se izogiba uživanju kisle, mastne in pekoče hrane. Zaradi zmanjšanega volumna želodca priporočamo, da nosečnica ne je in pije istočasno (Elias, 2006). Nosečnica naj se izogiba hranjenju 2 – 3 ure pred spanjem ter pitju mrzlih tekočin; pomaga tudi spanje z vzdignjenim vzglavjem (Holmes in Baker, 2006). Antacide naj nosečnica jemlje le po nasvetu zdravstvenega strokovnjaka, ki za nosečnico skrbi (Baston in Hall, 2009) in to zmerno; dolgotrajna uporaba lahko namreč vpliva na nastajanje želodčne kisline (Jordan, 2002).

Fiziološki **edemi** oz. otekanje spodnjih okončin, ki niso generalizirani in/ali povezani z visokim krvnim tlakom in prisotnostjo beljakovin v urinu, se pojavljajo proti koncu nosečnosti in niso nevarni. Nastanejo zaradi otekanja mehkih tkiv ob povečanju izvencelične tekočine (Holmes in Baker, 2006). Fiziološki edemi se navadno zmanjšajo preko noči. Pomaga počivanje z dvignjenimi nogami in redna telesna aktivnost, ki prepreči zastajanje venske krvi (Baston in Hall, 2009). Kopičenje tekočine lahko povzroči tudi otekanje zapestja, kar lahko vodi v vkleščanje živca v zapestju (*sindrom karpalne kanala*). Potrebna je opornica za zapestje, še posebej ponoči, in obravnava fizioterapevta (Holmes in Baker, 2006).

*Braxton Hicksove kontrakcije* – neboleči **nosečnostni popadki** se pojavljajo že od 8. tedna nosečnosti dalje, vendar pa jih ženska zazna šele v drugi polovici nosečnosti (Holmes in Baker, 2006). Nosečnostni popadki so fiziološki in pripravljajo maternično ustje na porod.

Zaradi noseče maternice se težišče telesa premakne, posledično pa se spremeni drža nosečnice (Murray in Hassall, 2014). Ob tem naj nosečnica ne bi občutila bolečin. **Bolečine v medeničnem obroču** zahtevajo obravnavo fizioterapevta. Ženska naj sledi ergonomskim načelom pri dvigovanju bremen (Holmes in Baker, 2006) in pri menjavanju položajev (iz ležečega v sedeči, iz sedečega v stoječi in obratno), izogiba naj se nošenju visokih pet (Murray in Hassall, 2014). Pomaga tudi hidroterapija (NICE, 2008), akupunktura (Pennick in Young, 2007) in/ali topli obkladki (Murray in Hassall, 2014).

Ob pojavu **krčnih žil** svetujemo nošenje posebnih kompresijskih nogavic, počitek z dvignjenimi nogami večkrat na dan in zadosti gibanja. Če se krčne žile pojavljajo na spolovilu, bo morda ženska potrebovala sredstva za lajšanje bolečin.

**Hemoroide** lahko olajšajo lokalni pripravki, ki jih ženska dobi v lekarni, svetujemo jim tudi skrb za to, da mehko odvajajo, kar pomeni, naj pijejo dovolj tekočin, njihova prehrana pa naj bo bogata z vlakninami (Holmes in Baker, 2006).

Dosedanja sredstva za preprečevanja **striji** se niso izkazala za učinkovita (Holmes in Baker, 2006; Brennan et al., 2012). Če nosečnica uporablja sredstva za nego kože, je bolj kot vrsta izbranega sredstva pomembna rednost negovanja.

**Anemijo** lahko nosečnica delno ublaži s prehrano, bogato z železom in vitaminom B12 (temnolistna zelenjava, izdelki iz polnozrnate moke, rdeče meso) (Elias, 2006).

### 3. Razvoj zarodka in ploda

Spremembe v nosečnosti so posledice sobivanja dveh v enem telesu. V nadaljevanju so nanizani glavni mejniki normalnega razvoja embria in fetusa.

4. – 5. dan po spočetju se oplojeno jajčece ugnezdi v sluznico maternične votline. Od 3. do 8. tedna nosečnosti poteka embrionalni razvoj (Petrovič et al., 2011). V tem obdobju sta zdrav življenjski slog in izogibanje škodljivim vplivom kot so sevanje, narkotiki, infekcije, povišana telesna temperatura ipd. še posebej pomembna (Schoenwolf et al., 2008). V 5. – 6. tednu je na ultrazvoku že možno videti srčni utrip embria (Ogrizek Pelkič, 2010). Obdobje fetusa je čas od 9. tedna nosečnosti dalje.



Posteljica v polnosti prevzame svoje naloge med 8. in 10. tednom; tu se izmenjujejo plini, hranila in druge snovi, materina in plodova kri se načeloma ne mešata. Organogeneza – izgradnja organov – je zaključena do 12. tedna (Balley, 2014).

Že od 10. tedna plod »vadi« dihalne gibe, vendar pa dihala do približno 28. tedna gestacije niso sposobna samostojnega delovanja. Vzporedno z dihalo se razvijajo tudi obtočila. V 8. – 10. tednu ima otrok že razvito srce s štirimi prostori (preddvori in prekati). Fetalni krvni obtok vključuje strukture, ki jih otrok po porodu, ko se vzpostavi običajni krvni obtok, ne potrebuje več (foramen ovale, duktus venosus in arteriosus) (Baddock, 2006). V tem času plod začne požirati plodovnico in izločati urin; s tem se vzpostavlja funkcija sečil. Pojavi se poraščenost kože – lanugo (Balley, 2014). Od 13. – 16. tedna gestacije se pričnejo oblikovati kosti (Baddock, 2006). V črevesju začne nastajati blato – mekonij. Na ultrazvočnem pregledu je že mogoče določiti spol (Balley, 2014). Od 17. – 20. tedna ženska navadno prvič začuti plodove gibe, plod prične kopiciti rjavo maščevje, ki mu bo pomagalo po rojstvu vzdrževati toploto (Baddock, 2006). Na otrokovi koži se pojavi verniks. Med 20. in 24. tednom gestacije se plod prične odzivati na zvok; razločiti je mogoče med njegovimi aktivnimi in mirnimi obdobji (Balley, 2014). V 21. – 25. tednu začnejo stene pljučnih mešičkov proizvajati surfaktant; snov, ki omogoča, da pljučni mešički po rojstvu ostanejo razprti. Pljuča so popolnoma razvita in funkcionalna od 32. tedna, navaja Balley (2014). Med 28. – 32. tednom starosti se testisi navadno spustijo v skrotum. Med 32. in 36. tednom gestacije pridobiva plod približno 25g/dan, izgine lanugo (Balley, 2014). V 30. – 34. tednu zenice odreagirajo na svetlobo (Baddock, 2006). S 37. tedni je plod »zrel«; pričakujemo porod (Schoenwolf et al., 2008).

## 4. Obravnava zdravih nosečnic

Redni preventivni pregledi v nosečnosti so nujni za ohranjanje in krepitev zdravja ženske in otroka, prepoznavanje zdravstvenih težav in morebitne usmeritve k zdravljenju oz. ustreznem ukrepanju. Med žensko in zdravstvenim strokovnjakom se vzpostavi zaupljiv odnos, ki je pomemben za nadaljnje sodelovanje in zagotavlja celostno obravnavo. Zdravstveni strokovnjak skrbno spremlja napredovanje nosečnosti, zdravje ženske in ploda, informira in odgovarja na vprašanja ter svetuje, posebno pozornost posveča preprečevanju morebitnih zapletov in/oz. njihovem zgodnjem odkrivanju. V nosečnosti se lahko ženska z zdravstvenim strokovnjakom pogovarja tudi o pričakovanih za porod in poporodno obdobje (na primer o negovanju novorojenčka, o dojenju), skupaj lahko oblikujeta načrt porodne skrbi (Baston, 2014).

Nacionalne smernice Slovenije za zdravo nosečnico predvidevajo deset preventivnih sistematičnih pregledov in dva ultrazvočna pregleda (8. – 12. teden in 20. – 22. teden). Vsebina pregledov je zapisana v Uradnem listu Republike Slovenije (Pravilnik, 2009). Pregled do 12. tedna nosečnosti, vključno s prvim preventivnim ultrazvočnim pregledom, opravi izbrani ginekolog, pa tudi ponovne sistematične preglede okvirno v 24., 28., 35. in 40. tednu nosečnosti. Ostalih pet sistematičnih pregledov (v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu nosečnosti) lahko pri zdravi nosečnici samostojno opravi diplomirana babica.

Ob prvem pregledu je nujen pogovor o številnih vidikih življenja nosečnice. Nosečnost je pomembna izkušnja v njenem življenju; sporočilo zdravstvenih delavcev je, da je vsako njeno vprašanje dobrodošlo (Holmes in Baker, 2006). Pomembna je anamneza. V pogovoru z nosečnico ginekolog pregleda dejavnike tveganja nosečnice. Ginekolog opravi ginekološki pregled in odvzame bris materničnega vratu, če ta ni bil odvzet zadnja tri leta oz. če rezultat ni bil ugoden (Zupančič Pridgar, 2010). Ginekolog nosečnico napoti na laboratorijske preiskave: hemogram, krvna skupina in Rh D, indirektni Coombsov test – ICT, serološke preiskave – toksoplazmoza, sifilis in hepatitis B ter preiskava urina na albumen, glukozo, ketone in sediment (Pravilnik, 2009).

Ginekolog preverja tudi tveganje za razvoj nosečniške sladkorne bolezni. Nosečnica je rizična v primeru, da je krvni sladkor na tešče nad 5,1 mmol/l (Steblovnik, 2013). Visoko rizične nosečnice so ponovno testira od 24 tedna nosečnosti naprej z obremenilni testom z glukozo (OGTT).

Ob vsakem pregledu pregledajo urin na bakterije in beljakovine, izmerijo telesno težo (oz. maso) in krvni tlak. Izmerijo razdaljo med sramno zrastjo ter svodom maternice (razdalja simfiza – fundus), ki omogoča okvirno oceno o napredovanju otrokove rasti; poslušajo tudi plodove srčne utripe (Pravilnik, 2009).

Pomen nekaterih preiskav, ki jih opravijo zdravstveni strokovnjaki pri pregledih v nosečnosti, je opisan v nadaljevanju:

## Krvne preiskave

Mejne vrednosti **hemoglobina**, ki velja v Sloveniji, je 100 mg/l za celotno nosečnost (Zupančič Pridgar, 2010).

**Negativen RhD faktor** matere ni problematičen, če je tudi oče otroka RhD negativen (Viccars, 2009). V nasprotnem primeru bi ob mešanju materine in plodove krvi materin organizem začel proizvajati protitelesa, ki bi lahko v naslednji nosečnosti z RhD pozitivnim plodom povzročala zaplete (Baston in Hall, 2006; Crowther et al., 2013). Z posrednim Coombsovim testom (ICT) ugotavljajo navzočnost nepričakovanih eritrocitnih protiteles (Zupančič Pridgar, 2010). V 28. tednu se nosečnicam, ki so Rh D negativne, ponovno preveri ICT ter se jim za zaščito aplicira IgG antiD. V primeru invazivnih postopkov v nosečnosti, kjer obstaja možnost mešanja njene krvi s plodovo, nosečnici priporočijo, da prejme dodatno odmerek IgG antiD (RCOG, 2002).

Za zaščito otroka izvajajo tudi presejanje na okužbo s **toksoplazmozo**. Če ima nosečnica protitelesa, kar kaže na okužbo v preteklosti, plod ni ogrožen. V primeru, da je rezultat negativen (protitelesa niso prisotna), nosečnici svetujejo, naj se izogiba stiku z živalskimi iztrebki in zemljo, pri delu na zemlji ali pri čiščenju mačjega stranišča naj se zavaruje z zaščitnimi rokavicami, sadje in zelenjavo, ki ju uživa, pa naj prekuha oz. vsaj dobro opere. Okužba lahko poteka tudi preko slabo termično obdelanega mesa. V 20. tednu nosečnosti pri ženskah, pri katerih je bil prvi test na toksoplazmozo negativen, ponovijo preiskavo. Tretja kontrola je v 32. tednu. Sveža okužba v nosečnosti lahko povzroči zaplete pri plodu, zato je potrebno redno spremljanje. Možnost okužbe ploda ob sveži okužbi v nosečnosti je največja v zadnjem trimestrju (65 %), posledice so najhujše v primeru sveže okužbe v zgodnji nosečnosti (Zupančič Pridgar, 2010).

Za ugotavljanje morebitne **slabokrvnosti** (anemije) ponovno preverijo hemogram v 24. tednu in 32. tednu nosečnosti.

Kontrolo krvi na **sifilis** (t.i. Ware) in **hepatitis** (HbsAg) izvajajo, da bi v primeru okužbe predlagali zdravljenje in s tem preprečili zaplete pri otroku (Baston in Hall, 2006). HbsAg je virusna beljakovina – kazalec hepatitisa B. V primeru pozitivnega rezultata naredijo test na HbeAg. Če je tudi ta pozitiven, je ob porodu možnost prenosa na otroka 90 %, zato je potrebno cepljenje, kar ga 100 % zaščiti pred okužbo.

## Ultrazvočni pregled

S prvim ultrazvočnim pregledom v nosečnosti ginekolog potrdi nosečnost, izključi izvenmaternično nosečnost, določi število plodov ter oceni starost ploda (Sullivan in Kirk, 2009). Z ultrazvočnim pregledom ginekolog preveri, ali je predvideni dan poroda, določen glede na zadnjo menstruacijo, ustrezen. Za ultrazvočni pregled v nosečnosti, nižji od osmega do devetega tedna, navadno uporabljajo vaginalno (nožnično) sondo, pozneje pa pregledujejo preko trebušne stene.

Drugi ultrazvočni pregled naredijo v drugem trimestrju (okoli 20. do 22. tedna nosečnosti), gre predvsem za pregled anatomije ploda – t.i. morfologijo (Sullivan in Kirk, 2009), ocenjujejo velikost ploda glede na predvideno trajanje nosečnosti; merijo prečni premer in obseg glave, obseg trebuha in dolžino stegenice. Ocenjujejo tudi količino plodovnice, morebitne nepravilnosti popkavnice (Holmes in Baker, 2006), lahko tudi lokacijo in pretoke skozi posteljico ter dolžino materničnega vratu (Ogrizek Pelkič, 2010).

Pozni ultrazvočni pregledi (po 24. tednu gestacije) naredijo izjemoma v primeru suma na zaplete; kot rutinski pregled pa ga ne priporočajo (Bricker et al., 2008).



## Zunanja porodniška preiskava, merjenje medenice in merjenje razdalje simfiza – fundus

Zunanjo porodniško preiskavo opravljajo od 35. tedna nosečnosti dalje oz. pred snemanjem CTG (Viccars, 2009). Pri tem babica z rokami otipa višino maternice ter lego, položaj in vstavo ploda. Oceniti je mogoče, ali je vodilni plodov del že vstavljen v porodni kanal ter ali je glavica sklonjena (Holmes in Baker, 2006). Babica lahko ob tem posluša tudi plodove srčne utripe, ki so najbolj slišni na tistem delu trebuha, kjer je otrokov hrbet.

Ponekod mere medenice preverijo s porodniškim šestilom – pelvimetrom, da bi ocenili prostornost in simetričnost medenice. Preiskava nima napovedne vrednosti za uspešnost vaginalnega poroda. Nekatere tuje smernice ne priporočajo več merjenja medenice (NICE, 2008), saj metoda ni dokazano zanesljiva (Robert Peter et al., 2012). Tudi z vaginalno preiskavo je mogoče oceniti obliko medenice in nekatere mere (Davis, 2004). Porod je aktiven proces, kjer se glava ploda oblikuje, strukture medeničnega obroča se raztezajo, na uspešen prehod ploda skozi porodni kanal pa vpliva tudi pravilnost »porodnega mehanizma«.

### Razdalja med vrhom sramne zrasti in svodom maternice (razdalja simfiza – fundus)

Pri pregledih v nosečnosti zdravstveni strokovnjak s centimetrskim metrom izmeri razdaljo med vrhom sramne zrasti (*simfizo*) in svodom maternice (*fundusom*). V drugem tromesečju razdalja *simfiza – fundus* sovpada (+/- 1-2 cm) s tedni gestacije. V Sloveniji je preiskava predpisana ob redni kontroli vsake nosečnice (Pravilnik, 2009), vendar pa so o smiselnosti merjenja razdalje *simfiza – fundus* mnenja deljena; potrebne so nadaljnje študije. Metoda ima presejalno vrednost, z njo se lahko okvirno oceni primernost velikosti ploda glede na višino nosečnosti (Holmes in Baker, 2006), vendar pa z merjenjem razdalje *simfiza – fundus* ni mogoče diagnosticirati zastoja rasti ploda v maternici (Robert Peter et al., 2012). To je mogoče le z dodatno ultrazvočno preiskavo.

## Poslušanje plodovih srčnih utripov

Plodove srčne utripe lahko poslušamo s stetoskopom, pinardovo slušalko, posnamemo pa jih lahko z aparatom, imenovanim kardiotokograf (CTG) (Holmes in Baker, 2006), ki poleg plodovega srčnega utripa posname tudi mišični tonus maternice. Rutinsko snemanje CTG pri zdravih nosečnicah ni potrebno (NICE, 2008), saj ni dokazanih prednosti za izid poroda (Grivell et al., 2012). V Sloveniji ginekologi priporočajo snemanje po 37. tednu nosečnosti (Pravilnik, 2009).

Tipala namestijo na trebuh in jih pritrdijo z elastičnima trakovoma; ženska zaradi preprečevanja sindroma *vene cave* leži na levem boku. Snemanje traja 30 minut. Osnovna srčna frekvenca ploda je 110 – 160 utripov/minuto. Zapis pri zdravem plodu izkazuje pospešitve plodovega srčnega utripa (*akceleracije*) – vsaj dve v času polurnega snemanja minut, s trajanjem vsaj 15 sekund. Variabilnost srčne krivulje naj bi bila 10 – 25 utripov na minuto (Holmes in Baker, 2006).

## Presejalni testi za kromosomske napake

Zdravstveni strokovnjaki ženski pojasnijo, katera preiskava ji v okviru zdravstvenega zavarovanja pripada glede na določene dejavnike tveganja (npr. starost matere, predhodno rojstvo otroka z okvaro kromosomov). Pravilnik (2009) za nosečnice, ki bodo v času pričakovanega dneva poroda stare med 35. in 37. let, predvideva ali merjenje *nuhalne svetline* ali hormonski test. Nosečnica, ki bo v času pričakovanega dneva poroda stara več kot 37. let, ima pravico do *kariotipizacije* (*horionska biopsija* ali *amniocenteza*). Ne glede na starost so do *kariotipizacije* so upravičene tudi nosečnice s pozitivnim presejalnim testom (Pravilnik, 2009). Druge nosečnice lahko preiskave opravijo kot samoplačnice.

Ultrazvočno merjenje *nuhalne svetline* je presejalni test, ki ga izvedejo pri nosečnicah med 11. in 14. tednom nosečnosti. Zdravnik z ultrazvočno sondo prek trebuha nosečnice izmeri širino svetline (kožne gube) v zatilju ploda. Povečana *nuhalna svetlina* je lahko povezana s

kromosomskimi napakami ploda (Sullivan in Kirk, 2009). Zanesljivost testa je 75 – 80 % (Holmes in Baker, 2006). Ob pridruženem hormonskem testu je zanesljivost višja.

Presejalni test za kromosomske nepravilnosti je tudi krvna preiskava (dvojni, trojni ali četverni hormonski test), kjer se ocenjuje vsebnost določenih hormonov v krvi (Zupančič Pridgar, 2010). Čas za preiskavo je do 20. tedna nosečnosti (NICE, 2008); odvisno od kombinacije markerjev.

Četverni test se lahko opravi od 14. 2/7 do 20. tedna nosečnosti. Zanesljivost testa je nižja od 75 %, primeren pa je za nosečnice, ki na pregled pridejo šele pozno v nosečnosti, ko kombiniranega presejanja (nuhalna svetlina in hormonski test) ni več mogoče izvesti (Kean et al., 2014).

Zanesljivost trojnega testa je 60 – 75 % (veča se s številom preverjenih biokemičnih markerjev) (Holmes in Baker, 2006), ob 5 % možnosti lažno pozitivnega rezultata (Davis, 2004). Če trojni ali četverni hormonski test kombinirajo z ultrazvočnim pregledom, se napovedna vrednost testov izboljša (Ogrizek Pelkič, 2010).

Za določitev diagnoze kromosomopatij uporabljamo *amniocentezo* ali *biopsijo horionskih resic*. Slednja se lahko izvede od 11. tedna nosečnosti, amniocenteza pa od 16. tedna nosečnosti dalje. Ob tem obstaja 0,5 do 1 % možnosti za spontani splav (Kean et al., 2014), ker je metoda bolj agresivne narave kot predhodno opisane.

## 5. Sprememba življenjskega sloga v nosečnosti – skrb zase

Nosečnica zaradi telesnih in duševnih sprememb potrebuje določene prilagoditve življenjskega sloga. Devet mesecev je maternica otrokovo okolje, na katerega nosečnica vpliva s svojim načinom življenja – govorimo o ekologiji intrauterinega okolja (Harper, 2005). Ženske informacije in nasvete za zdrav način življenja dobijo ob preventivnih pregledih v nosečnosti in tudi v programu Priprave na porod in starševstvo (Šola za bodoče starše) (Pravilnik, 2009).

### Prehranjevanje in pridobivanje na teži

Nosečnice so navadno zelo dojemljive za nasvete o zdravem prehranjevanju (Richens, 2008). Zdravstveni strokovnjaki ustrezno napredovanje telesne teže v nosečnosti ocenjujejo v povezavi z indeksom telesne mase (ITM) pred nosečnostjo (Baston, 2014). Ženske naj v nosečnosti ne bi hujšale (FAS, 2008; Furber et al., 2013).

Svetujemo dodajanje folne kisline pred zanositvijo in prvih 12. tednov nosečnosti (Drofelnik (2010)), kar preprečuje nepravilnosti zapiranja nevralne cevi ploda.

Noseče ženske opozarjamo, da je prevelika količina A vitamina (nad 700 µg) lahko teratogena. Zaradi nevarnosti listerioze in salmonelle odsvetujemo uživanje nekaterih živil, kot so nepasterizirano mleko, paštete, termično neobdelano meso ter nepasterizirani mlečni izdelki (NICE, 2008), živilom iz surovih jajc. Ω-3 maščobne kisline naj bi ugodno vplivale na razvoj otrokovih možganov in vida, varneje pa je, da jih nosečnice kot prehranski dodatek, pričnejo uživati šele po preteku prvega trimestra (Drofelnik, 2010). Ribe so bogat vir Ω-3 maščobnih kislin, vendar pa naj se ženske izogibajo ribam, ki bi lahko vsebovale večje količine težkih kovin (mečarica, morski pes, tuna, ščuka ipd.) (Baston in Hall, 2006). Dieta brez soli, ki so jo nekdaj priporočali, ni učinkovita pri preprečevanju *preeklampsije* (Duley et al., 2005). Svetujemo zmernost pri soljenju (do 5 g dnevno).

Več o prehranjevanju v nosečnosti glejte poglavji *Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mater in Nevarnosti v okolju*.

Nosečnica naj v nosečnosti ne bi zaužila več kot 200 mg kofeina dnevno, kar pomeni, naj ne užije več kot dve skodelici kave na dan.

Alkoholu naj se nosečnice popolnoma odpovedo, saj varna meja ni določena zaradi izjemno individualne presnove alkohola pri posameznikih (FAS, 2008).

Nosečnice naj bi opustile kajenje (Baston in Hall, 2009); če kadita oba partnerja, je smotrno, da kajenje opustita oba (Chapple, 2007), saj ima tudi izpostavljenost tobačnemu dimu (pasivno kajenje) negativne učinke na zdravje v nosečnosti.

Ženske lahko občutijo v nosečnosti posebne poželjke po hrani oz. se jim določena vrsta hrane upre. Želja po nehranljivih sestavinah se imenuje pica (Baston in Hall, 2009). Le-ta naj bi bila po mnenju nekaterih strokovnjakov posledica pomanjkanja določenih hranil (nizka raven kalija, preveč svinca ipd.) (Klitzman et al., 2002; Ukaonu et al., 2003). Nekateri jo povezujejo s stresom in drugimi psihičnimi razlogi (Mills, 2007), resničen vzrok še ni dokazan (Elias, 2006).

## Počutje v nosečnosti

Običajno je, da so ženske v prvem trimesečju nosečnosti utrujene, kar je posledica številnih intenzivnih sprememb v telesu (Baston in Hall, 2009).

V nosečnosti se lahko spremeni tudi ritem spanja in njegova kakovost, kar vpliva na počutje ženske. Spanje lahko motijo različni dejavniki – nezmožnost spanja na trebuhu (če je bil to njej ljub položaj), gibi otroka, pogostost potrebe po uriniranju, krči v spodnjih okončinah, okrepljeno smrčanje, ki je posledica v nosečnosti bolj prekrvavljene nosne sluznice ipd. Gibi otroka so pogostejši, ko se nosečnica umiri, kajti ko njene mišice mirujejo, kri, bogata s kisikom, potuje neposredno do ploda; pomaga topla kopel pred spanjem, da se otrok razgiba in umiri. Krče v spodnjih okončinah delno prepreči razgibavanje pred spanjem, večje udobje med spanjem lahko ženska doseže s podlaganjem dodatnih blazin. Če ženska potrebuje počitek čez dan, naj si ga le privoščiči (sploh v prvem trimesečju) (Baston in Hall, 2009).

Sprejemanje spreminjajoče se telesne podobe v nosečnosti je odvisno od družbenih norm in vrednot ter individualnih pričakovanj ženske in je lahko oteženo, zato je potreben pogovor o razlogih za naraščanje telesne teže in spodbujanje zdravega prehranjevanja (Baston in Hall, 2009).

Spremembe v počutju pa niso le posledica telesnih sprememb, pač pa tudi psihičnih procesov, povezanih s spremenjeno socialno vlogo ženske, ki postaja mati. Ob telesnih spremembah se v nosečnosti pogosto jasneje ozavešči tudi ženska seksualnost (Mullin, 2002).

Motiv za starševstvo in sprejemanje nosečnosti sta odvisna od številnih dejavnikov – osebnih in družbenih. Nekateri ženske nimajo večjih težav pri prilagajanju identitete, za druge pa so ti izzivi večji (Mercer, 1995). Po ocenah približno 13 % nosečnic v drugem tromesečju nosečnosti trpi za predporodno depresijo, ki jo lahko razumemo tudi kot odziv na izgube ob pričakovanih spremembah (Dennis et al., 2007), tudi če je bila nosečnost načrtovana in je otrok zaželen. Pogovor o duševnem zdravju naj bi bil sestavni del pregledov v nosečnosti (NICE, 2008).

## Telesna dejavnost v nosečnosti, spolnost, delo

Zdrave nosečnice potrebujejo nasvet glede delovnih okoliščin, ki lahko predstavljajo tveganje zanj in za nerojenega otroka. Zdravstveni strokovnjaki nosečnice seznanijo z njihovimi pravicami na delovnem mestu, povezanimi z nosečnostjo in kasneje z materinstvom ter dojenjem (NIJZ, 2008).

Več tukaj: [www.nijz.si/sl/publikacije/na-poti-v-materinstvo-vodnik-po-pravicah-nosecnic](http://www.nijz.si/sl/publikacije/na-poti-v-materinstvo-vodnik-po-pravicah-nosecnic).

V primeru daljših potovanj naj si nosečnica privoščiči redne postanke, med katerimi je aktivna, da prepreči nastanek globoke venske tromboze. Pri vožnji z avtomobilom naj nosečnica vedno pravilno uporabi tritočkovni varnostni pas (NICE, 2008).

V primeru nosečnosti brez zapletov za spolno dejavnost ni omejitev (Baston in Hall, 2009; NICE, 2008).

Zmerna redna telesna dejavnost v nosečnosti pozitivno vpliva na nosečnico in je priporočljiva (RCOG, 2006). Nosečnica naj se izogiba kontaktnim športom, kjer obstaja nevarnost poškodb; športom, pri katerih pride do večjih obremenitev sklepov ter potapljanju in vzpenjanju na nadmorsko višino, kjer je zrak razredčen (NICE, 2008).

Ženskam, ki pred nosečnostjo niso bile aktivne, priporočamo, da se telesne aktivnosti lotijo postopoma, predvsem priporočamo vadbo v vodi (Baston in Hall, 2009). Izjemno pomembno je tudi redno izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna, ki lahko olajša z nosečnostjo povzročeno stresno inkontinenco (Murray in Hassall, 2014).

## 6. Priprave na porod in poporodno obdobje že v času nosečnosti

Že v nosečnosti lahko ženska naredi marsikaj, da se pripravi na porod in poporodno obdobje. Dokazano je, da npr. masaža presredka enkrat do dvakrat na teden od 35. tedna dalje zmanjša možnost poškodb presredka (perineja) med porodom (Beckmann in Stock, 2013).

Priporočamo, da nosečnica na podlagi informacij o različnih oblikah porodne pomoči skupaj z zdravstvenim strokovnjakom oblikuje načrt porodne skrbi.

Pogovor s strokovnjakom o dojenju že v času nosečnosti dokazano poveča odstotek doječih mater po porodu in zagotavlja dolgotrajnejše dojenje (Lumbiganon et al., 2012).

Prav tako je pomembno, da ženska razmisli o tem, kakšno podporo bližnjih in kakšno strokovno pomoč pričakuje v poporodnem obdobju. Že v nosečnosti ima pravico do enega obiska patronažne medicinske sestre; po porodu pa jo bo ta obiskovala po predvideni shemi obiskov patronažne medicinske sestre pri otročnici, novorojenčku in dojenčku.

Nosečnost, rojstvo otroka in starševstvo so povezani s telesnimi, duševnimi in socialnimi spremembami; ženska (starša), zdravstveni strokovnjaki si prizadevajo, da v tem obdobju prejme individualizirano, celostno in skrbno obravnavo, ki vsebuje enotne nasvete, zaupno in empatično bližino ter strokovne, na dokazih temelječe informacije.

## Literatura

Alfirevic Z, Stampalija T, Gyte GML. Fetal and umbilical Doppler ultrasound in normal pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 8. Art. No.: CD001450. DOI: 10.1002/14651858.CD001450.pub3.

Baddock S (2006). The physiology of conception and pregnancy. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S. *Midwifery preparation for practice*. Sydney: Churchill Livingstone, Elsevier, 295-327.

Balley J (2014). The fetus. In: Marshall J, Raynor M, eds. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 111-179, 124.

Baston H (2014). Antenatal care. In: Marshall J, Raynor M, eds. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 179-202.

Baston H, Hall J (2009). *Midwifery essentials: Antenatal*. Vol.2. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 64-66, 40-50.

Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.

Blackburn S (2003). *Maternal, fetal and neonatal physiology: a clinical perspective*. 2nd ed. London: WB Saunders.

Brennan M, Young G, Devane D. Topical preparations for preventing stretch marks in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 11. Art. No.: CD000066. DOI: 10.1002/14651858.CD000066.pub2.

Bricker L, Neilson JP, Dowswell T. Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks' gestation). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD001451. DOI: 10.1002/14651858.CD001451.pub3.

Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Oliver S, Caird JR, Perlen SM, Eades SJ, Thomas J. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD001055. DOI: 10.1002/14651858.CD001055.pub4.

Chapple, J (2007). A public health view of maternity services. In: Page LA, McCandlish R, eds. *The new midwifery: science and sensitivity in practice*. 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, Elsevier, 291-311.

Crowther CA, Middleton P, McBain RD. Anti-D administration in pregnancy for preventing Rhesus alloimmunisation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD000020. DOI: 10.1002/14651858.CD000020.pub2.

Davis E (2004). *Herat and hands: a midwife's guide to pregnancy and birth*. Berkeley: Celestia arts, 2-65.

Dennis CL, Ross LE, Grigoriadis S. Psychosocial and psychological interventions for treating antenatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD006309. DOI: 10.1002/14651858.CD006309.pub2.

Drofelnik P (2010). Uporaba zdravil in prehranskih dopolnil v nosečnosti. V: Pušnik D., ur. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice*. Zbornik predavanj 6. Maj 2010. Maribor: UKC; Klinika za ginekologijo in perinatologijo, 97-113.

Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S. Altered dietary salt for preventing pre-eclampsia, and its complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD005548. DOI: 10.1002/14651858.CD005548.

Elias SL (2006). Nutritional fundation for pregnancy, childbirth and lactation. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S. *Midwifery preparation for practice*. Sydney: Churchill Livingstone, Elsevier, 327-341.

Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr J (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press.

FAS - Food Standards Agency (2008). *Eat well, be well*. Dostopno na: [www.eatwell.gov.uk/healthydiet/nutritionalesentials/vitaminsandminerals](http://www.eatwell.gov.uk/healthydiet/nutritionalesentials/vitaminsandminerals) <14.10.2014>

- Furber CM, McGowan L, Bower P, Kontopantelis E, Quenby S, Lavender T. Antenatal interventions for reducing weight in obese women for improving pregnancy outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD009334. DOI: 10.1002/14651858.CD009334.pub2.
- Grivell RM, Alfirevic Z, Gyte GML, Devane D. Antenatal cardiotocography for fetal assessment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD007863. DOI: 10.1002/14651858.CD007863.pub3.
- Harper B (2005). *Gentle birth choices*. Rochester: Healing Arts Press, 188-222.
- Hodnett ED. Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD000062. DOI: 10.1002/14651858.CD000062.pub2.
- Holmes D, Baker PN, eds. (2006). *Psychological changes in pregnancy*. In: *Midwifery by ten teachers*. London: Edward Arnold (Publishers) Ltd., 33-46.
- Izci B, Martin SE, Dundas KC, Liston WA, Calder AA, Douglas NJ (2005). Sleep complaints: snoring and day time sleepiness in pregnant and pre-eclamptic women. *Sleep medicine* 6(2): 163-9.
- Jahanfar S, Jaafar SH. Effects of restricted caffeine intake by mother on fetal, neonatal and pregnancy outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD006965. DOI: 10.1002/14651858.CD006965.pub3.
- Jordan S (2002). *Pharmacology for midwives: the evidence base for safe practice*. Basingstoke: Palgrave.
- Kean L, Godfrey a, Sullivan A (2014). Antenatal screening of the mother and fetus. In: Marshall J, Raynor M, eds. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 203-220.
- Keating A, Chez R (2002). Gynger syrup as an antiemetic in early pregnancy. *Alternative therapies in health and medicine* 8(5): 89-91.
- Klein S, Miller S, Thomson F. *A book for midwives: Care for pregnancy, birth and women's health*. Berkeley: Hesperian Foundation, 70-146.
- Klitzman S, Sharma A, Nica J, Vitkevich R, Leighton J (2002). Lead poisoning among pregnant woman in NYC: risk factors and screening practices. *Journal of urban health* 79(2): 225-37.
- Lassi ZS, Salam RA, Haider BA, Bhutta ZA. Folic acid supplementation during pregnancy for maternal health and pregnancy outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD006896. DOI: 10.1002/14651858.CD006896.pub2.
- Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub3.
- Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T, Doyle M. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD007575. DOI: 10.1002/14651858.CD007575.pub3.
- Mercer RT (1995). *Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin to present*. NY: Springer Publishing.
- Mills M (2007). Cravings more than food – the implications of pica in pregnancy. *Nursing for women's health* 11(3): 267-73.
- Muallem M, Rubeiz N (2006). Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clinics in dermatology* 24(2): 80-3.
- Mullin A (2002). Pregnant bodies, pregnant minds. *Feminist theory* 3(1): 27-44.
- Murray I, Hassall J (2014). Change and adaptation in pregnancy. In: Marshall J, Raynor M, eds. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 143-179.
- Neilson JP. Symphysis-fundal height measurement in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1998, Issue 1. Art. No.: CD000944. DOI: 10.1002/14651858.CD000944.
- NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence (2008). *Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman: last updated in 2010*. Clinical guideline 62. London: National Collaborating Centre for Women's and children's health.
- NIJZ (2008). *Vodnik po pravicah nosečnic*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Ogrizek Pelkič K (2010). *Ultrazvočne preiskave v porodništvu (perinatologiji)*. V: Pušnik D., ur. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice*. Zbornik predavanj 6. Maj 2010. Maribor: UKC; Klinika za ginekologijo in perinatologijo, 67-79.
- Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE. Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD004736. DOI: 10.1002/14651858.CD004736.pub4.
- Pennick V, Liddle SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD001139. DOI: 10.1002/14651858.CD001139.pub3.
- Petrovič D, Zorc M, Zorc-Pleskovič R, Milutinović Živin A (2012). *Embriologija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list Republike Slovenije št. 22/09.
- RCOG – Royal college of obstetricians and gynaecologists (2002). Use of anti D immunoglobulin for Rh prophylaxis. Guideline 22. Dostopno na: <http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=1972> <7.9.2014>
- RCOG – Royal college of obstetricians and gynaecologists (2006). Exercise in pregnancy. Statement No. 4. Dostopno na [http://www.rcog.org.uk/resources/Public/pdf/Exercise\\_pregnancy\\_rcog\\_statement4.pdf](http://www.rcog.org.uk/resources/Public/pdf/Exercise_pregnancy_rcog_statement4.pdf) <10.7.2014>
- Richens Y (2008). Tackling maternal obesity: suggestions for midwives. *BJM* 16(1): 14-18.
- Robert Peter J, Ho JJ, Valliapan J, Sivasangari S. Symphysis fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 7. Art. No.: CD008136. DOI: 10.1002/14651858.CD008136.pub2.
- Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.
- Schoenwolf GC, Bleyl SB, Brauer PR, FrancisWest PH (2008). *Larsen's Human Embryology*. New York: Churchill Livingstone.
- Steblovnik L (2013). *Gestacijski diabetes*. V: Verdenik I, Novak Antolič Ž, Zupan J, ur. *Perinatologia Slovenica II: slovenski perinatalni rezultati za obdobje 2002-11*. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino SZD; Ginekološka klinika, UKC, 54-55.
- Sullivan A, Kirk B (2009). Specialized antenatal investigations. In: Fraser DM, Cooper MA, eds. *Myles textbook for midwives*. 15th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 289-311.
- Turčin M (2008). Samozdravljenje v nosečnosti in med dojenjem. *Farmacevtski vestnik* 59: 201-5.
- Ukaonu C, Hill DA, Christensen F (2003). Hypokalemic myopathy in pregnancy cause by clay ingestion. *Obstetrics and gynaecology* 102(5): 1169-1171.
- Viccars A (2009). Antenatal care. In: Fraser DM, Cooper MA, eds. *Myles textbook for midwives*. 15th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 263-287.
- Zupančič Pridgar A (2010). Pregledi in preiskave v nosečnosti po trimestrih. V: Pušnik D., ur. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice*. Zbornik predavanj 6. Maj 2010. Maribor: UKC; Klinika za ginekologijo in perinatologijo, 25-37.



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

avtorica: dr. Zalka Drglin

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

strokovni pregled: Vesna Fabjan Vodusek, dr. med.,

spec. ginekologije in porodništva



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 dopolnjuje poglavja o zdravem načinu življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka ter o nekaterih tveganih vedenjih, med drugimi:

- Nosečnost: devet mesecev pričakovanj
- Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu
- Okužbe v nosečnosti
- Telesna 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
- Alkohol, nosečnost in starševstvo
- Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje.

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 redne menstruacije, jutranja slabost in bruhanje, pogosto uriniranje, bolečine ali napetost v prsih, večja utrujenost in zaspanost, 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. Če domnevate, da ste noseči, se naročite na pregled pri svojem izbranem ginekologu, ki lahko z različnimi preiskavami potrdi ali ovrže nosečnost.

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 neželeno 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, 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, približno 6 % 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, prištejmo sedem dni; nato odštejemo tri mesece. Pri nerednih, krajših ali daljših menstrualnih ciklih termin poroda prilagodimo na osnovi ultrazvočnega izvida, ki mora biti opravljen do najkasneje 20. tedna nosečnosti.

## Zdrav način življenja

V nosečnosti je pomembno, da skrbite za svoje zdravje, s tem skrbite tudi za zdravje razvijajočega se otroka. Svetujmo, da opustite kajenje in se izogibate izpostavljenosti pasivnemu kajenju, ne uživajte alkohola, drog. Če še ne uživete folne kisline, jo čim prej pričnite jemati, saj dokazano zmanjšuje tveganja za določene zaplete pri otroku. Zdravila in zdravilne pripravke uživajte le po predhodnem posvetu z zdravnikom. Če redno jemljete določena zdravila, jih zaradi nosečnosti ne prenehajte jemati, se pa takoj posvetujte z zdravnikom glede morebitne prilagoditve.

Če potrebujete dodatne informacije glede zdravega načina življenja, se lahko z vprašanji obrnete tudi na svojega zdravnika, babico 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 veliko 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). Nekateri 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 z vsemi dodatnimi izvidi. 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 s svojim ginekologom, da bi vam svetoval glede letenja, cepljenja oziroma zaščite pred boleznimi in glede zdravstvenega zavarovanja. Posebej bodite pozorni glede obsega pravic zdravstvenega zavarovanja v tujini, hitro se vam namreč lahko zgodi, da postanete samoplačnica storitev, povezanih z nosečnostjo in porodom.

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 močnejše prekrvljena in jo 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, izjemoma 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; izbirajte kar se da čisto vodo. 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. Tudi močno klorirana voda lahko ob dolgotrajni izpostavljenosti škodi (dolgotrajno sedenje ob zaprtem bazenu, celodnevno poležavanje v bazenski vodi ...). Kot nosečnice poskrbite za svojo varnost, še posebej pred zdrsi na mokrih površinah. Upoštevajte, da imajo lahko nosečnice proti koncu nosečnosti težave s koordinacijo. Po kopianju pa se preoblecite v suhe kopalke, da bi preprečili razvoj nožničnih okužb.

Če vam prija, se doma sproščajte v kadi v vodi, ob tem lahko uporabljate morsko sol in blaga dišavna olja. Izogibajte se dolgotrajni izpostavljenosti vodi s temperaturo nad 35 stopinj Celzija.

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, približno polovičen čas kot pred nosečnostjo oziroma največ

do takrat, ko hitrost bitja srca naraste nad 120 udarcev/minuto. Počitki med posameznimi savnanji naj bodo daljši. Ne udeležujte se posebnih programov v savni, ki so navadno povezani z višjo temperaturo in vlažnostjo, kar lahko nosečnicam in plodu škoduje. 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 (angleško BMI)* pred zanositvijo). Ženske, katerih telesna teža je pod priporočljivo, naj pridobijo več kilogramov kot tiste, pri katerih je telesna teža nad priporočljivo. Ženske s prekomerno težo ob zanositvi lahko pridobijo dosti manj, v primerih ITM (BMI) nad 35 se svetuje, da svojo težo obdrži celotno nosečnost. 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*) ali nosečnostno sladkorno bolezen.

Med nosečnostjo ženske torej pridobijo nekaj telesne teže, ki se po porodu navadno zelo hitro zmanjša. Nekateri pa po porodu ohranijo preveliko telesno težo, kar lahko predstavlja tveganje za debelost, torej zdravstveni problem (večje tveganje za sladkorno bolezen, bolezen 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 srčno-žilna 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 načina in dolžine trajanja zmanjšanja teže po porodu.

## Uživanje napitkov s kofeinom

Kofein je poživilo. Vsebujejo ga kava, pravi čaj, čokolada in nekatere brezalkoholne pijače, na primer energijske pijače. Kofein vpliva tudi na otroka v maternici. Kofein prehaja skozi posteljico v otroka v maternici, ki ga potem izloča v plodovnico. Z raziskavami otrok v času po porodu niso potrdili posledic uživanja kofeina v nosečnosti. Ker je uživanje večjih količin kofeina pogosto povezano s kajenjem in/ali uživanjem alkohola v nosečnosti, je njihov vpliv težko ločiti. Ni dovolj podatkov raziskav, da bi lahko natanko presodili pozitivne ali negativne učinke uživanja kave oziroma kofeina v nosečnosti. Predpostavljamo, da je uživanje največ dveh skodelic kave na dan še varno.

## 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 vsa 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, na primer sladkorna bolezen pred zanositvijo; 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 ter zdravilnih pripravkov 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 ukrepov, potrebnih za zagotavljanje kar najboljših pogojev za svoje zdravje in zdravje načrtovanega otroka. Morebiti bo zdravila, ki ste jih jemali pred zanositvijo, zamenjal z drugimi ali pa prilagodili odmerke.

## 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, bolezen ledvic, srca, ožilja, ali zaradi katere od duševnih motenj 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. Za nasvet lahko povprašate tudi svojega ginekologa.

## 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, Daleron, ...). 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*. Nesteroidni antirevmatiki (*diklofenak*, *ibuprofen*) lahko povzročajo resne zaplete pri plodu in jih v nosečnosti ne smete jemati.

**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.

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 oslabiljenim 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.

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

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

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 čim nižja.

## Kajenje

Kajenje matere med nosečnostjo je škodljivo tudi za njenega še nerojenega otroka. Kajenje nosečnice učinkuje na otroka že pred rojstvom, saj strupene snovi iz tobačnega dima preko materinega krvnega obtoka in posteljice dosežejo tudi otroka. Kajenje nosečnice povzroča zmanjšano rast še nerojenega otroka in nižjo porodno težo, prezgodnji razpok plodovih ovojnic, 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 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. Ni mogoče natančno določiti varne meje uživanja alkoholnih pijač med nosečnostjo, pri omenjenih količinah z raziskavami niso zaznali škodljivih učinkov na razvijajočega se otroka. Opitost ali tako imenovano visoko tvegano pitje alkoholnih pijač v nosečnosti in po porodu v času dojenja 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 je 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 osebne 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 osebne 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 in umre. 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.

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.

## Gibanje, telesna dejavnost, 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 prehranujte. 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. Nekatere 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 ostre, zbadajoče bolečine nizko v trebuhu, ki spominjajo na menstruacijske bolečine, in so intenzivnejše ob spremembi telesnega položaja, ob gibanju ... 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 zdravilih za blažitev slabosti in bruhanja v nosečnosti, 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. 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.
- Pomagajo preparati na osnovi krede (npr. Rupurut), ki ustvarijo oblogo na želodcu. S tem prihaja do manjšega draženja sluznice. Zdravilo je varno, ker ne prehaja v krvni obtok in se izloči z blatom. Največjo učinkovitost doseže, če tableto raztopimo v ustih 30 minut pred obrokom.

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.
- Izogibajte se vročim in slabo prezračenim prostorom.

## 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 dihajte 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, ustrezna masaža in individualna ali skupinska vodena vadba, namenjena preprečevanju težav s križem.

### 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 nizka, udobna in zračna obuvata, 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*. Nekateri 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.

## Strije

So kožne spremembe, ki so predvsem posledica hitrega raztegovanja kože in hormonskih sprememb. 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.

## 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. Med sprehodom imejte roke v žepih in ne prosto ob telesu.
- Pred prho si postavite stol, sedite in si izmenično prhajte noge od gležnjev navzgor s toplo in hladno vodo.

## 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 njihov tonus, kri zastaja in povzroča težave s krvnim obtokom in oteklina. Najbolj so izpostavljene vene v nogah, nekatere ženske se srečujejo tudi s spremembami na zunanem spolovilu, pojavijo se lahko varice velikih

sramnih ustnic 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 v nosečnosti samo nefarmakološko, torej z uporabo kompresijskih nogavic. Zdravila in kirurško zdravljenje se izvaja šele po končanem dojenju ali po vsaj šestih mesecih po porodu. Le v primeru *tromboflebitisa* ali globoke venske tromboze je potrebno zdravljenje in sicer z nizkomolekularnim heparinom in ledom.

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

- Izogibajte se dolgotrajnemu stoječemu položaju.
- Izogibajte se dolgotrajnemu sedenju. 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).
- Posebej se priporoča ležanje na boku, najbolje na levem s privzdignjenimi nogami.
- Bodite redno telesno aktivni, če je le mogoče, vsak dan hodite, ker s tem spodbudite mišično črpalko nog, da močnejše 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, medtem ko drugi priporočajo rabo preventivne kompresijskih nogavic za blažitev težav. Izkušnje kažejo, da nekaterim ženskam zelo pomagajo 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 že prej obstoječe 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. Sistemske pripravke (ki jih uživamo) so v nosečnosti škodljivi, ker vplivajo na pretok krvi skozi maternico in posteljico in jih ne uporabljajte.

Po porodu se navadno težave ublažijo; v primeru, da se stanje ne izboljša več kot šest mesecev po porodu, 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 na vensko žilje v medenici proti koncu nosečnosti. Gre za nabrekle vene v mehkem tkivu okoli zadnjika in spodnjega dela danke, ki se lahko tudi zamašijo (trombozirajo), vnamejo ali rahlo zakrvavijo pri odvajanju blata; kar pri tem povzroča neprijetnosti, svežo kri na blatu 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 ali svečke.

## **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 in stisnjen pod trebušno prepono. Želodčna tekočina in vsebina želodca zatekata nazaj v požiralnik in povzročata zgago in draženje ter 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 suhe hrane (kot so na primer krekerji, prepečenec) in uživanje izbranih mineralnih vod (na primer Donat Mg). Smiselno je uživati večje število manjših obrokov hrane, navadno govorimo o petih do sedmih obrokih na dan.
- Ne ležite 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 pomagate 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 zdravnik, 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.

## Zaprto, 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 z veliko vlaknine.
- 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, še posebej fermentirane, kot sta jogurt in kefir. Nekaterim pomagajo na primer namočene suhe fige in slive ali laneno seme ter 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). Učinkovito naravno odvajalo je tudi magnezij, ki ga vzamemo zjutraj na tešče z obilo vode ali pa v obliki Donata Mg.

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. Z napredovanjem nosečnosti se poveča pritisk na mehur, tako se hitreje pojavi občutek polnega mehurja 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 ali otročnici pri kihanju, kašljanju ali hitrem vstajanju uide nekaj urina. To je lahko

začasna težava, povezana s hormonskimi spremembami in spremembami pritiska maternice na mišice medeničnega dna med nosečnostjo. 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 in hormonskimi 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*) vsaj šest dni, kar je nekoliko dalj kot če ne bi bili noseči. Pogoji za glivično okužbo so pri nosečnicah boljši in zato se okužba hitreje ponovi, če zdravljenje ni ustrezno.

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

### 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 ter pričnejo tiščati navzdol, predvsem pa ob počitku ne ponehajo. 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 niste noseče (migrena, tumor, težave z vidom, sprememba dioptrije).

## Razdraženost kože

Blaga razdraženost in srbečica kože sta v nosečnosti pogost pojav. Povzročata ju povečan dotok krvi v kožo in raztegovanje 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 se lahko zaradi vpliva hormonov manj bilirubina izloča prek jeter v blato, žolčna barvila in žolčne kisline, ki se začnejo odlagati v koži, povzročijo srbečico in rumeno obarvanost veznic.



## 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. Učinkovita metoda je tudi izmenično oblikovanje nog s hladno in toplo vodo pred počitkom, ki pospeši cirkulacijo v mečih.

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

## Spremembe na prsih

V nosečnosti se dojke povečajo, podprite jih z ustreznim modrčkom. Nekateri nosečnice že zgodaj opazijo, da se jim iz prsi izločajo rumene kapljice tekočine – gre za mlečno, 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 lahko kljub zdravemu načinu življenja 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 tipa 1 in 2,
- epilepsijo,
- srčno-žilno bolezen, vključno s povišanim krvnim tlakom,
- kronično bolezen dihal, vključno s hujšo obliko astme,
- kronično ledvično bolezen,



- duševno bolezen, ki jo zdravijo z zdravili,
- rakavo obolenje,
- transplantiran organ,
- 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 zanosili z biomedicinsko pomočjo;
- 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 ginekologa, da boste deležni ustrezne dodatne zdravstvene skrbi:**

- ponavljajoči se spontani splavi (trije ali več),
- prezgodnji porod pred 34. tednom nosečnosti,
- *preeklampsija, HELLP sindrom* ali *eklampsija*,
- senzibilizacija, ki se pojavi po neustrezni zaščiti Rh negativne porodnice ali nosečnice, ki nosi / rodi Rh pozitivnega otroka,
- operativni poseg na maternici, vključno s carskim rezom, odstranitvijo miomov, *konizacija* ali *LEETZom*,
- depresija, huda tesnoba,
- 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 s svojim lečečim zdravnikom.

Če ste v prejšnji nosečnosti ali po prejšnjem porodu imeli resnejše težave zaradi tesnobe ali depresije, ali če ste po porodu zboleli za poporodno psihozo, se o načrtovani nosečnosti pogovorite z zdravnikom. Za več informacij glejte poglavje Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu.

Spolno prenosne bolezni (klamidija, sifilis, gonoreja, kondilomi, herpetične okužbe spolovila, hepatitis B ...) lahko vplivajo na plodnost in kasneje tudi na plod oziroma otroka. 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, in težje 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 blažjih težav:**

- 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.
- Ob blažjih težavah lahko uporabljate pripravke iz brusnic in nekaterih drugih zelišč; pri izbiri seznanite farmacevta z nosečnostjo. Uživanje ursi čaja (čaj iz listov vednozelenega gornika, *Arctostaphylos uva-ursi*) v nosečnosti je povezana z napakami v razvoju ploda in količino plodovnice, zato ga ne priporočamo. Dovolj je povečan vnos tekočin vsaj štiri litre na dan.

## 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 nosečniška hipertenzija ali *preeklampsija*.

## Preeklampsija

*Preeklampsija* je bolezen, ki se pojavi po osemnajstem tednu nosečnosti, zanjo so značilni slabo počutje, povišan krvni tlak, otekanje okončin, težave z vidom, bolečine v žilčki, glavobol. Vzrok bolezni še ni popolnoma razjasnjen, povezan je z nepravilnim razvojem in rastjo posteljice ter njenega vpliva na ožilje.

Čeprav je navadno mila, pa lahko hujše oblike, če je pravočasno ne ugotovijo in zdravijo, povzročijo resne težave vam in/ali vašemu otroku. V takem primeru potrebujete zdravniško

pomoč. Nezdravljena *preeklampsija* bi se lahko razvila v *eklampsijo*, hud zaplet, ki se kaže z močnimi krči (podobnim epileptičnemu napadu) pri materi, kar je lahko usodno zanjo in za otroka – izredno pomembno je, da nosečnica dobi hitro zdravniško pomoč. Smrtnost matere in otroka je v tem primeru zelo visoka.

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 ginekologom oziroma takoj poiščite nujno medicinsko pomoč v lokalni porodnišnici.

#### **Znaki *preeklampsije*:**

- povišan krvni tlak (nad 150/100 mmHg),
- nenadno otekanje obraza, rok in/ali nog,
- hud glavobol,
- težave z vidom, zamegljen vid ali utripanje svetlobe,
- hude bolečine v žlički,
- izrazito poslabšanje počutja z zmanjšanim apetitom,
- bruhanje.

#### **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 kronično povišan krvni tlak,
- če imate kronično ledvično bolezen,
- če imate vezivno-tkivno obolenje,
- če imate *antifosfolipidni sindrom* ali kakšno drugo *trombofilijo* (prirojeno motnjo v strjevanju krvi),
- če imate sladkorno bolezen tipa 1.

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 notranjo 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. Morda bodo posameznico z nizko ležečo posteljico ali predležečo posteljico s krvavitvijo pred zaključkom nosečnosti sprejeli v bolnišnico na opazovanje in načrtovanje poroda. V primeru predležeče posteljice bodo najverjetneje svetovali carski rez. Ostale nizko ležeče posteljice ne ovirajo vaginalnega poroda, lahko pa povzročijo močnejšo krvavitev po porodu.

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) in ker se lahko, še posebno po predhodnih operacijah, posteljica preveč vraste v maternico in jo ob porodu ne moremo odstraniti, da je za reševanje vašega življenja potrebno narediti tudi popolno 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 popkovnice potekajo skozi plodove ovoje, 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. Ni pa vsaka krvavitev ob razpoku plodovih ovojev povzročena s predležečimi žilami, lahko je preprosto posledica odpiranja materničnega vratu.

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 hepatopatija

Pri *nosečniški hepatopatiji* gre za razmeroma redko bolezen jeter v nosečnosti. Razlog ni popolnoma znan, je pa povezan s hormonskimi spremembami. Pogostejša je pri mnogoplodni nosečnosti. Večinoma se pojavi v tretjem trimesečju nosečnosti 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 individualne značilnosti ploda, ki je konstitucijsko manjši, ali za razvojno napako ploda 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 pri otroku (sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, debelost).

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.

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).

## 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 bodočim staršem zagotovijo informacije in podporo, ki jih potrebujejo, da bodo storili, kar je najbolje zanje. Morda jim bodo v pomoč tudi pričevanja staršev, ki so se po odkritju nepravilnosti, tudi nezdružljivih z življenjem, odločili za nadaljevanje nosečnosti oziroma tistih, ki so se odločili za prekinitev nosečnosti.

## 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 ali nestabilnost kosti, ki sestavljajo medenični obroč. 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 prilagojenih položajih in ne na hrbtu z razmaknjenimi koleno.

## Globoka venska tromboza in pljučna embolija

V nosečnosti in v prvih mesecih po porodu 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 ali po porodu 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 in po porodu.

Tveganje za *globoko vensko trombozo* je večje v primerih zelo dolgega sedenja, na primer pri čezoceanskih poletih. Pred zelo dolgimi poleti 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 (*ektopična 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. Krvavitev pa je povezana tudi z vraščanjem posteljice in povezovanjem le te z vašimi žilami.

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*) ali 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 ali prezgodnjim porodom, 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 močnejši madeži krvi na spodnjem perilu, krvavitev, 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 (psiholog, psihiater) 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 ni dosegljiv):**

- pri vsaki sveži krvavitvi iz nožnice;
- pri nenadnih oteklinah nog, rok in/ali obraza, povišanih vrednostih krvnega tlaka nad 150/100 mmHg;
- motnjah vida, hudem glavobolu;
- pri nenadnih bolečinah v žlički, izrazito slabem počutju;
- pri oteklini ene okončine ali izraziti bolečina v okončini ali medenici;
- pri nenadnem težkem dihanju;
- pri ostrih in nenadnih bolečinah v trebuhu, ki vztrajajo;
- če otroka ne čutite več ali če je prišlo do bistvenega odstopanja v vzorcu otrokovega gibanja;
- pri nenadnih bolečinah za prsnico;
- v hudi duševni stiski.

**Kdaj je pomembno stopiti v stik z lečečim ginekologom ali osebnim zdravnikom, ki vas najboljše pozna:**

- ko zbolite (imate znake virusne ali bakterijske okužbe dihal ali prebavil, na primer kašelj, bruhanje, imate drisko, imate dalj časa trajajoče bolečine, imate povišano telesno temperaturo);
- ko sumite, da imate vnetje mehurja ali vnetje nožnice;
- ko ste dva tedna ali več potrti, žalostni, obupani in/ali ste izgubili zanimanje in prijetne občutke pri stvareh, ki so vam prej veliko pomenile.

## Viri:

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.

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.

Koren G. Medication Safety in Pregnancy and Breastfeeding, The Evidence Based, A to Z Clinician's Pocket Guide, McGraw-Hill Professional, 2006.

Gre za klasifikacijo po Ameriški agenciji za hrano in zdravila, FDA, Food and Drug Administration.

Povzeto po Geršak K, Bratanič B. Zdravila v nosečnosti in med dojenjem, Pliva, Ljubljana 2005, opremljeno z nekaterimi dodatnimi informacijami.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 16.

The Boston Women's Health Book Collective, Our Bodies, Ourselves, New York, London 2008, str. 84.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 101.

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.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 17.

Pennick V, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18.

Gajšek, P., Solariji in zdravje, Inštitut za neionizirna sevanja, Uprava RS za varstvo pred sevanji, Ljubljana 2009, str. 12-13./

Young G, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 1996, Issue 1.

Bamigboye AA, Smyth RMD. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 18.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for

Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 18.

Jewell D, Young G. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18.

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 poglavitnejše.

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

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

strokovni pregled: Vesna Fabjan Vodusek, dr. med., spec. gin. por.



## 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 čim prej. Izbiro osebne izbranega ginekologa potrdite s podpisom izjave o izbiri osebne 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 ste doživeli tri ali več spontanih prekinitev 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. Ženska ima pravico do deset preventivnih pregledov v nosečnosti. Prvi sistematični pregled naj bi opravili čim prej, vsaj do 12. tedna nosečnosti, ponovne preglede pa okvirno v 16., 20. do 22., 24., 28., 32., 35., 37., 38., in 40. tednu nosečnosti. Če je v posvetovalnici zaposlena diplomirana babica, opravi preglede v 16., 24., 28., 32., 35., 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.

Gre za trenuten obseg pregledov in postopkov po dokumentu, imenovanem Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur.l. RS, št. 33, 12.4.2002) ki pa se lahko na podlagi sodobnih ugotovitev spreminja, tako da bodo zdravstveni strokovnjaki morebiti predlagali dodatne storitve.

### 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 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:
  - osnovna 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);
  - krvni sladkor na tešče za določanje nosečniške sladkorne bolezni;
  - preiskava urina;
- ultrazvočno preiskavo (gl. tudi spodaj).

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

Pri prvem pregledu je pomemben posvet, pregled kroničnih bolezni, ureditev terapije, potrditev višine nosečnosti, uvrstitev nosečnice ali v skupino z visokim tveganjem za zaplete v nosečnosti ali v skupino z nizkim tveganjem. Sledi ponovna ocena v 20. do 22. tednu, pa v 32. tednu in v 40. tednu. Prvi pregled vključuje tudi svetovanje o presejalnih in diagnostičnih testih za odkrivanje prirojnih bolezni pri plodu.

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 (zdravniške izvide) 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 znak *preeklampsije*. Prav tako je pomembna 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 je lahko znak *preeklampsije*. Večina nosečnic ima na začetku in 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) ali dolgo stojite v vročih in slabo prezračjenih prostorih. Omenjena težava ne predstavlja grožnje vašemu ali otrokovemu zdravju. Če ste v dvomih ali se težava zelo pogosto ponavlja, 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;
- izjemoma ginekološki pregled (po presoji ginekologa);
- merjenje oziroma ocenjevanje rasti maternice;
- po presoji ginekologa preiskava, s katero se preveri prisotnost plodovih srčnih utripov;
- merjenje telesne teže in krvnega tlaka;
- laboratorijske preiskave:
  - preiskava urina,
  - krvna slika (še dvakrat v nosečnosti; pri pregledu v 20. do 22. tednu in pri enem od pregledov v 32. do 36. tednu),



- 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),
- če je bil izvid testa ob prvem pregledu negativen, se ponovi test na povzročitelja toksoplazmoze v 20-24. in po 32. tednu nosečnosti,
- test na virus hepatitisa B (lahko že pri prvem pregledu v nosečnosti).

Ob pregledih se z ginekologom in babico oziroma medicinsko sestro lahko pogovorite o nosečnosti in porodu. Z njimi se posvetujte, pridobite 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 na primer bolečine, odtekanje plodovnice, krvavitve, povišana telesna temperatura, ob spremembah otrokovega gibanja, glavobolih z motnjami vida, povečanim otekanjem celotnega telesa, visokem krvnem tlaku 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 nanegli nekaj gela. S premikanjem sonde prek kože trebuha se bo s pomočjo visokofrekvenčnega zvoka ustvarila podoba na zaslonu. Če je nosečnost nižja od 8 do 9 tednov, bo ginekolog zelo verjetno naredil ultrazvok z vaginalno (nožnično) sondo.

Druga ultrazvočna preiskava se opravi okoli 20. do 22. tedna nosečnosti. Z njo ginekolog ocenjuje telesni razvoj in rast otroka (tako imenovani ultrazvočni morfološki pregled ploda ter njegove rasti).

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. Zdravstveni strokovnjaki vam bodo tudi pojasnili, katera preiskava vam v okviru zdravstvenega zavarovanja pripada glede na določene dejavnike tveganja (npr. vaša starost).

### Preiskave za odkrivanje okvar kromosomov

(t.i. *kromosomopatij*, npr. Downovega sindroma)

V zgodnji nosečnosti je možno odkrivati nekatere nepravilnosti ploda, kot so *kromosomopatije*, na primer Downov sindrom ali trisomija 21. kromosoma (imenovana tudi mongoloidnost).

Poleg tega se lahko s pregledom zgodnje morfologije ugotovijo tudi nekatere razvojne napake pri plodu.

Tveganje za *kromosomopatije* narašča s starostjo matere, čeprav se lahko otrok s *kromosomopatijo* rodi tudi mladim. Če boste ob pričakovanem datumu rojstva otroka stari 35 do 37 let, imate pravico do enega od presejalnih testov (ultrazvočno merjenje nuhalne svetline z dvohormonskim testom ali četverni hormonski test).

Postopka sta zelo varna. Rezultati teh testov povedo stopnjo tveganja za določeno okvaro kromosomov; ne gre za diagnostičen izvid. Izvid lahko pokaže povečano tveganja za Downov sindrom, trisomijo 13 ali trisomijo 18 ...

Če je rezultat negativen, še vedno obstaja majhna možnost, da ima plod določeno *kromosomopatijo*. Če pa je rezultat pozitiven, to še ni dokaz, da ima otrok prirojeno nepravilnost. Zato je za postavitev diagnoze treba opraviti še druge invazivne preiskave (*biopsijo horionskih resic* 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 (*amniocenteze* ali *biopsije horionskih resic*) ter *kariotipizacije*. To sta preiskavi, s katerima 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 in ukrepanja v nadaljevanju nosečnosti 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 *biopsije horionskih resic* ter *kariotipizacije*.

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

### Ultrazvočno merjenje nihalne svetline z zgodnjo morfologijo

Ultrazvočno merjenje nihalne svetline je presejalni test, ki se izvaja pri nosečnicah med 11. in 14. tednom nosečnosti. Zdravnik z ultrazvočno sondo prek trebuha nosečnice izmeri širino svetline (kožne gube) v zatilju ploda. Ta guba 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. starosti nosečnice, teže nosečnice, ultrazvočnega pregleda razvoja ploda, višine nosečnosti) zdravnik izračuna tveganje. Če je povečano (več kot 1/300), priporoči nadaljnje preiskave. Ta test praviloma lahko opravljajo le ginekologi, ki imajo za to ustrezno znanje (licenco) 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 posteljica, 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.

### Amniocenteza

Preiskava se izvaja po 16. tednu nosečnosti. Na izvid je treba čakati okoli dva do štiri tedne. 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 odkrijejo kromosomske napake, kot je Downov sindrom.

### Biopsija horionskih resic

Preiskava se opravi med 11. in 13. tednom nosečnosti. Na izvid je potrebno čakati približno tri do štiri tedne. Ginekolog pri tej preiskavi s tanko iglo prek trebušne stene pod kontrolo

ultrazvoka 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*, ker določamo kromosomsko zgradbo posteljice in ne ploda.

### Neinvazivno prenatalno testiranje za kromosomopatije

Na voljo je tudi novejša metoda za ugotavljanje *kromosomopatij* pri plodu iz vzorca materine krvi, ki ima trenutno še kar nekaj slabosti, in še ni uradno priznan diagnostičen test.

## Obisk patronažne sestre pri nosečnici

V nosečnosti imate pravico do enega obiska patronažne medicinske sestre (v drugi polovici nosečnosti) (glejte Pravilnik 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. Nekatere ženske se odločajo za tako imenovani ambulantni porod, kar pomeni, da po treh urah po rojstvu otroka odidete domov. O podrobnostih, prednostih in tveganjih za mater in otroka se posvetujte z zdravstvenimi strokovnjaki, še posebej pa se pogovorite o izvedbi presejalnih testov pri otroku

**Novorojenčka bodo v času bivanja v porodnišnici pregledali, opravili pa bodo tudi naslednje presejalne teste:**

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

Za presejalna testa za *fenilketonurijo* in prirojeno *hipotireozo*, ki sta bolezni z resnimi posledicami za razvoj otroka, 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 in tako popolnoma preprečili posledice bolezni.

## Obisk patronažne sestre pri otročnici, novorojenčku, dojenčku

Ob odhodu iz porodnišnice zdravstveni strokovnjaki vaš prihod domov praviloma sporočijo patronažni službi v najbližjem zdravstvenem domu. V nasprotnem primeru to storite sami ali kdo od vaših domačih najkasneje v štiriindvajsetih urah po odpustu iz porodnišnice. 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. Če boste do enega leta otrokove starosti spremenili naslov bivanja, o tem pravočasno obvestite patronažno službo, da bodo lahko ustrezno organizirali obiske.

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, dejavnikih tveganja, o materinih težavah, kot so krvavitve, rana po prerezu ali raztrganju presredka, rana po carskem rezu, povišana temperatura, dojke, o izkušnjah z dojenjem, o počutju novorojenčka, težavah pri negi novorojenčka, telesnem in duševnem počutju matere); svetovanje otročnici o načinu življenja in negi ter oskrbi novorojenčka z nasveti o dojenju, nasveti o negi otroka in ravnanju z njim, pravilni prehrani in osebni negi, nasveti o odvajanju in izločanju blata in urina ter spalnih potrebah novorojenčka, opremi in pripomočkah za dojenčka, sprehodih, varnem okolju, 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 carskem rezu, prerezu ali raztrganju presredka, kontrolo krvnega tlaka, osebno nego novorojenca (oskrba popka, kopanje, previjanje, oblačenje), opazovanje in preverjanje otrokovega zdravja (opazovanje obarvanosti veznic, kože, prehranjenosti...) ter telesnega in duševnega razvoja. Patronažna medicinska sestra bo lahko svetovala tudi o čustveni, praktični in psihični podpori družinskih članov in drugih ter o zdravem načinu življenja družine. 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 Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V primeru zdravstvenih težav pri novorojenčku se po odpustu iz porodnišnice obrnite na izbranega pediatra ali dežurno pediatrično službo.

## Zdravniški pregled po porodu pri izbranem ginekologu

Če poporodno obdobje poteka brez zapletov, se pri vašem izbranem ginekologu naročite na kontrolni pregled čez šest tednov po porodu. Namen tega pregleda je aktivno varovanje reproduktivnega zdravja, med drugim pregled telesnega in duševnega zdravja ženske po porodu, kontrola morebitnih brazgotin in krčenja maternice. Pregled vključuje tudi svetovanje optimalnih razmikov med porodi (vsaj dve do tri leta zaradi zmanjševanja tveganj za zaplete) 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.

## Otročnica po odpustu iz porodnišnice – kaj lahko pričakujete glede svojega zdravstvenega stanja, v katerih primerih poiskati zdravniško pomoč ali druge oblike podpore

### Rana na presredku ali po carskem rezu

V primeru, da so vam naredili epiziotomijo ali so vam šivali presredek, vam svetujemo, da presredek vsaj še en teden razbremenjete z uporabo obroča za sedenje. Šive tuširajte s hladno vodo in uporabljajte zračne bombažne vložke. Šivi odpadejo sami po 10-14 dneh. Če ste rodili s carskim rezom, vam bo po 7. dnevu šive odstranila patronažna sestra. Vsi šivi se ne odstranjujejo, nekateri odpadejo sami. V primeru hudih bolečin v predelu rane, rdečine, otekline ali razprte rane, kar lahko spremlja povišana telesna temperatura, se oglasite v sprejemni ambulanti lokalne porodnišnice.

## Poporodna čišča

Čišča bo nekaj dni po odpustu lahko ponovno močnejša in krvava. v. Po 10 –14 dneh bo čišča prešla v rjavo-rumenkast izcedek, ki lahko traja 4-6 tednov. Čišča je običajno brez vonja. primeru močnejše krvavitve in/ali krvavitve v kosih, ki se ne ustavlja, v primeru smrdeče čišče, v primeru povišane temperature (nad 38° C), ki ob običajnih ukrepih ne pade in jo povezuje s poporodnim obdobjem, se do 6 tednov po porodu oglasite v sprejemni ambulanti lokalne porodnišnice. Če je od poroda minilo več kot 6. tednov se v primeru navedenih težav oglasite pri izbranem ginekologu oziroma v urgentni ginekološki ambulanti.

## Dojenje

Dojenje se popolnoma vzpostavi šele 3 – 7 dan po vaginalnem porodu, po carskem rezu nekoliko kasneje. Tretji dan po porodu pride do povečane tvorbe mleka, obe dojki postaneta trdi, pordeli, lahko se pojavi povišana telesna temperatura. Ob takšnih težavah svetujemo pred dojenjem gretje dojk s toplimi obkladki. Če je po dojenju dojka še vedno napeta, svetujemo ročno izbrizganje mleka. Težave večinoma ob ustrezni negi v nekaj dneh izzvenijo. Če se pojavi nenadna bolečina in rdečina večinoma samo ene dojke, ki jo spremljata mrzlica in povišana telesna temperatura, je verjetno prišlo do vnetja. Prizadeto dojko hladite s hladnimi obkladki. Nadaljujte z dojenjem. Temperaturo nad 38° C znižujte s sredstvi za znižanje temperature. Če težave ne izzvenijo in od poroda še ni minilo 6 tednov, poiščite pomoč pri izbranem družinskem zdravniku, izbranem ginekologu, v času dežurne službe pa v urgentni ambulanti lokalne porodnišnice. Če je od poroda minilo več kot 6 tednov, pomoč poiščite pri izbranem zdravniku ali ginekologu.

## Poporodni trombembolični zapleti

V nosečnosti in prva dva meseca po porodu lahko zaradi prekomernega strjevanja krvi nastopi venska tromboza in/ali pljučna embolija. Zaplet zahteva takojšnje ukrepanje. Zgodnji znaki venske tromboze, ki običajno prizadene spodnje okončine so: nenadna močna bolečina v eni ali obeh spodnjih okončinah, večinoma v mečih. Bolečina je tako huda, da ovira normalno gibanje. Prizadeta okončina je otekla in običajno spremenjene barve. Telesna temperatura je lahko blago povišana. Zgodnji znaki pljučne embolije so: tiščanje za prsnico, kašelj, težko, pospešeno dihanje, običajno brez povišane telesne temperature ali znakov akutnega vnetja dihal. Težave z dihanjem lahko zamenjamo z znaki pljučnice. V primeru zgoraj navedenih težav TAKOJ poiščite pomoč v ambulanti nujne medicinske pomoči ali urgentni ambulanti lokalne porodnišnice. Zdravnika opozorite, da ste pred kratkim rodili.

## Poporodna depresija

V prvih 14 dneh po porodu lahko nastopi zaradi obremenitev ob novo nastali življenjski situaciji občutek žalosti in nemoči. Večinoma gre za tako imenovano poporodno otožnost, ki ob ustrezni pomoči bližnjih, sama po sebi izzveni. V primeru povečane žalosti, pretirane zaskrbljenosti, občutka nemoči pri negi novorojenčka, kronične utrujenosti in stalne brezvoljnosti, kljub ustrezni družinski podpori, obstaja sum na razvijajočo se poporodno depresijo. V takšnih primerih svetujemo obisk pri izbranem zdravniku ali v urgentni psihiatrični ambulanti. Obisk pri psihiatru lahko opravite brez napotnice.

Več informacij o poporodni depresiji lahko dobite v Materinski knjižici in na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) [www.nijz.si](http://www.nijz.si). Pomoč pri obporodnih stiskah nudita tudi nevladni organizaciji: Združenje Naravni začetki ([www.mamazofa.org](http://www.mamazofa.org)) in Zavod objem ([www.objem.org](http://www.objem.org)). Lahko se oglasite tudi na spletnem forumu »Obporodne stiske« na [www.med.over.net](http://www.med.over.net).

**V primeru zdravstvenih težav, ki niso povezane s porodom oziroma poporodnim obdobjem, se obrnite na izbranega oziroma dežurnega splošnega zdravnika.**



# Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic<sup>1</sup>

avtorici: Vida Fajdiga Turk in dr. Urška Blaznik

recenzent: dr. Matej Gregorič



## Uvod

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

Naše telo potrebuje beljakovine, ogljikove hidrate in maščobe za gradnjo, za dobro delovanje pa še druge esencialne hranljive snovi (na primer vitamine, minerale, nekatere aminokislino in nekatere maščobne kisline).

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



**Ker nobeno živilo ne vsebuje vseh hranljivih snovi, priporočamo pestro mešano prehrano, ki naj vsebuje:**

- dovolj sadja in zelenjave (**vklučijo naj ju v vsak obrok v sveži in/ali kuhani obliki**),
- kompleksne ogljikove hidrate (**jedi iz polnovredne moke, razne kaše, neoluščen riž, stročnice itd.**) in **čim manj enostavnih ogljikovih hidratov (sladkor, sladke pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd.)**,
- kakovostne beljakovine (**ribe, jajca, pusto meso, manj mastno mleko in mlečni izdelki, stročnice**) in
- zmerno količino različnih vrst rastlinskih maščob (**npr. oljčno, sojino, repično, orehovo olje**).

Čim bolj se izogibajmo tudi ocvrtim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, majonezi, kremnim/čokoladnim namazom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev. Uživajmo dovolj tekočine (priporoča se pitna voda, mineralna voda, nesladkan zeliščni ali sadni čaj in naravni sadni ali zelenjavni sokovi brez dodanega sladkorja).<sup>2</sup>

Uživajmo priporočeno število manjših obrokov (tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo ter dva do tri premostitvene obroke), kar zagotavlja enakomerno oskrbo s hranili.

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

Slabe prehranske navade se kažejo že pri otrocih in se še posebej izrazijo v času mladostništva. V Sloveniji se ti neredno in nezdravo prehranjujejo (izpuščajo zajtrk, ne uživajo dovolj zelenjave, mleka oz. mlečnih izdelkov ter mesa, uživajo preveč živil z visoko vsebnostjo sladkorja, predvsem sladic in pijač z dodanimi sladkorji). Vemo, da so zdrave prehranjevalne navade mladih pomembne, saj prav zdravi vzorci prehranjevanja v otroštvu in adolescenci omogočajo optimalno zdravje, rast in intelektualni razvoj otrok in imajo dolgoročne pozitivne vplive na zdravje.

Podobno kažejo tudi podatki slovenske raziskave o prehrani doječih mater, kjer ugotavljajo, da v prehrani mladih mam primanjkuje nekaterih vitaminov (A, C, D, E in folna kislina) in nekaterih elementov (magnezij, železo in jod). Tudi tuje raziskave kažejo, da so prav mladostnice najslabše prehranjeni del populacije, saj so njihovi dnevni vnosi številnih vitaminov in mineralov prenizki, prav tako pa je tudi njihov energijski vnos nekoliko prenizek.

Tudi sicer se v prehrani odraslih kaže pomanjkljivo uživanje zelenjave, pa tudi premalo sestavljenih ogljikovih hidratov (izdelki iz polnovrednih žit, kaše ipd.) in preveč enostavnih ogljikovih hidratov (sladic, sladkarij in pijač z dodanim sladkorjem), uživajo tudi preveč energijsko bogato hrano. Posledično se tako pri nas kot v drugih razvitih državah pojavljajo problemi pomanjkanja nekaterih esencialnih snovi v prehrani ljudi, kot so kalcij, železo, cink in nekaterih vitaminov (D, B<sub>2</sub> in B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>).

<sup>2</sup> V prilogi 1 so prikazana priporočila glede izbire živil, ki so vir posameznih hranil.

## Prehrana mladostnic in žensk v rodnem obdobju

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

Mladi odrasli 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 pogosteje hranijo. Pri nekaterih ženskah vpliva na prehranske navade tudi predmenstrualni sindrom, saj v tem času zaužijejo več sladkorjev in maščob ter mlečnih izdelkov in slanih živil kot sicer. 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 B<sub>6</sub> naj bi kot dodatek k uravnoveženi prehrani pomagali k blažitvi predmenstrualnega sindroma, zato je smiselno v tem obdobju uživati več živil bogatih s temi minerali in vitamini (npr. sadje in zelenjavo, oreščke, mleko in mlečne izdelke, polnozrnatne žitne proizvode, perutnino, ribe, krompir, banane).

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

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

Mnoge raziskave kažejo, da so dekleta in mlade ženske v večji meri nezadovoljne s telesno obliko in telesno težo kot fantje in mladi moški in so tudi pogosteje na dietah, ki izključujejo določeno skupino živil oziroma hujšajo, kar lahko slabo vpliva na njihovo prehranjenost v rodnem obdobju.

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

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

Tabela 1: Nekateri dejavniki, ki vplivajo na poslabšanje plodnosti pri ženskah in moških (prilagojeno po tabeli 2.3 iz knjige: Brown JE (2008). Nutrition Through the Life Cycle. 3th ed. Belmont: Thomson Wadsworth)

\* US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: a Report of the Surgeon General. Washington: Government Printing Office, 2004.

V obdobju, ko ženske načrtujejo nosečnost, je še posebej pomembno uživanje pestre mešane hrane, ki vključuje živila iz vseh priporočenih skupin živil. Priporočljivo je, da v tem času zaužijejo dovolj hrane, bogate z železom, kalcijem, folno kislino in vitaminom C. Vemo tudi, da določen odstotek nosečnosti ni načrtovan, zato naj bi se ženske že ves čas rodne dobe prehranjevale čim bolj optimalno, brez izločanja posameznih skupin živil zaradi dietnega vedenja. Mladostnice in ženske naj tudi zato v tem obdobju izbirajo hrano, ki je bogat vir vitaminov in mineralov ter drugih zaščitnih snovi (npr. sadje, zelenjavo, polnovredne žitne izdelke).

Pomembna hranila v prehrani:	Pomembni viri:
<b>železo</b>	rdeče meso, jajčni rumenjaki; stročnice (fižol, soja, čičerika, leča, grah), rž, ovseni kosmiči, regrat, špinača, cvetača, brokoli, ohrovt, rdeča pesa, beluši; borovnice, slive, robide, suho sadje (rozine, slive, fige, marelice), orehi, lešniki, sezam; polnovredna pšenična moka
<b>kalcij</b>	mleko in mlečni izdelki, ribe; listnata zelenjava, brokoli, ohrovt, por; lešniki, mandeljni, suho sadje (marelice, fige); nekaterne mineralne vode
<b>vitamin C</b>	paprika, ohrovt, brokoli, koleraba, zelje, špinača, paradižnik, zelena solata; črni ribez, borovnice, kivi, jagode, češnje, citrusi
<b>folna kislina (folat)</b>	listnata zelenjava, brokoli, zelje, paradižnik, kumare, fižol; pšenična in ržena polnovredna moka, pšenični kalčki, soja; marelice, breskve, pomaranče, melona, grozdje, rozine, avokado; mleko in mlečni izdelki, sir, jajca, kvas

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

Kljub izbiri ustreznih kakovostnih virov hrane, bogate z vitamini in minerali, pa so znani številni vzroki, ki lahko vodijo do pomanjkanja le teh. Pomanjkanje vitaminov je lahko posledica uničenja vitaminov med kuhanjem in pripravo hrane ter transportom in skladiščenjem. Določene zdravstvene težave in bolezenska stanja (npr. sladkorna bolezen, zmanjšana absorpcija hranil), močne menstruacije, kajenje, stres, hormonska kontracepcija in zloraba alkohola zahtevajo še dodatno povečan vnos določenih vitaminov in mineralov.

Zato je pomembno, da omejimo tvegana vedenja, izbiramo načine priprave hrane, ki dodatno ne osiromašijo obrokov ter da na jedilnik v čim večji meri uvrščamo sezonsko sadje in zelenjavo v polni dozorelosti.

**Vitaminski in mineralni dodatki:** Prehranska dopolnila so namenjena le dopolnjevanju običajne prehrane in je nikakor ne nadomestijo. Z njimi si običajno le izboljšamo prehranski status. Lahko gre zgolj za splošno dopolnjevanje prehrane z vitamini in minerali ali pa gre za usmerjeno dopolnjevanje zaradi povečanih potreb ali posebne namene. Njihova uporaba je utemeljena le, če zato obstajajo resne indikacije in tega ni mogoče urediti z uravnoteženo prehrano. Pri zdravih ljudeh z ustrezno mešano prehrano, sestavljeno iz vseh priporočenih skupin živil v primernih količinah in ustrezno pogosto, vnesemo v telo zadostne količine vitaminov in mineralov v pravilnem razmerju. Ne pozabimo, da je uživanje velikih količin nekaterih posameznih vitaminov v obliki dopolnil v določenih primerih lahko tudi nevarno. Dodatki vitaminov in mineralov morajo biti smiselni, pravilno izbrani in odmerjeni. Uporabljajo naj se le ob določenih indikacijah in to časovno omejeno obdobje. Pri tem je treba paziti na priporočene odmerke, ki morajo biti navedeni na ovojnicah, in se ne smejo prekoračiti. Daljše uživanje prehranskih dopolnil naj bo vedno dogovorjeno z zdravnikom.

VITAMIN	Kje ga najdemo v sadju in zelenjavi?	Kje ga še najdemo?	Zakaj je pomemben?	Priporočeni vnos za odrasle ženske v rodnem obdobju na dan	Priporočeni vnos za nosečnice na dan	Priporočeni vnos za doječe matere na dan
<b>A (retinol)</b> <b>Provitamin: betakaroten</b>	korenček, paradižnik, špinača, peteršilj, por, zelena solata, marelice	ribe, mleko, mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, maščobe	za zaščito kože in sluznice, boljši vid, obrambo pred okužbami	0,8 mg ekvival <sup>1</sup>	1,1 mg ekvival <sup>1</sup> (od 4. meseca)	1,5 mg ekvival <sup>1</sup>
<b>C (askorbinska kislina)</b>	paprika, ohrovt, brokoli, koleraba, zelje, špinača, paradižnik, zelena solata; črni ribez, borovnice, kivi, jagode, češnje, citrusi	v mleku in živalskih tkivih so majhne količine C vitamina	krepi obrambni sistem telesa	95 mg	105 mg (od 4. meseca)	125 mg
<b>B1 (Tiamin)</b>	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 II. trimester 1,3 mg III. trimester	1,3 mg
<b>B2 (Riboflavin)</b>	listnata zelenjava, fižol	pivski kvas, jetra, mleko, sir, jajca, meso	za presnovo maščob in beljakovin, sodeluje pri gradnji in razgradnji rdečih krvničk	1,0-1,1 mg	1,3 mg II. trimester 1,4 mg III. trimester	1,4 mg
<b>B3 (Niacin)</b>	avokado, suho sadje, zelenjava	pivski kvas, otrobi, žita, perutnina, ribe, gobe	za presnovo ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob	11-13 mg ekvival <sup>2</sup>	14 mg ekvival <sup>2</sup> II. trimester, 16. mg ekvival III. trimester	16 mg ekvival <sup>2</sup>
<b>B5 (Pantotenska kislina)</b>	zelena zelenjava	pivski kvas, rumenjaki, rdeče meso, ribe, žita, gobe	za aktivacijo maščobnih kislin	6 mg	6 mg	6 mg

<b>B6 (Piridoksin)</b>	zelenjava, orehi, sadje, banane, dinja, soja, pšenica	pivski kvas, kalčki, žitarice, mleko, ribe	za presnovno beljakovin	1,2 mg	1,9 mg (od 4. meseča)	1,9 mg
<b>B9 (Folna kislina)</b>	zelena listnata zelenjava, sadje	pivski kvas, žitarice, fermentirani siri	za presnovno ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob, sodeluje pri rasti in zorenju rdečih krvnih telesc	300 µg ekvival <sup>3</sup>	550 µg ekvival <sup>3</sup>	450 µg ekvival <sup>3</sup>
<b>B12 (Kobalamin)</b>	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
<b>D (Kalciferoli) Provitamini: holesterin, ergosterin</b>		mastne ribe, ribje olje, mleko, mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, žita, kvas,	za rast kosti in izkoriščanje kalcija iz hrane, potrebna za kosti in zobe	20 µg	20 µg	20 µg
<b>E (Tokoferoli) Provitamin: nepoznan</b>	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 <sup>4,5</sup>	13 mg ekvival <sup>4,5</sup>	17 mg ekvival <sup>4,5</sup>
<b>K (Filokinon)</b>	cvetača, brstični ohrovt, špinača, brokoli	jajčni rumenjaki	vpliva na strjevanje krvi	60-65 µg	60 µg	60 µg

Tabela 3: Posamezni vitamini, njihova prisotnost v živilih ter priporočeni dnevni vnosi za odrasle ženske v rodnem obdobju, nosečnice in doječe matere (Vir: Prilagojeno po: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004, s spremembami in dopolnitvami)

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

<sup>2</sup> 1 mg niacinskega ekvivalenta = 60 mg triptofana.

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

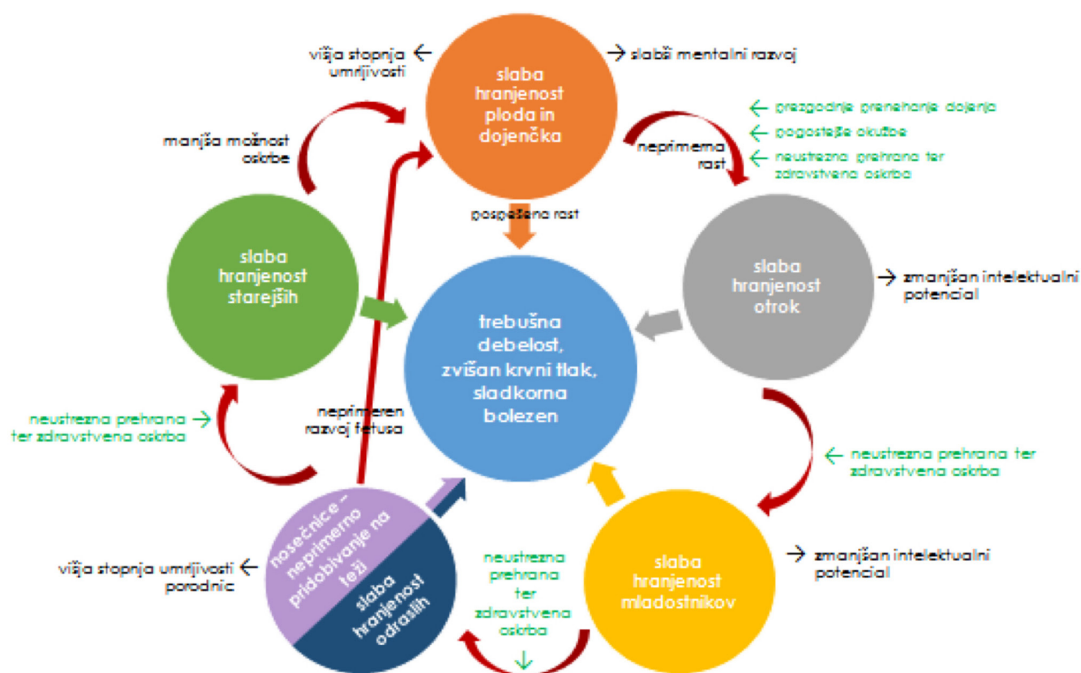
<sup>4</sup> 1 mg RRR-α-tokoferolnega ekvivalenta = 1 mg RRR-α-tokoferola = 1,49 IE; 1 IE = 0,67 mg RRR-α-tokoferola = 1 mg all-rac-α-tokoferilacetata.

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



Tudi v prvih mesecih nosečnosti je potrebno posebno pozornost nameniti prehrani. 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). Tako kot veljajo prehranska priporočila za ženske, ki načrtujejo nosečnost, veljajo nekoliko prilagojena prehranska priporočila tudi za nosečnice, da bi s tem kar najbolje poskrbele za zdrav razvoj in rast ploda. Ne glede na to je dobro, da nosečnica že pred zanositvijo razpolaga z zadostnimi zalogami hranil, ki jih bo potrebovala takoj po zanositvi (več v naslednjem poglavju).

Kot je razvidno iz slike 1, je prehrana pomembna v vseh življenjskih obdobjih. Prehranski status novorojenca je zelo odvisen od prehranskega statusa matere.



Slika 1: Življenjski krog – prehrana in preventiva pred kronično nenalezljivimi boleznimi (Prilagojeno po: ACC/SCN, 2000, link: <http://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/rwns4.pdf>)

## Prehrana nosečnice

Kar nekaj nosečnosti ni načrtovanih, zato je pomembno, da so ženske v rodnem obdobju optimalno hranjene. Z uživanjem pestre in mešane prehrane telo dobi vse potrebne snovi, ki ustrezajo tako potrebam razvijajočega se ploda kot potrebam same nosečnice. Po Referenčnih vrednostih za vnos hranil (MZ, 2004 in 2012) se potrebe po energiji med nosečnostjo nekoliko povečajo, in sicer naj nosečnica dodatno dnevno uživajo 255 kcal/dan (za celotno obdobje nosečnosti je dodatno potrebnih 71700 kcal).

Nosečnica naj se prehranjuje v skladu s splošnimi prehranskimi priporočili, kot je navedeno v uvodu. Dnevne energijske potrebe so poleg osnovnih fizioloških potreb odvisne predvsem od obsega telesne aktivnosti in drugih dejavnikov. Zaradi rasti in razvoja ploda ima nosečnica v tem obdobju dodatno povečane potrebe po energiji in določenih hranilih, kar navajamo spodaj<sup>3</sup>. Pri različnih oblikah prehrane in dietah, ki izključujejo določeno skupino živil, naj se nosečnica posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom – z ginekologom, izbranim osebnim zdravnikom ali kliničnim dietetikom, da ne bi pri njej ali pri plodu prišlo do pomanjkanja določenih hranil.

Vendar pa naj nosečnica količinsko ne je za dva. Prav tako naj nosečnica ne izpušča obrokov. Vmesni obroki oziroma prigrizki naj bodo sestavljeni predvsem iz sadja in zelenjave, polnovrednega kruha in jedi iz žit, stročnic ter izdelkov iz posnetega mleka. Pogosto naj v svoj jedilnik uvrstijo obroke, kot so bogato mešane zelenjavne juhe ali solatni krožniki. Uživajo naj hrano z dovolj vlaknine (jabolka, otrobi itd.) ter fermentirane mlečne izdelke, ki olajšajo prebavo. Pri tem naj zaužijejo dovolj tekočine.

Potrebe po beljakovinah se povečajo od 4. meseca nosečnosti naprej. K dnevni prehrani je potrebno dodati 10 g beljakovin. To pomeni, da se priporoča dnevno še npr. dodatno skodelico mleka ali ustrezna zamenjava z drugimi beljakovinskimi obroki. Nosečnice naj zaužijejo približno polovico beljakovin živalskega izvora (npr. meso, ribe, mleko, mlečni izdelki, jajca), drugo polovico pa z živili rastlinskega izvora (npr. stročnice, polnozrnata žita in izdelki). V prilogi 2 je prikazana vsebnost beljakovin v posameznih živilih.

Zaradi večjih energijskih potreb lahko nosečnice v tem obdobju uživajo tudi nekoliko več maščob, tako da le te predstavljajo največ 35 % energijske vrednosti. Uživajo naj predvsem olja rastlinskega izvora (npr. oljčno, sojino, sončnično, repično, orehovo), pusto meso, manj mastno mleko in mlečne izdelke. Izogibajo naj se ocvrtim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev itd.

Ker so v tem obdobju poleg energijskih potreb povečane tudi potrebe po določenih vitaminih in mineralih, naj nosečnice uživajo tudi zmerno več ogljikohidratnih živil, ki pa naj bodo predvsem polnovredna (jedi iz polnovredne moke, razne kaše, neoluščen riž, stročnice itd.) in čim manj enostavnih ogljikovih hidratov (sladkor, sladke pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd.). Prav tako naj uživajo dovolj sadja in zelenjave (vključijo naj ju v vsak obrok) v sveži in kuhani obliki.

Nosečnice naj po prehranskih dopolnilih posegajo le, če se prej posvetujejo s svojim zdravnikom. Če je njihova prehrana pestra, uživanje prehranskih dopolnil v večini primerov ni potrebno, izjema je folna kislina, ki se jo jemlje po navodilih ginekologa ali drugega zdravstvenega strokovnjaka; ali drugih dodatkov po navodilu zdravnika.

Poleg hrane in načina prehrane vpliva na samo nosečnost ter na njen izid še mnogo drugih dejavnikov, kot so socio-ekonomski položaj nosečnice, starost, telesna teža, kajenje, morebitno uživanje alkohola, itd. Nosečnice, ki so prekomerno hranjene in debele, imajo večjo možnost, da v nosečnosti razvijejo nosečniško sladkorno bolezen in/ali visok krvni tlak. Pri nosečnicah s prenizko telesno težo pa obstaja povečano tveganje za rojstvo novorojenčka s prenizko porodno težo.

Zdrava prehrana med nosečnostjo ni pomembna le zaradi oskrbe ploda s pomembnimi hranili za rast in razvoj, ampak tudi za razvoj otrokovega okusa.

3 V prilogi 3 so prikazani primeri dodatnih živil (s kalorijami) za nosečnice in doječe matere

Rezultati študij tudi kažejo, da ima prehrana v času nosečnosti ter v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja pomembne dolgoročne učinke na otrokov razvoj in zdravje v odrasli dobi, saj v tem obdobju poteka njegovo presnovno programiranje.

**Tabela 4 nam prikazuje sestavo plodovega telesa po tednih nosečnosti. Zaradi teh sprememb nastanejo dodatne potrebe nosečnic po določenih hranilih, vitaminih in mineralih.**

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

Tabela 4: Sestava plodovega telesa po tednih nosečnosti

Vir: Brown JE (2008). Nutrition Through the Life Cycle. 3th ed. Belmont: Thomson Wadsworth, prirjeno po tabeli 4.12

V nadaljevanju želimo opozoriti še na specifične potrebe ali omejitve pri nekaterih hranilih v času nosečnosti:

#### **Omega-3 maščobne kisline:**

so pomembne za razvoj ploda in za zdravje matere. V razvijajočih se možganih in očesni mrežnici se že pred rojstvom in po njem kopičijo večje količine omega-3 maščobnih kislin, ki vplivajo na razvoj ostrine vida, in ki so pomembne za rast in psihomotorični razvoj. Ugodno vplivajo tudi na sestavo krvnih maščob in znižujejo krvni tlak. Najdemo jih predvsem v mastnih morskih ribah ter v sojinem in repičnem olju. Priporoča se, da nosečnice in doječe matere uživajo različne vrste (manjših) mastnih morskih rib (sardele, skuše, slanik, losos) ali sladkovodnih rib (postrv) vsaj dvakrat na teden, ker so bogat vir teh maščobnih kislin. Te so pomembne tudi za razvoj otroka (ploda). Dodatno uživanje v obliki prehranskih dopolnil ni potrebno.

#### **Vitamin A:**

Nosečnice imajo sicer nekoliko povečane potrebe po vitaminu A, vendar pa lahko previsok vnos retinola (predhodnika vitamina A) s hrano ali prehranskimi dopolnili vodi v škodljivo delovanje. Zato naj bi se nosečnice v prvem trimesečju ali v času, ko načrtujejo nosečnost, odrekle uživanju jeter ali izdelkov iz jeter (jetrne paštete), ker bi lahko vsebovale visoke količine vitamina A. Ob uživanju drugih živil in pri pravilno odmerjenih multivitaminskih preparatih (do 100 % PDV<sup>4</sup>) ni verjetnosti prekoračitve varnih odmerkov.

#### **Vitamin D:**

Po novejših priporočilih (Referenčne vrednosti D-A-CH, 2012) je priporočeni dnevni vnos vitamina D s hrano za vse odrasle, vključno z nosečnicami in doječimi materami, 20 mikrogramov; pomembnejša od prehranskega vnosa pa je endogena (lastna) tvorba vitamina D v koži pod vplivi UV žarkov, zato je pomembno tudi vsaj polurno gibanje na dnevni svetlobi. Pomembni prehranski viri vitamina D so predstavljeni v tabeli 3.

4 Priporočen dnevni vnos

**Folna kislina:**

Spada v skupino vitaminov B skupine in ima pomembno vlogo pri razvoju otrokovega živčnega sistema.

V nosečnosti se potrebe po folni kislini povečajo zaradi razvoja in rasti ploda. Ženske, ki želijo zanositi ali pri katerih obstaja možnost, da bi zanosile, naj bi dodatno uživale 400 mikrogramov folne kisline v obliki prehranskih dopolnil za preprečevanje nastanka okvar pri zapiranju hrbteničnega kanala (nevralne cevi) pri plodu in nekaterih drugih nepravilnosti. Nevralna cev se zapira med 24. in 27. dnev nosečnosti. Zdravstveni strokovnjaki priporočajo preventivno jemanje folne kisline tri mesece pred načrtovano zanositvijo in vse do konca tretjega meseca nosečnosti. Ženske, ki ne želijo uživati sintetične folne kisline v obliki prehranskih dopolnil ali zdravil, naj skrbijo za prehrano, bogato s folno kislino (folati) (glej tabelo 2). Pri dolgoročnem jemanju antiepileptikov lahko pride do pomanjkanja folatov v organizmu, zato naj se take nosečnice pred zanositvijo o uživanju večjih odmerkov folne kisline posvetujejo z zdravnikom.

Zdravnik ali drugi zdravstveni strokovnjak naj žensko pred načrtovano zanositvijo ali takoj, ko ugotovi nosečnost, informira o jemanju folne kisline (400 mikrogramov na dan). Ženska, ki načrtuje nosečnost ali nosečnica pa naj se o jemanju folne kisline tudi sama informira pri osebni ginekologu ali izbranem zdravniku.

**Kalcij:**

V nosečnosti potrebuje razvijajoči plod okoli 25-30 g kalcija za optimalen razvoj kostne mase. Tako naj bi nosečnica kot tudi odrasle ženske s hrano vnesla v telo najmanj 1000 mg kalcija na dan. Ob tem je priporočljivo, da nosečnica poleg uravnotežene prehrane popije še dodatno skodelico mleka ali ustrezn ekvivalent drugih mlečnih izdelkov (npr. 30 g sira ali 100 g skute ali 180 g jogurta). Najboljši viri kalcija so mleko in mlečni izdelki, iz katerih jih telo tudi najbolje izkoristi, drugi še pomembni viri kalcija pa so tudi stročnice, oreščki, sadje, suho sadje, zelena listnata zelenjava, brokoli, ohrovt, meso, ribe. Sočasna zadostna preskrbljenost z vitaminom D pospešuje absorpcijo kalcija v telesu. Pomembni prehranski viri kalcija so predstavljeni v tabeli 2.

**Magnezij:**

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

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

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

**Železo:**

Od druge polovice nosečnosti naprej se potrebe nosečnice po železu povečajo. Plod potrebuje železo za izgradnjo hemoglobina v eritrocitih. Pri nosečnici pride do fiziološke razredčitve krvi, kar je posledica povečevanja volumna krvi in manjšega prirastka mase krvničk, kar pripelje do navidezne slabokrvnosti, pri tem pa se lahko razredčenju krvi pridruži še pomanjkanje eritrocitov, kar vodi v pravo slabokrvnost z vsemi posledicami. V naravi obstajata več oblik železa. Železo v hrani živalskega izvora je vezano na beljakovine (hemsko vezano železo), v hrani rastlinskega izvora pa se nahaja kot sol anorganskih kislin (»nehemsko« železo). Razpoložljivost hemskega železa je večja in presega 20 %. »Nehemsko« železo pa najdemo v hrani rastlinskega izvora, na primer v rdeči pesi, žitih, polnozrnatem rižu, koruzi, grahu, fižolu in leči; absorpcija železa iz teh živil pa je bistveno nižja, le okoli 10%. Absorpcijo zavirajo t.i. ligandi – tanin, lignin,

oksalna kislina, fitati in fosfati. Določene kombinacije hranil ali sestavin hrane povečujejo absorpcijo železa npr. vitamin C, živalske beljakovine, druge jo zmanjšujejo (otrobi, kava, čaj, soja, fitati, mleko). Pri oskrbi organizma z železom je bolj ogrožena skupina vegetarijank, najbolj pa vegank. Priporočeni odmerek za nosečnico je 30 miligramov trivalentnega železa dnevno. Ne priporočamo rutinskega jemanja dodatkov železa. Dodatke železa naj nosečnica uživa le po nasvetu zdravnika. Pomembni prehranski viri železa in vitamina C so predstavljeni v tabeli 2.

#### **Natrij:**

je najpogostejši kation zunajcelične tekočine v telesu ter pretežno določa njen volumen in osmotski tlak. Je sestavni del jedilne 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 odrasle je 0,55 g na dan. V času nosečnosti se njegove potrebe zaradi porasta zunajcelične tekočine nekoliko povečajo. Uživanje natrija poteka pretežno v obliki jedilne soli, zato se te količine brez težav pokrijejo s prisotnostjo soli v prehrani in dodatno soljenje ni potrebno. Svetovna zdravstvena organizacija svetuje uživanje največ 5 g jedilne soli na dan (zravnana čajna žlička). To količino dosežemo že na primer z uživanjem kruha, sira in majhno količino jedilne soli, ki jo uporabljamo pri pripravi obrokov.

Za nosečnice je priporočljivo, da uživajo obroke, ki jih pripravijo same. Svetujemo zmerno uporabo jodirane soli ter rabo zelišč in začimb, ki vsebujejo tudi minerale in vitamine, nekatera pa tudi spodbujajo prebavo. V industrijsko pripravljani hrani je pogosto višja vsebnost soli.

#### **Jod:**

je pomemben mineral, nujen za delovanje ščitnice. Preskrbljenost nosečnice in kasneje doječe matere z jodom določa preskrbo zarodka in kasneje tudi preskrbo dojenega otroka, saj je jod tudi v materinem mleku. Priporočeni dnevni vnos je v nosečnosti nekoliko višji od potreb ostalih odraslih. Živimo na področju, ki je osiromašeno z jodom. Najbolj primeren način vnosa joda je vsakodnevno uživanje hrane, zmerno soljene z jodirano soljo. Na ta način dobimo dovolj joda.

V času nosečnosti pa moramo biti zaradi možnega škodljivega učinka na zdravje ploda in nosečnice pozorni na nekatera dejavnike tveganja, ki se jih mora nosečnica še posebej izogibati in jih navajamo v nadaljevanju:

#### **Kofein:**

Kofein je psihoaktivna snov, ki je v nosečnosti nezaželena in lahko tudi škodljiva. Ta prečka placento, zato je treba v času nosečnosti omejiti vnos kave, pravega čaja in podobnih napitkov, ki vsebujejo kofein. Nekateri brezalkoholne pijače vsebujejo kofein (cole), manjše količine kofeina vsebuje tudi kakav in čokolada. Precej ga vsebuje rastlina guarana, njen izvleček dodajajo nekaterim pijačam. Nekatera prehranska dopolnila ali zdravila proti glavobolu lahko vsebujejo kofein. EFSA<sup>5</sup> za nosečnice navaja kot zgornjo mejo dnevnega vnosa 200 mg kofeina, kar pomeni približno dve skodelici kave na dan. Meja 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. Povsem pa nosečnicam odsvetujemo uživanje energijskih pijač, saj poleg običajno visokih odmerkov kofeina vsebujejo tudi druge snovi, za katere je premalo podatkov za presojo njihove varnosti za otroka.

**Umetna sladila** se kot aditivi uporabljajo v živilih z zmanjšano energijsko gostoto ter kot namizna sladila in tako postajajo del naše vsakodnevne prehrane. Za odobritev uporabe v živilih mora biti izkazana njihova dolgoročna varnost za zdravje ljudi. Na trgu Evropske unije so v živilih dovoljena umetna sladila: acesulfam K, aspartam, ciklamati, saharin, taumatoin, neohesperidin, sukraloza, neotam in nedavno tudi steviolni glikozidi. V zadnjem času epidemiološke študije kažejo na povezavo med uživanjem umetnih sladil in naraščanjem telesne mase. Nosečnice, doječe matere, dojenčki in otroci so zaradi pomanjkanja podatkov glede varnosti bolj občutljive populacijske skupine, zato pri njih svetujemo omejeno uporabo umetnih sladil.

5 Evropska agencija za varnost hrane

**Alkohol:**

V nosečnosti ne uživajte alkoholnih pijač. O tveganem uživanju alkohola in njegovih posledicah pišemo v posebnem poglavju Alkohol, nosečnost in starševstvo.

## Prehranska priporočila pri nekaterih težavah v nosečnosti

### Nosečniška slabost

Slabost je v prvi polovici nosečnosti dokaj pogosta. Za lajšanje teh težav priporočamo pitje zadostnih količin vode ali zeliščnih čajev. Nekaterim pomaga blag poparek iz ingverja). Svetujemo, da nosečnice uživajo hrano v manjših količinah in večkrat na dan. Nekaterim pomaga, če se izogibajo mastnim in začinjenim jedem ter napitkom s kofeinom, na primer kavi. Nekaterim nosečnicam pomaga, da takoj zjutraj še v postelji zaužijejo suh prigrizek, na primer keks, prepečenec ali kreker. Več o slabosti v nosečnosti najdete v poglavju Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti.

### Težave z zgago

V nosečnosti se lahko pojavijo tudi težave z zgago. Pri tej težavi naj nosečnica uživa manjše obroke, enakomerno razporejene preko celega dne. Pri tem naj se izogiba uživanju kisle in pekoče hrane in težkim večernim obrokom ter popijte dovolj vode. Obroki naj vsebujejo manj maščobe, nosečnice naj se izogibajo tudi kislim sokovom. Pomaga tudi spanje z privzdignjenim vzglavjem. Ker so lahko sprožilec tudi nekatera zdravila, naj se nosečnica posvetuje z izbranim zdravnikom.

### Zaprtje

Tudi zaprtje je v nosečnosti dokaj pogosto. Za lajšanje teh težav priporočamo, da nosečnice zaužijejo dovolj tekočine, priporočamo vodo, nesladkan zeliščni ali sadni čaj. Pomaga tudi naravna mineralna voda, ki vsebuje magnezij in sulfatne soli ter malo natrija. Priporočamo, da zaradi napenjanja tako naravno mineralno vodo nosečnica pije brez plina CO<sub>2</sub>, kar lahko doseže s segrevanjem ali z mešanjem. Nosečnica naj uživa hrano z dovolj vlaknine, zelenjavo in sadje, polnovredne testenine, kruh iz polnovredne moke, žitne kaše in kosmiče ter fermentirane mlečne izdelke, kot sta jogurt ali kefir, ki olajšajo prebavo.



## Povzetek prehranskih priporočil za nosečnico

- Nosečnica naj uživa pestro mešano prehrano. Vključuje naj vse priporočene skupine živil: sadje in zelenjavo, sestavljene ogljikove hidrate, kakovostne beljakovine in zmerno količino različnih vrst rastlinskih maščob.
- Čim večkrat naj uživa jedi, ki jih pripravi sama iz osnovnih sestavin. Izbira naj sezonsko in lokalno pridelano hrano.
- Redno naj uživa dnevne obroke: tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo – ter dve do tri malice kot premostitvene obroke.
- Obrokov naj ne izpušča, tako ohranja enakomeren vnos energije in hranil, kar prispeva k zdravju in dobremu počutju.
- Zelenjavo in sadje v sveži in kuhani obliki naj vključi v vsak obrok. Če je mogoče, naj uživa lokalno pridelano in sezonsko zelenjavo in sadje, v katerih je praviloma več vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi.
- Pri vsakem obroku naj uživa sestavljene ogljikove hidrate: jedi iz različnih žit v obliki polnovredne moke, kosmičev, kaš; neoluščen riž; stročnice, kot so grah, fižol, leča, čičerika, soja itd.
- Uživa naj čim manj enostavnih ogljikovih hidratov, kot so sladkor, sladkarije, sladke ali sladkane pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd., ki so osiromašeni vlaknin in nekaterih hranil.
- Vsak dan naj uživa posneto prekuhano ali pasterizirano mleko in mlečne izdelke iz prekuhanega ali pasteriziranega mleka ali ustrezne zamenjave za mleko in mlečne izdelke.
- Izbira naj različne vrste pustega mesa, belega in rdečega.
- Izogiba naj se mesnim izdelkom, kot so salame, paštete, klobase ipd. zaradi višje vsebnosti soli in aditivov.
- Izogiba naj se uživanju jeter ali izdelkov iz jeter, kot je jetrna pašteta, zaradi visoke vsebnosti vitamina A, ki se kopiči v telesu in morebitnih obstojnih onesnaževal.
- Uživa naj različne vrste rib, predvsem mastnih morskih, kot so sardele, skuše, slanik, losos, ali sladkovodnih, kot je postrv, vsaj dvakrat na teden, med drugim tudi zaradi vsebnosti maščobnih kislin, ki so pomembne za otrokov razvoj (razvoj ploda).
- Uživa naj kakovostne maščobe, prevladujejo naj različna olja rastlinskega izvora, kot so repično, sojino, sončnično, oljčno ipd.
- Uživa naj vsaj dva litra tekočine dnevno, še zlasti ko se poti in v vročih poletnih mesecih. Pije naj večkrat po malo. Opazuje naj barvo urina, ki naj bi bila svetlo rumena.
- Najprimernejša izbira tekočine za žejo so pitna voda, nesladkani zeliščni in sadni čaji ter mineralna voda z nizko vsebnostjo mineralov.
- Pri pripravi obrokov naj uporablja zmerno količino soli, ki naj bo jodirana.
- Izogiba naj se uživanju industrijsko polpripravljene in industrijsko pripravljene hrane, ker lahko vsebuje veliko količino sladkorja, soli, maščob ter več aditivov.
- Če uživa kavo, naj dnevno zaužije največ dve skodelici kave.
- Nosečnica naj ne uživa alkoholnih pijač.
- Nosečnica naj ne uživa umetnih sladil in izdelkov, ki so jim dodana umetna sladila.

## Prehrana doječe mamice

Zelo pomembno je, da spodbujamo mamice k dojenju kot najbolj optimalnemu načinu hranjenja novorojenčka. Rezultati raziskav kažejo, da dojenje zmanjšuje tveganje za bolezni dihal in prebavil v otroštvu, hkrati pa ima tudi dolgoročne učinke na zdravje posameznika, saj zmanjšuje tveganje za debelost in nastanek sladkorne bolezni v kasnejših starostnih obdobjih. Dojenje pa ima tudi nekatere pozitivne vplive na telesno in duševno zdravje mamic. Po podatkih nekaterih raziskav dojenje znižuje tveganje za nastanek raka dojke in raka jajčnikov kasneje v življenju.

Sestava materinega mleka je odvisna tudi od prehrane doječe matere. Mlečne žleze doječe matere dnevno proizvedejo približno od 600-850 ml mleka, da pa bi mleko nemoteno nastajalo, naj doječa matere vnesejo v telo dovolj hranilnih snovi in tekočine.

	Ženska v rodnem obdobju	Nosečnica	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
Beljakovine (g/dan)	48	58	63	63
Železo (mg)	15	30	20	20

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

Doječe matere naj se prehranjujejo v skladu s splošnimi prehranskimi priporočili, kot je navedeno v uvodu. Dnevne energijske potrebe so poleg osnovnih fizioloških potreb odvisne od obsega telesne aktivnosti in drugih dejavnikov. Zaradi tvorbe mleka in dojenja ima doječa mati v tem obdobju dodatno povečane energijske potrebe in potrebe po določenih hranilih, kar navajamo spodaj. Doječe matere naj po prehranskih dopolnilih posegajo le, če se prej posvetujejo s svojim zdravnikom. Če je njihova prehrana pestra, uživanje prehranskih dopolnil v večini primerov ni potrebno.

Potrebe po **beljakovinah** so pri doječih materah višje kot pri ženskah v rodnem obdobju, in sicer je potrebno k dnevni prehrani doječe matere dodati povprečno 7-9 g beljakovin. Priporoča se dodatna skodelico mleka ali ustrezna zamenjava z drugimi beljakovinskimi obroki. Matere naj zaužijejo približno polovico beljakovin živalskega izvora (npr. meso, ribe, mleko, mlečni izdelki, jajca), polovico pa z živili rastlinskega izvora (npr. stročnice, polnozrnata žita in izdelki). V prilogi 2 je prikazana vsebnost beljakovin v posameznih živilih.

Med dojenjem se lahko vnos **maščob** poveča na 35 % energijske vrednosti. Doječe matere naj od 30-35% energijskih potreb užijejo v obliki kakovostnih maščob. Uživajo naj predvsem olja rastlinskega izvora (npr. oljčno, sojino, repično, orehovo), pusto meso, manj mastno mleko in mlečne izdelke. Izogibajo naj se ocvrtim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev itd.

Ker so v tem obdobju poleg energijskih potreb povečane tudi potrebe po določenih vitaminih in mineralih, naj nosečnice uživajo tudi zmerno več **ogljikohidratnih živil**, ki pa naj bodo predvsem polnovredna (jedi iz polnovredne moke, razne kaše, neoluščen riž, stročnice itd.) in čim manj enostavnih ogljikovih hidratov (sladkor, sladke pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd.). Prav tako naj uživajo dovolj sadja in zelenjave (vključijo naj ju v vsak obrok) v sveži in kuhani obliki.

V tabeli 6 so prikazani predlogi živil za pokritje osnovnih energijskih in hranilnih potreb in predlog za dodatni vnos živil v času nosečnosti in dojenja.

**OSNOVNE POTREBE odrasle ženske: od 2000 do 2350 kcal/dan – odvisno od različnih dejavnikov (npr. telesne aktivnost ...)**

Priporočena živila	Količina	Primeri
kruh, žitni kosmiči	280 g/dan	2 kosa polnozrnatega kruha (100 g) in 1 polnozrnata žemlja (60 g) in 6 žlic žitnih kosmičev (120 g)
krompir, riž, testenine	200 g/dan	2,5 srednje velikega krompirja ali 1 porcija kuhanega neoluščenega riža ali 1 porcija kuhanih testenin
zelenjava	250 g/dan	1 paprika (150 g) in 2 korenčka (100g)
sadje	250 g/dan	1 jabolko (150 g) in 1 banana (100 g)
tekočina	2 do 3 l/dan	pitna voda, mineralna voda, nesladkan sadni/zeliščni čaj
mleko, mlečni izdelki*	450 ml/dan	100 ml mleka in 1 lonček jogurta in 1 rezina sira
meso**	90 g na dan	1 kos mesa
morske ribe	2-krat na teden	1 porcija nemastne ribe (200 g) in 1 porcija mastne ribe (100 g) na teden
jajca	2 do 3 na teden	kokošja jajca
olje	30 g/dan	3 žlice rastlinskega olja
sladice***	1-krat/dan ali redkeje	1 košček sadne torte ali 2 rebri temne čokolade

**DODATNE POTREBE za nosečnice in doječe matere: okrog 550 kcal/dan**

kruh, žitni kosmiči	60 g	kos kruha ali žemlja in žlica žitnih kosmičev
krompir, riž, testenine	40 g	1 kuhan krompir ali žlica kuhanega riža/testenin
zelenjava	150 g	kuhana zelenjava
sadje	100 g	malo jabolko
mleko in mlečni izdelki*	250 g	150 ml mleka in rezina sira
meso**	40 g	majhen zrezek
tekočina	0,5 l	pitna voda, mineralna voda, nesladkan sadni/zeliščni čaj

Vir: Fidler Mis N. Dojenje in prehrana doječe matere. Knjižica za starše. Pediatrična klinika. Ljubljana. 2011. (Prerejeno po Kersting in Alexy, 2012; Kersting in Schöchl, 1996); Smernice zdravega prehranjevanja v VIU. MZ. Ljubljana. 2005.

\* 100 ml mleka vsebuje podobno količino kalcija kot 15 g trdega sira ali 30 g mehkega sira

\*\* Če uživata mesne izdelke, priporočamo, da jih uživata zmerno in le občasno. Izberite take z vidno strukturo mesa (npr. šunka, piščančje prsi) in ne tistih, kjer je struktura homogena zaradi mletja.

\*\*\* Vsebujejo lahko velik delež maščob in sladkorjev, zato naj se v jedilnik vključujejo zlasti taki izdelki, ki vsebujejo manj sladkorja in maščob in so narejeni na podlagi mleka (jogurta), polnozrnatih moka, z dodanim sadjem, oreščki itd.

Tabela 6: Priporočeni vnos živil v obdobju nosečnosti in dojenja: osnovne potrebe in priporočene dodatne količine živil

### V nadaljevanju želimo pa tudi opozoriti še na nekatera druga hranila<sup>6</sup>, katerih vnos v tem obdobju zaradi specifičnih potreb izpostavljam:

- **Omega-3 maščobne kisline:**  
so pomembne za razvoj dojenčka in za zdravje matere. Priporoča se, da doječe matere uživajo različne vrste (manjših) mastnih morskih rib (sardele, skuše, slanik, losos) ali sladkovodnih rib (postrv) vsaj dvakrat na teden, ker so bogat vir teh maščobnih kislin. Dodatno uživanje v obliki prehranskega dopolnila ni potrebno.
- **Vitamin A:**  
Doječe matere imajo povečane potrebe po vitaminu A. Z mlekom zdravih mater prejmejo dojenčki približno 0,5 mg retinolnih ekvivalentov na dan. Pomembni prehranski viri vitamina A so predstavljeni v tabeli 3.
- **Vitamin D:**  
Po novih priporočilih (Referenčne vrednosti D-A-CH, 2013) je priporočeni dnevni vnos vitamina D s hrano za vse odrasle, vključno z nosečnicami in doječimi materami, 20 mikrogramov, za optimalno tvorbo vitamina D pa je pomembno tudi gibanje pri dnevni svetlobi, s čimer zadostimo dovoljšnji izpostavljenosti UV žarkom. Pomembni prehranski viri vitamina D so predstavljeni v tabeli 3.
- **Magnezij:**  
Med dojenjem ženske oddajo magnezij, zato je za njegovo nadomestitev potrebno dodatno zaužiti 80 – 90 mg magnezija s hrano na dan.
- **Železo:**  
Potrebe po železu so pri doječih materah višje kot pri ženskah v rodnem obdobju in nosečnicah odvisne od tega, ali ima mati že menstruacijo, ali ne. Doječa mati, ki ima že menstruacijo, ima višje potrebe po železu. Pomembni prehranski viri železa so predstavljeni v tabeli 2.

### V obdobju dojenja naj bo mati pozorna na:

- **Kofein:**  
EFSA<sup>7</sup> za doječe matere sicer navaja zgornjo mejo dnevnega vnosa kofeina do 400 mg, kar pomeni približno dve skodelice kave na dan. Uživanje živil s kofeinom je varno za doječega otroka, če enkratni vnos pri materi ne preseže 200mg kofeina. Meja je orientacijska in velja za splošno zdrave doječe matere. Tudi, če doječa mati pri uživanju živil s kofeinom nima opaznih težav, ni nujno, da ga bo preko mleka brez težav sprejemal tudi otrok, zato v času dojenja priporočamo občasno in zmerno pitje kave ali pravega čaja. Povsem pa odsvetujemo uživanje energijskih pijač, saj poleg običajno visokih odmerkov kofeina vsebujejo tudi druge snovi, za katere je premalo podatkov za presojo njihove varnosti za doječega otroka.
- **Umetna sladila**  
Doječe matere, dojenčki in otroci so zaradi pomanjkanja podatkov glede varnosti bolj občutljive populacijske skupine, zato pri njih svetujemo omejeno uporabo umetnih sladil.

6 Več o tem je opisano v poglavju Prehrana nosečnice

7 Evropska agencija za varnost hrane

- **Alkohol:**  
Doječa mati naj ne uživa alkoholnih pijač. O tveganem uživanju alkohola in njegovih posledicah pišemo v posebnem poglavju Alkohol, nosečnost in starševstvo.
- **Tekočina**  
Priporoča se uživanje od 2 do 3 litre tekočine na dan (vključno s tekočino v hrani, kot so npr. juhe). Med napitki pa je najprimernejša je pitna voda, mineralna voda, nesladkani ali malo sladkani zeliščni ali sadni čaji ter 100 % sadni sokovi, razredčeni z vodo.

## Doječe matere, različni načini prehranjevanja in dietno vedenje

Pri različnih oblikah prehrane in dietah, ki izključujejo določeno skupino živil, naj se doječe matere posvetujejo s strokovnjakom – z izbranim osebnim zdravnikom ali kliničnim dietetikom, da ne bi pri njej ali pri otroku prišlo do pomanjkanja določenih hranil.

Doječa mati potrebuje od 200 do 500 kcal/dan več v primerjavi z žensko, ki ne doji, odvisno tudi od starosti dojenčka oziroma od količine mleka, ki ga popije otrok. Matere, ki izključno dojijo, po porodu hitreje izgubljajo odvečno telesno težo kot tiste, ki ne dojijo.

Po porodu je sprejemljivo, da matere zmerno izgubljajo telesno težo in s tem tudi odvečno maščobno tkivo. Odsvetujemo stroge shujševalne diete.

Po porodu naj matere pričnejo s primerno telesno aktivnostjo glede na zdravstveno stanje in počutje. Cilj matere naj bo, da je dnevno vsaj eno uro zmerno telesno aktivna, kar lahko na primer pomeni daljši sprehod v hitrejšem tempu.

## Alergije v družini

**V primeru alergij v družini naj se starši posvetujejo s pediatrom, s tem preprečimo marsikatero težavo ali kasnejši zaplet.** Če so dojenčkovi sorodniki alergični na določeno vrsto hrane, je večja verjetnost, da je na to hrano alergičen tudi dojenček. Le ob utemeljenem ali potrjenem sumu, da bi bila materina prehrana povezana s težavami otroka, je smiselno začasno izločanje določenih živil iz prehrane doječe matere.

## Povzetek prehranskih priporočil za doječe matere

- Doječa mati naj uživa energijsko uravnoteženo in hranilno bogato hrano. Pije naj dovolj tekočine.
- Uživa naj pestro mešano prehrano. Vključuje naj vse priporočene skupine živil: sadje in zelenjavo, sestavljene ogljikove hidrate, kakovostne beljakovine in zmerno količino različnih vrst rastlinskih maščob.
- Čim večkrat naj uživa jedi, ki jih pripravi sama iz osnovnih sestavin. Izbira naj sezonsko in lokalno pridelano hrano.
- Redno naj uživa dnevne obroke: tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo – ter dve do tri malice kot premostitvene obroke.
- Obrokov naj ne izpušča, tako ohranja enakomeren vnos energije in hranil, kar prispeva k zdravju in dobremu počutju.
- Zelenjavo in sadje v sveži in kuhani obliki naj vključi v vsak obrok. Če je mogoče, naj uživa lokalno pridelano in sezonsko zelenjavo in sadje, v katerih je praviloma več vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi.

- Pri vsakem obroku naj uživa sestavljene ogljikove hidrate: jedi iz različnih žit v obliki polnovredne moke, kosmičev, kaš; neoluščen riž; stročnice, kot so grah, fižol, leča, čičerika, soja itd.
- Uživa naj čim manj enostavnih ogljikovih hidratov, kot so sladkor, sladkarije, sladke ali sladkane pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd., ki so osiromašeni vlaknin in nekaterih hranil.
- Vsak dan naj uživa posneto prekuhano ali pasterizirano mleko in mlečne izdelke iz prekuhanega ali pasteriziranega mleka ali ustrezne zamenjave za mleko in mlečne izdelke, po možnosti večkrat na dan. V obdobju dojenja so potrebe po kakovostnih beljakovinah in kalciju višje, zato naj na dan zaužije dodatno skodelico mleka ali ustrezne zamenjave za mleko in mlečne izdelke.
- Izbira naj različne vrste pustega mesa, belega in rdečega.
- Izogiba naj se mesnim izdelkom, kot so salame, paštete, klobase ipd. zaradi višje vsebnosti soli in aditivov.
- Uživa naj različne vrste rib, predvsem mastnih morskih, kot so sardele, skuše, slanik, losos, ali sladkovodnih, kot je postrv.
- Uživa naj kakovostne maščobe, prevladujejo naj različna olja rastlinskega izvora, kot so repično, sojino, sončnično, oljčno ipd.
- Uživa naj dva do tri litre tekočine dnevno, še zlasti ko se poti in v vročih poletnih mesecih. Pije naj večkrat po malo. Opazuje naj barvo urina, ki naj bi bila svetla.
- Najprimernejša izbira tekočine za žejo so pitna voda, nesladkani zeliščni in sadni čaji ter mineralna voda z nizko vsebnostjo mineralov.
- Pri pripravi obrokov naj uporablja zmerno količino soli, ki naj bo jodirana. Uporablja lahko različne začimbe. Vonj in okus njenega mleka se spreminja, odvisno od vrste hrane in začimb, ki jih zaužije. Otroci, katerih matere uživajo hrano različnih vonjev in okusov, so pri uvajanju mešane prehrane bolj sprejemljivi za različne okuse.
- Doječa mati naj se izogiba uživanju industrijsko polpripravljenih in industrijsko pripravljenih hrane, ker lahko vsebuje veliko količino sladkorja, soli, maščob ter več aditivov.
- Če uživa kavo, naj dnevno zaužije največ dve skodelici kave. Pri uživanju pravega čaja in drugih napitkov, ki vsebujejo poživila, naj bo zmerna. Kadar doječa mama zaužije preveč kofeina, lahko ta pri otroku povzroči nemir.
- Doječa mati naj ne uživa alkoholnih pijač. Alkohol prehaja v materino mleko, s tem bi tvegala negativne posledice pri otroku.
- Doječa mati naj ne uživa umetnih sladil in izdelkov, ki so jim dodana umetna sladila.



## Nakup in priprava hrane za nosečnice in doječe matere z vidika varnosti

- Nosečnice in doječe matere so bolj dovzetne za okužbe s hrano, hkrati pa njihova prehrana lahko vpliva na izpostavljenost ploda oziroma otroka neželenim snovem v hrani. Zato naj bodo bodoči starši oziroma starši pri nakupovanju hrane pozorni na rok uporabe, sestavo živil in kakovost živil.
- Svetujemo, da tudi zaradi varnosti izbirajo sezonsko in lokalno pridelano hrano, ki je čim manj industrijsko predelana (ne vsebuje nepotrebnih aditivov za živila).
- Svetujemo, da sveže meso, še posebej perutnino, že od nakupa dalje vedno ločujejo od ostalih živil in poskrbijo za čim hitrejši prenos do hladilnika.
- Vedno naj preverijo deklaracijo oz. označbo živila in upoštevajo rok uporabe za hitro pokvarljiva živila, ki so označena z oznako »Porabiti do:«. Naj ne uporabljajo živil, ki jim je potekel tak rok uporabe ali zaradi njihovega videza, teksture, vonja in okusa niso prepričani, da so še užitna.
- Oreščke naj kupujejo pri tistih ponudnikih, pri katerih se zaloge pogosto obnavljajo.
- Svetujemo, da ne uživajo plesnive hrane.
- Pozorni naj bodo na higiensko ustrezno ponudbo hrane: osebje, prodajne površine in embalaža naj bodo čisti, temperatura prostorov, kjer se nahajajo sveža živila, naj bo živilu primerna, živila naj imajo značilen videz ipd. To še posebej velja pri pokušanju ali nakupu hrane na tržnicah, sejmihi ali stojnicah.
- Svetujemo, da preverijo embalažo, ki ne sme biti poškodovana ali umazana.
- Pri pripravi hrane je pri nosečnicah in doječih materah še bolj pomembna skrb za osnovno osebno higieno in ustrezno higieno prostorov. Pred pripravo hrane naj si umijejo roke, tudi med pripravo naj si jih pogosto umijejo. Delajo naj na čistih površinah in s čistim kuhinjskim priborom.
- Delovne površine, posodo, kuhinjske pripomočke (rezalne deske, nože ...) naj po uporabi temeljito očistijo z detergentom in toplo vodo. Kuhinjske krpe naj pogosto perejo. Redno naj menjajo pomivalne gobice.
- Meso naj pripravljajo z drugim kuhinjskim priborom kot zelenjavo in ostala živila. Za pripravo različnih živil (surovo meso, kuhano meso, zelenjava ...) naj uporabljajo različne deske in različne druge pripomočke. Nože in druge pripomočke naj že med pripravo hrane dobro čistijo. Tako preprečujejo prenos morebitnih nevarnih mikroorganizmov.
- Sadje in zelenjavo naj vedno temeljito umijejo, spirajo in po potrebi krtačijo pod tekočo pitno vodo.
- Za nosečnico in doječo mamo so najbolj varna sveže pripravljena živila.
- Če želijo shraniti živila, naj jih po pripravi hitro ohladijo in shranijo v primerni posodi v hladilniku za največ dva dni.
- Zamrznjena živila naj odmrzujejo po navodilih proizvajalca ali v hladilniku čez noč.
- Živila, ki jih pripravljamo toplá, naj pregrejejo, prevrejo ali prepečejo, vendar naj jih ne zažgejo zaradi tvorbe potencialno rakotvornih snovi.

## Zaradi tveganja za svoje zdravje in zdravje otroka (ploda) svetujemo, da se nosečnice in doječe matere IZOGIBAJO:

- vnaprej pripravljene surove zelenjave in surovemu sadju za neposredno uživanje, ki so na voljo na prodajnih mestih, kot so pakirane solate, zelenjava iz solatnih barov, surovi kalčki, smutiji, pakirano narezano sadje, predvsem, če hrana že dalj časa stoji;
- pakiranem jagodičevju, tudi zamrznjenemu; zaradi morebitne onesnaženosti z zdravju škodljivimi mikroorganizmi;
- vnaprej pripravljenim jedem z omejenim rokom uporabe, ki jih je do končne porabe treba hraniti v hladilniku, kot so sveže paštete, mesne in zelenjavne majonezne solate, mesni narezki, sendviči z mesnimi ali ribjimi nadevi in narezano zelenjavo; naštete jedi sodijo med bolj tvegane zaradi možnega razvoja zdravju škodljivih mikroorganizmov;
- surovim in prekajenim ribam, kot so surov ali prekajen losos, postrv, slanik; sushiju, školjkam in drugim morskim sadežem, saj so ta živila bolj tvegana zaradi morebitne prisotnosti patogenih bakterij, virusov, biotoksinov ali histamina;
- uživanju rib, ki so na koncu prehranjevalne verige, kot so morski pes, večja tuna, mečarica, ščuka, sulec, ker lahko vsebujejo višje koncentracije strupenega metilnega živega srebra;
- surovemu mesu v jedeh kot so carpaccio, tatarski biftek ali manj pečenemu mesu, pripravljenemu na različne načine (ne glede na način priprave: na žaru, v ponvi, v pečici); z uživanjem takih živil se izpostavljate tveganju za zastrupitev s patogenimi bakterijami, kot sta npr. salmonela ali VTEC *E. coli*, virusi in paraziti, kot je toksoplazmoza;
- mleku in mlečnim izdelkom iz surovega ali nepasteriziranega mleka zaradi možne prisotnosti bakterije rodu *Listeria*;
- sirom s plesnijo, kot so brie, gorgonzola, roquefort in drugim sirom s plesnijo, saj se zaradi nepravilne hrambe plemeniti plesni lahko manj opazno pridružijo tudi zdravju škodljive plesni, ki sproščajo toksine in povzročajo zastrupitve;
- surovim jajcem in jedem iz surovih jajc kot so sveže pripravljena majoneza, šato, tiramisu in nekatere druge kremne sladice, prelivom za solate, saj praviloma niso toplotno obdelani in obstaja verjetnost zastrupitve z bakterijami kot sta salmonela in kampilobakter;
- gobam in jedem iz gob, ker so težje prebavljive. Obstaja tudi tveganje za zamenjavo s strupenimi gobami.

Pri uživanju rastlin, nabranih v naravi, naj bodo nosečnice in doječe matere pozorne, da ne bi pomotoma zaužile njim podobnih, ki so lahko smrtno nevarne, na primer strupenih gob namesto užitnih, šmarnice in jesenskega podleska namesto čemaža in podobno.

## Viri:

- ACC/SCN, The world nutrition situation, 4th report. 2000. Pridobljeno 23.4.2011 s spletne strani: <http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4th rpt/4threport.pdf>
- Belović B. Lahko jem v nosečnosti. Pomursko društvo za boj proti raku, 2012.
- Bigec M, Zorman A, Frankič M, Šrok S, Bigec SB. (2008). Prevalenca dojenja v dojenju prijazni zdravstveni ustanovi – Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor V: Felc Z, Skale C, urednici. Dojenje v sodobni praksi. Simpozij z mednarodno udeležbo. Zbornik predavanj. Laško, 9. maj 2008. Celje. Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje.
- Bratanič B. in sod. (2010). Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. 1. izd. Ljubljana. Ministrstvo za zdravje.
- Brown EJ. (2005). Nutrition Through the Life Cycle. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Clinical practice guideline. Nutrition for pregnancy, 2013. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: [http://www.rcpi.ie/content/docs/000001/1180\\_5\\_media.pdf](http://www.rcpi.ie/content/docs/000001/1180_5_media.pdf)
- DACH Referenčne vrednosti za vnos hranil, s popravki in dopolnili, MZ 2004 in 2012 Pridobljeno 2.12.2014 s spletne strani: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2014/Referencne\\_vrednosti\\_za\\_vnos\\_hranil-pdf\\_.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2014/Referencne_vrednosti_za_vnos_hranil-pdf_.pdf)
- EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2015. Scientific Opinion on the safety of caffeine. EFSA Journal 2015. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: [www.efsa.europa.eu/efsajournal](http://www.efsa.europa.eu/efsajournal).
- 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](http://ec.europa.eu/food/food/chemicalsafety/contaminants/information_note_mercury-fish_21-04-2008.pdf)
- Fajdiga Turk V, Kralj M. Bi lahko povečali delež izključno dojenih šestmesečnikov v Sloveniji? Ob svetovnem tednu dojenja, NIJZ, 2013. Pridobljeno 7. 9. 2014 s spletne strani: <http://img.ivz.si/janez/2323-6970.pdf>
- Farrell LM, Nicoteri JAL (2001). Nutrition. Thorofare: Slack.
- Fidler Mis N, Kobe H, Štimec M, Kržišnik C (2009). Dietary habits of Slovenian adolescents. (The 1st South-Eastern European Pediatric Gastroenterology (SEEPeg) Meeting: Ljubljana, september 2009). Medicinski razgledi; 48(3): 126.
- Fidler Mis N. (2002). Skrbno za brezskrbno. Prehrana med nosečnostjo in dojenjem. Prehrana dojenčka. 1. izd. Ljubljana. Tiskarna Ljubljana.
- Fidler Mis N. (2011). Dojenje in prehrana doječe matere. Knjižica za starše. Ljubljana. Pediatrična klinika.
- Gabrijelčič Blenkuš M. (2008). Prehrana za mladostnike – zakaj pa ne? Ljubljana. Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Gabrijelčič Blenkuš M. in sod. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno – izobraževalnih ustanovah, Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005.
- Gabrijelčič Blenkuš Mojca in sod. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja, Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2009.
- 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>
- Improving the Nutrition of Pregnant and Breastfeeding Mothers and Children in Low-income Households, NICE public health guidance 11, 2008, str. 9.
- Insel P, Turner RE, Ross D. (2004). Nutrition. 2th ed. London: Jones and Bartlett.
- 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.
- Jeriček Klanšček in sod. (ur.) (2011). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana. Inštitut za varovanje zdravja.
- 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.
- Mahan K, Escott-Stump S. (2008). Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy (12th ed). W B Philadelphia: Saunders Company.
- Medič-Šarič M, Buhač I, Bradamante V. (2002). Vitamini in minerali. Ptuj. INOBS.
- 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\\_nacr\\_t\\_za\\_zmanj\\_uziv\\_soli\\_v\\_prehrani\\_preb\\_Slo\\_2010-2010.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/petric/Nacio_akcijski_nacr_t_za_zmanj_uziv_soli_v_prehrani_preb_Slo_2010-2010.pdf)
- Poličnik R., Hlastan Ribič C. Kratka navodila za prehrano nosečnic, NIJZ, 2013.
- 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.
- Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke (Čampa, Ministrstvo za zdravje, 2010), v pripravi.
- Širca Čampa A, Fidler N, Sedmak M. (2003). Prehrana doječih mater v Sloveniji. Zbornik biotehniške fakultete v Ljubljani, Kmetijstvo. Zootehnika; 82:2:135-142.
- Širca-Čampa A, Fidler Mis N, Hren I, Sedmak M, Bricelj J, Kržišnik C, Koletzko B. (2003). Nutrition of lactating women in Slovenia. Zb. Biotech. Fak. Univ. Ljubljana., Kmet. Zooteh., V: 82: 2, 135-142.
- US Department of Health and Human Services. (2004).The Health Consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Washington: Government Printing Office.
- Veninsek Perpar I, Lampic L. Varnost živil v prehrani nosečnic in otrok. NIJZ (interno gradivo) pridobljeno april 2015 s spletne strani: [www.nijz.si](http://www.nijz.si)
- 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, 2015. Breastfeeding. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: [www.who.int/topics/breastfeeding/en/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/)
- WHO, 2015. Exclusive breastfeeding. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: [www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)
- World Health Organization . Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series, No. 87, 2000.
- 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.
- Zdravstveni statistični letopis, 2013, Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Inštitut za nutricionistiko. Zdrava prehrana: Beljakovine. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: <http://www.nutris.org/prehrana/abc-prehrane/osnovna-hranila/76-beljakovine.html>
- Referenčne vrednosti za energijski vnos ter vnos hranil. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 14.4.2016 s spletne strani: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/referencne\\_vrednosti\\_za\\_energijski\\_vnos\\_ter\\_vnos\\_hranil\\_obl.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/referencne_vrednosti_za_energijski_vnos_ter_vnos_hranil_obl.pdf)

## Priloga 1: Priporočila glede izbire živil, ki so vir posameznih hranil

Hranila	Priporočila glede izbire živil
<b>Ogljikovi hidrati</b>	Priporočljiva so zlasti živila (predvsem iz skupine kompleksnih ogljikovih hidratov), ki imajo več hranilnih snovi in vsebujejo prehransko vlaknino, zlasti (polnozrnati) žitni izdelki (različne vrste kruha in kaš ter kosmičev), sadje in korenasta zelenjava ter druga pretežno škrobna živila (testenine, njoki, polnozrnati riž ipd).
<b>Enostavni sladkorji</b>	Dodani sladkor in živila z veliko sladkorjev praviloma ne prispevajo k vnosu esencialnih hranilnih snovi, povečujejo pa energijsko gostoto hrane, zato jih je priporočljivo uporabljati občasno in v zmernih količinah.
<b>Beljakovine</b>	Različne vrste mesa, rib, jajca, mleko in mlečni izdelki so vir živalskih beljakovin, medtem ko so dobri viri beljakovin rastlinskega izvora stročnice in oreški.
<b>Maščobe</b>	Maščobe so lahko v vidni obliki kot olja ali masti in kot del mesa ali mesnega izdelka ter v nevidni (»skriti«) obliki kot del živila. Manj zaželeno nasičene maščobne kisline vsebujejo predvsem živila živalskega izvora, zato je priporočljivo izbirati med pustimi vrstami mesa ter mesnimi in mlečnimi izdelki z manjšo vsebnostjo maščob. Prednost imajo rastlinske maščobe, zlasti priporočljiva so rastlinska olja.
<b>Večkrat nenasičene maščobne kisline</b>	Nahajajo se predvsem v rastlinskih oljih (koruzno, sojino, sončnično, bučno, mešano jedilno) ter orehovitih jedrcih, sezamovem semenu ter sončničnih pečkih.
<b>Omega-6 maščobne kisline</b>	Nahajajo se pretežno v sončničnem, koruznem in sojinem olju.
<b>Omega-3 maščobne kisline</b>	Nahajajo se pretežno v ribah in njihovem olju ter repičnem in sojinem olju. Glede na dejstvo, da pri današnjem načinu prehrane primanjkujejo omega-3 maščobnih kislin, priporočamo njihovo uporabo v priporočenih količinah, poleg tega pa je za otroke pomembno, da se navadijo na uživanje morskih rib v skladu s priporočili pogostnosti.
<b>Enkrat nenasičene maščobne kisline</b>	Nahajajo se predvsem v olivnem in repičnem olju ter v lešnikih, mandeljnih in v zelenih olivah.
<b>Nasičenih maščobne kisline</b>	Nahajajo se predvsem v mastnih delih mesa in v mesnih izdelkih, polnomastnem mleku in mlečnih izdelkih ter v živilih, ki vsebujejo t.i. »skrite« nasičene maščobe, kakor so ocvrta živila, obarjene salame, klobase, siri, smetana, majoneza, peciva itd. Bolj primerni so izdelki z nižjo vsebnostjo nasičenih maščob in živila, ki jim predhodno odstranimo maščobe, sicer pa priporočamo njihovo občasno uporabo v zmernih količinah.
<b>Trans maščobne kisline</b>	Vsebujejo jih uporabljene maščobe za cvrtje, nekateri namazi (npr. lešnikov namaz, normalna (trdna) margarina), pa tudi izdelki iz hidrogeniranih rastlinskih maščob, kakor npr. peciva, pekarski izdelki, industrijsko pripravljene juhe in jušni koncentraciji ter omake. Bolj primerne so mehke dietne margarine, saj v primerjavi z navadnimi margarini vsebujejo bistveno manj trans maščobnih kislin (< 0,4%); navadne margarine < 10,6 %.
<b>Voda in druge pijače</b>	Za pitje priporočamo navadno zdravstveno ustrezno pitno vodo. Poleg pitne vode priporočamo tudi mineralno vodo, nesladkan zeliščni ali sadni čaj in naravne sadne ali zelenjavne sokove brez dodanega sladkorja.
<b>Jedilna sol</b>	Paziti je treba na zmeren vnos jedilne soli (NaCl), priporočamo zmerno soljenje vseh vrst živil in odsvetujemo dosoljevanje že pripravljene hrane po razdelitvi na porcije. Priporočamo, da med gotovimi in polgotovimi živila izbirate tiste z manjšo vsebnostjo soli.

Vir: Gabrijelčič Blenkuš M. in sod. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno – izobraževalnih ustanovah, Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005.

**Priloga 2: Vsebnost beljakovin v posameznih živilih**

Živilo	Količina beljakovin v 100 g živila
Meso, ribe	20- 26 g
Jajca	12 g
Trdi siri	21- 28 g
Mehki siri	13 g
Mleko in mlečni izdelki	3- 4 g
Sadje	1- 2 g
Zelenjava	3- 4 g
Riž	2 g
Kruh	8- 12 g
Oreščki	19- 25 g
Stročnice	v 100 g surovih, 4 g v 100 g kuhanih

Vir: Inštitut za nutricionistiko. Zdrava prehrana: Beljakovine: <http://www.nutris.org/prehrana/abc-prehrane/osnovna-hranila/76-beljakovine.html>

**Priloga 3: Primeri dodatnih živil (s kalorijami) za nosečnice in doječe matere**

Prigrizek	porcija	Kalorije (kcal)
črni kruh	35 g	74
koruzni kosmiči	20 g	71
krompir- olupljen, kuhan	160 g	110
mleko – delno posneto	200 g	96
jogurt – navadni, delno posnet	250 g	115
sir – trdi, manj masten	15 g	38
skuta – delno posneta	40 g	40
zelena solata (olje+kis)	100 g	113
paradižnik - svež	100 g	16
rdeča paprika - sveža	100 g	37
losos, dimljen ali svež	50 g	84
puranja šunka	20 g	20
pomaranča	150 g	70
jagode	250 g	80
jabolko	120 g	62
hruška	60 g	31
banana	120 g	114
sadni sok, 100%	200 ml	106
biskvit s sadjem	60 g	210

Vir: Gabrijelčič Blenkuš M. in sod. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno – izobraževalnih ustanovah, Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2005.

# Telesna dejavnost v nosečnosti

Gradivo pripravili: mag. Darija Ščepanović, viš. fiziot.,  
Lidija Žgur, dipl. fiziot.

Besedilo in slike povzeto po:

Mlakar K, Videmšek M, Vrtačnik Bokal E, Žgur L, Ščepanović D.

Z gibanjem v zdravo nosečnost. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2011.



Zaradi povečane telesne mase nosečnice se težišče telesa spremeni. Težišče telesa se premakne od drugega sakralnega vretenca nekoliko naprej in navzgor. Da nosečnica najde ravnotežje in stabilnost, mora prilagoditi telesno držo. Prevladuje splošno prepričanje, da se v nosečnosti zaradi spremembe težišča predvsem poveča ledvena lordoza. Vendar študije kažejo, da se telesna drža v nosečnosti sicer spremeni, vendar povsem individualno (Sandler, 1996; Okanishi et al., 2012). Običajno se v nosečnosti poudarijo lastnosti slabe drže, ki jo je ženska imela že pred nosečnostjo. Spremenjena telesna drža poruši pravilno povezanost telesnih segmentov ter s tem ravnovesje hrbteničnih krivin.

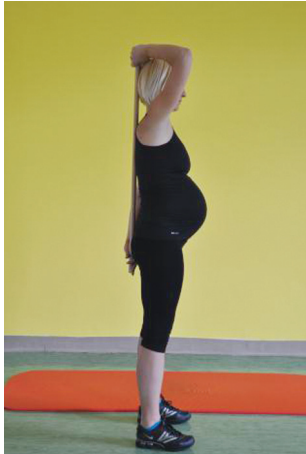
Še vedno ostaja odprto vprašanje ali spremembe v telesni drži v nosečnosti povzročijo nastanek bolečin v križu in/ali medeničnem obroču, saj so si dokazi v literaturi nasprotujoči (Kristiansson et al., 1996; Östgaard et al., 1997; Liebetrau et al., 2012).

## Učenje pravilne telesne drže v stoječem položaju



- Stopala razmaknemo, tako, da so v širini bokov.
- Kolena rahlo pokrčimo.
- Da dosežemo pravilen položaj ledvene krivine medenico poravnamo v srednji položaj.
- Da bi ta položaj obdržali, nežno potegnemo popek proti hrbtenici, s tem aktiviramo m. transversus abdominis (podrobneje je vaja opisana v poglavju *Vaje za krepitev*).
- Ramena spustimo in jih rahlo potisnemo nazaj.
- Iztegnemo vrat, brado potisnemo nekoliko navzdol in nazaj.
- Poskušamo ohranjati pravilno telesno držo tako pri vsakdanjih opravilih kot pri vadbi (Sapsford et al., 1998)





- S palico (lahko uporabimo metlo) lahko preverimo, ali je naša telesna drža pravilna oziroma ali so ohranjene fiziološke krivine hrbtenice.
- Palica se sme dotikati samo zadnjice, prsnega dela hrbtenice in glave. Palica se ne sme dotikati ledvenega in vratnega dela hrbtenice (Sapsford et al., 1998).

## RAZMIK PREME TREBUŠNE MIŠICE

Z naraščajočo nosečnostjo se večja trebuh in posledično elongira m. rectus abdominis. Bela črta ali linea alba (vezivno tkivo, ki povezuje leve in desno stran abdominalnih mišic) se mehča in obe polovici preme trebušne mišice za razmikajo, najbolj v področju popka. Razmik je lahko majhen (2 do 3 cm širine in 12 do 15 cm dolžine) ali velik (12 do 20-23 cm širine in dolžine celotne bele črte) (Polden in Mantle, 1990). Čezmeren razmik se imenuje diastaza rekti abdominis (Ponka, 1980; Noble, 1982).

V literaturi ni enotnega mnenja, kaj je še normalen fiziološki razmik preme trebušne mišice in kaj že patološki razmik. V klinični praksi se najpogosteje uporablja naslednje opredelitev: o fiziološkem razmiku preme trebušne mišice govorimo, ko je razmik manjši ali enak 2 cm oz. širini dveh preiskovalčevih prstov. Čezmeren razmik pa naj bil tisti, ki je večji kot 2 cm. (Boissounlout and Blaschak, 1988) oz. 2.5 cm (Noble, 1995). Prevalenca v drugem in tretjem trimesečju se giblje nekje okrog 60% (Boissounlout and Blaschak, 1988

Zaslediti je le nekaj študij, ki so ugotovljale dejavnike tveganja za čezmerni razmik preme trebušne in še te imajo nasprotujoče si rezultate glede dejavnikov tveganja (Lo et al., 1999; Candido et al, 2005). V literaturi se največkrat omenja naslednje dejavnike tveganja:

- večkratna nosečnost
- aktivni pritisk med porodom (samo za razmik po porodu)
- večplodna nosečnost
- velikost in teža ploda
- prekomerna količina plodovnice
- ohlapna trebušna stena (kot posledica prejšnjih nosečnosti)
- slabost vezivnega tkiva
- prekomerna in/ali nepravilna vadba med nosečnostjo
- neprisotnost piramidne mišice
- neaktivnost pred nosečnostjo
- debelost, ki je pridobljena pred ali med nosečnostjo

- starost nosečnice oz. otročnice (>34 let)
- športnice z zelo močnimi trebušnimi mišicami
- carski rez (samo za razmik po porodu)

Zanimivo, avtorji novejše kakovostne študija so zaključili, da se v njihovi študij noben dejavnik ni pokazal kot dejavnik tveganja (Mota, 2015).

Vzroka za nastanek DRA ne poznamo. Zaslediti je domneve, da je za njen nastanek odgovorna kombinacija hormonov (ki vplivajo na večjo raztegljivost mišic in vezivnega tkiva) in mehničnega pritiska na belo črto in trebušne mišice zaradi rastoče maternice.

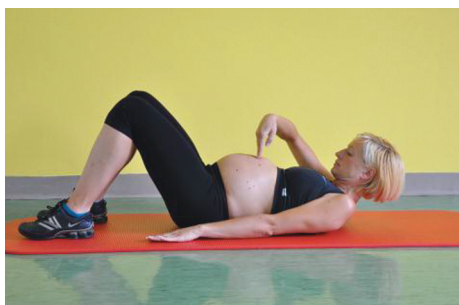
Zaslediti je tudi opise možnih posledic DRA, vendar za te trditve ni visokokvalitetnih študij, ki bi potrdile oz. ovrgle možne posledice DRA (Boissounnlaut and Blaschak, 1988; Candido et al., 2005):

- trebušna kila
- težave pri kašljanju, gibanju
- otežkočeno odvajanje blata
- težave pri spolnih odnosih
- nastanek slabe drže
- bolečine in nestabilnost hrbtenice in medenice
- manjša zaščita ploda (plast kože, podkožna maščoba, stanjšana ovojnica in potrebušnica)
- slabša druga porodna doba
- zapleti v drugi porodni dobi: zdrs maternice skozi razmik »spremenjena smer poroda«;
- izguba učinka pritiska pri iztisu ploda
- "grd" estetski videz

## Ocena razmika preme trebušne mišice

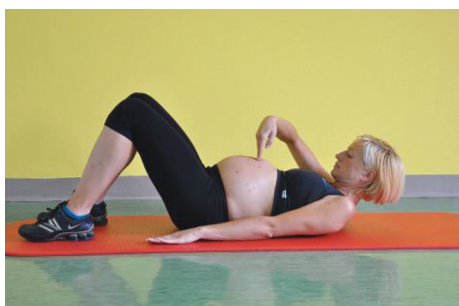
Za klinično oceno razmika preme trebušne mišice se najpogosteje uporablja metode, ki slonijo na palpaciji. Razmik se lahko oceni tudi s kaliperjem ali ultrazvokom, ki danes predstavlja najbolj zanesljivo metodo za merjenje razmika preme trebušne mišice.

### Postopek ocene razmika preme trebušne mišice:

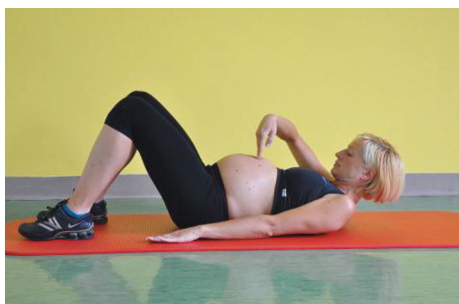


- Lezimo na hrbet, upognemo kolena, stopala plosko položimo na podlago. V tem položaju položimo prste približno 4 cm nad popkom tako, da je dlan obrnjena proti obrazu.

Najprej vdihnemo, nato izdihnemo in ob tem dvignemo glavo, kakor bi se z brado poskušali dotakniti prsnice. Vztrajamo v položaju, sproščeno dihamo in s prsti tipamo robove obeh polovic trebušne mišice. Poskušamo ugotoviti, koliko prstov lahko postavimo v razmik med njima (prste lahko pomaknemo malo na levo in desno stran, da zadenete ob rob mišic) (Boissounnlaut and Blaschak, 1988).



- Preverimo razmik še v višini popka.



- In približno 4 cm pod popkom.

V kolikor je razmik večji kot širina dveh prstov, govorimo o čezmernem razmiku preme trebušne mišice, ki zahteva prilagojene vaje trebušne mišice. Opazujemo tudi, ali se je pri dvigu glave na sredini trebuha naredil greben. Tudi to je lahko znamenje, da so mišice čezmerno raztegnjene in razmaknjene.

Če je razmik večji od dveh prstov in so prisotne bolečine na zadnji strani medenice, v sramnici ali v hrbtenici, svetujemo posvet z usposobljenim fizioterapevtom, ki bo vaje glede na težave ustrezno prilagodil.

## SPREMEMBA POLOŽAJEV

Pravilna mehanika gibanja pri spreminjanju položajev, dvigovanju bremen je izrednega pomena za zaščito sklepov hrbtenice, medenice, trebušnih mišic in mišic medeničnega dna (Mantle et al, 2004; Sapsford et al., 1998).

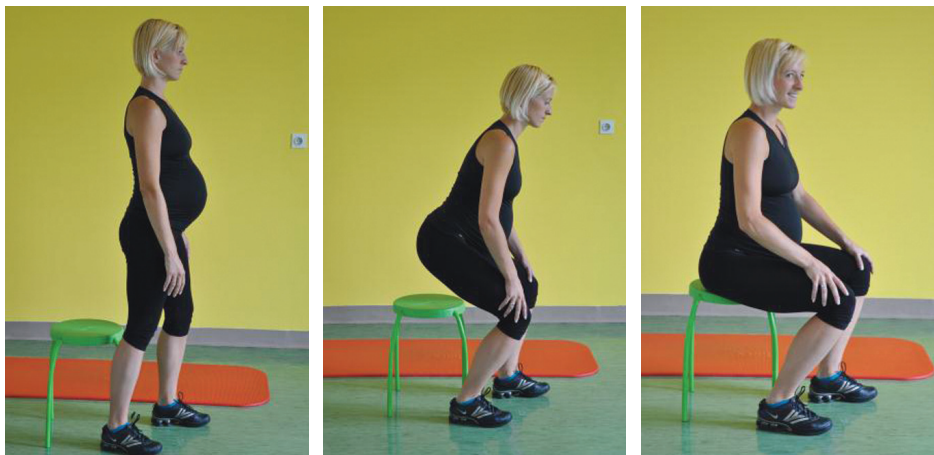
### Prehajanje iz stoječega v ležeč položaj in vstajanje



- Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna (pravilen stisk m. transversus abdominis je opisan v poglavju *Vaje za krepitev*)
- Eno nogo postavimo naprej, poklekne najprej na eno in nato še na drugo koleno.
- Opremo se na dlani.
- Kolena rahlo stisnemo skupaj in se uležemo na bok. Na hrbet se obrnemo tako, da premaknemo ramena in kolena sočasno, ne da bi se sukali v hrbtenici.
- Ko se vračamo na bok, spet rahlo stisnemo kolena skupaj in se obrnemo. Iz položaja na boku vstanemo po obratnem vrstnem redu, kot smo prej prešli iz stoječega v ležeči položaj.

**S postelje vedno vstajamo preko boka in nikoli iz leže na hrbtu.**

## Sedanje na stol in vstajanje



- Ko sedamo na stol, skrčimo kolena, trup nagnemo nekoliko naprej, zadnjico potisnemo malo nazaj ter se z ravno hrbtenico usedemo.
- Ko vstajamo, se nagnemo z ravno hrbtenico naprej, z dlanmi se opremo na stegna in vstanemo.
- Pred sedanjem in vstajanjem vedno aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.

**Ko vstajamo s stola in sedamo na njega, je pomembno, da ohranjamo pravilen položaj hrbtenice (ohranjanje fizioloških krivin), kar lahko preverimo s palico:**





## DVIGOVANJE BREMEN



a. Stopimo v razkorak čim bliže stvari, ki jo dvigujemo, m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.

b. Dvigujemo z upognjenimi kolena in kolki. Vzdržujemo ravno hrbtenico in dvigujemo s pomočjo mišic nog.

## VAJE ZA KREPITEV

V nadaljevanju so predstavljene vaje za krepitev mišičnih skupin, ki so pomembne za zdravo nosečnost, porod in hitrejšo okrevanje po porodu (Sapsford et al., 1998; McGill in Karpowicz, 2009, ACPWH, 2011).

Ena izmed najbolj pomembnih vaj v nosečnosti je vaja za aktivacijo m. transversus abdominis, zato jo opisujemo na prvem mestu. M. transversus abdominis leži najgloblje od trebušnih mišic in njena aktivacija stabilizira hrbtenico in medenico (Hodges in Richardson, 1997). Pogovorno rečemo, da deluje kot steznik, kar zagotovi oporo in zaščito sklepom hrbtenice in medenice.

Zaradi njene funkcije zaščite sklepov, ki so v nosečnosti zaradi vpliva hormonov bolj gibljivi, lahko nestabilni in zato bolj ranljivi, jo je potrebno aktivirati tik pred vajo in aktivacijo vzdrževati ves čas med izvedbo katerekoli vaje, ki so opisane v nadaljevanju.

M. transversus abdominis sinergistično sodeluje z mišicami medeničnega dna, zato je pomembno da, ravno tako kot m. transversus abdominis, pred vsako vajo aktiviramo tudi mišice medeničnega dna (Sapsford in Hodges, 2001). Pravilna kontrakcija mišic medeničnega dna je opisana v članku *Slovenska priporočila za telesno dejavnost v nosečnosti*.

## Vaja za mišico transversus abdominis



- V položaju leže na boku popolnoma sprostimo trebuh, da se rahlo spusti proti podlagi.
- Sproščeno vdihnemo in izdihnemo, zadržimo dih ter nežno aktiviramo m. transversus abdominis, tako, da rahlo uvlečemo spodnji del trebuha navznoter (oz. potegnemo popek proti hrbtenici).
- Sočasno aktiviramo mišice medeničnega dna (kot bi hoteli zaustaviti uhajanje vetrov iz črevesa in istočasno zaustaviti curek urina).
- Dihamo normalno in aktivacijo zadržimo 10 sekund, nato se sprostimo.

Vajo izvajamo tudi v položaju na vseh štirih ali sede.



Vaje za krepitev, ki so opisane v nadaljevanju, lahko izvajamo brez ali z utežmi. Tiste, ki so v boljši formi, lahko uporabljajo uteži težke do 1 kilogramov (namesto uteži lahko uporabimo plastenko z vodo). V nosečnosti velja načelo **manjša obremenitev in več ponovitev**. Priporoča se, da vsako vajo naredimo **8 do 10-krat, 3 do 5-krat tedensko**. Tiste, ki so boljše telesno pripravljene, pa lahko naredijo 3 nize vaj po 6 do 8 ponovitev. Vmes med serijami je potreben odmor. Med izvajanjem vaj dihamo sproščeno in ne zadržujemo vdiha. Pomembno je, da pri vajah ne pretiravamo in poslušamo svoje telo. Pri nekaterih vajah so navedena še dodatne opozorila.

Pred začetkom vadbe se ogrejemo; krožimo z rameni, rokami in naredimo nekaj odklonov trupa v stran in nekaj počepov, kot prikazujejo slike.

## OGREVANJE



### Kroženje z rameni

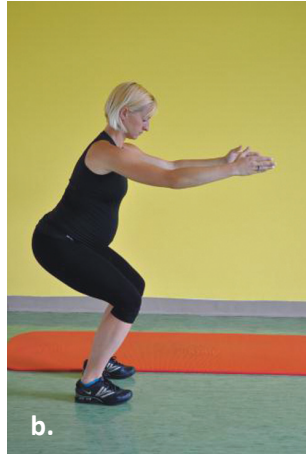
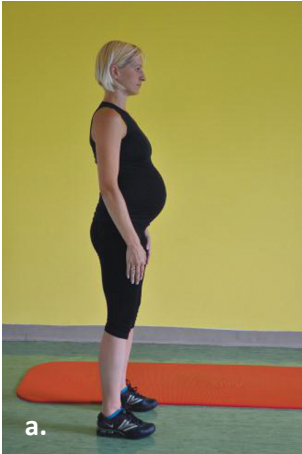
- Stojimo vzravnan, stopala imamo v širini ramen.
- Dlani položimo na ramena in zaokrožimo nazaj.



### Odklon trupa v stran

- Stojimo vzravnan, stopala imamo v širini ramen. Eno roko položimo na rebra, drugo na bok. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- S trupom se nagnemo v stran in se nato vrnemo v začetni položaj. Pazimo, da se odklonimo le v pasu, pri tem ne premikamo medenice.

Vajo naredimo še na drugo stran.

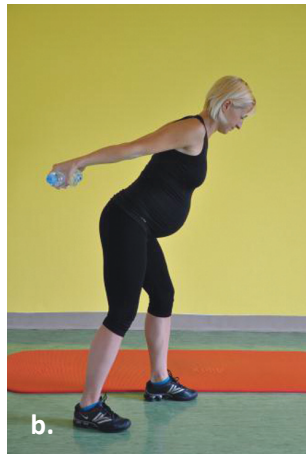


## Počepi

- a. Stojimo vzravnan, stopala imamo v širini ramen. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- b. Spustimo se v počep, tako da se rahlo upognemo v kolkih in kolenih z ravno hrbtenico (ohranjamo fiziološke krivine hrbtenice), kot bi se želeli usesti na neviden stol. Nato se dvignemo v pokončni položaj.

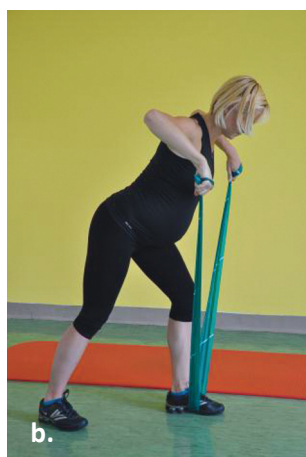
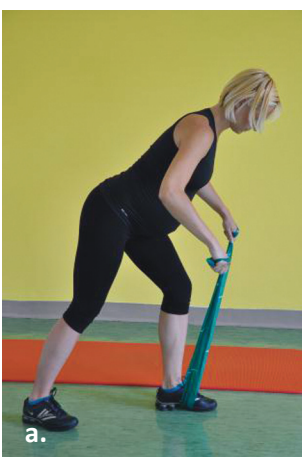
Ko počepe izvajamo kot vajo za krepitev in ne več kot ogrevanje, jih lahko izvajamo z utežmi v rokah.

## VAJE ZA KREPITEV



## Izteg komolcev

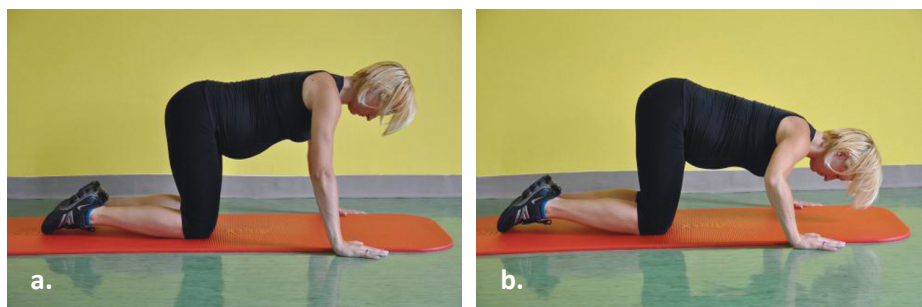
- a. Z ravnim hrbtom stojimo v predklonu. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna. Pokrčite komolce (vajo lahko delamo z utežmi).
- b. Iztegujemo roke v komolcih.



## Veslanje stoje v predklonu z elastiko

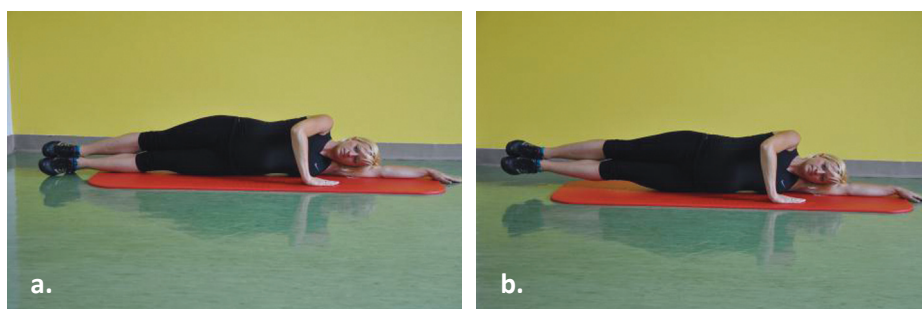
- a. a. V razkoraku se nekoliko nagnemo naprej. Stopimo na elastiko, prosta konca primemo z rokami. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- b. b. Dvigujemo roki tako, da približamo lopatici. Namesto elastike lahko uporabimo lažje uteži ali platenke.

## Sklece



- a. Namestimo se v položaj na vseh štirih, aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- b. Upognemo komolce in spustimo obraz proti tlam (pri tem vzdržujemo ravno hrbtenico), nato se vrnemo v začetni položaj.

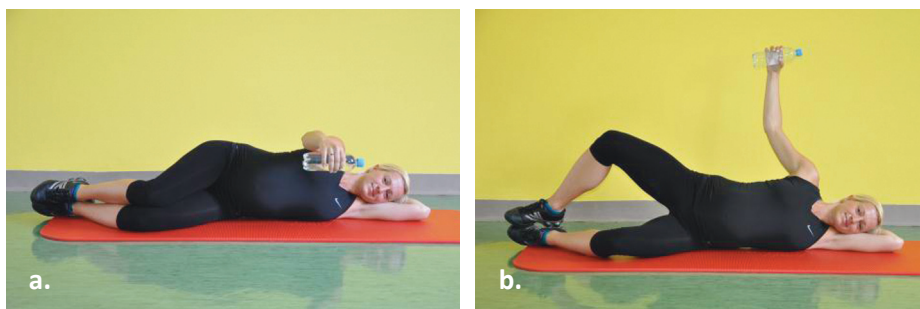
## Krepitev trebušnih in hrbtnih mišic



- a. Lezimo na bok in iztegnemo nogi. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- b. Dvignemo stopala nekaj centimetrov od podlage (pri tem se ne upogibamo v pasu oziroma pazimo, da hrbtenica ostane ravna) in jih spustimo na tla.

Vajo naredimo še na drugem boku.

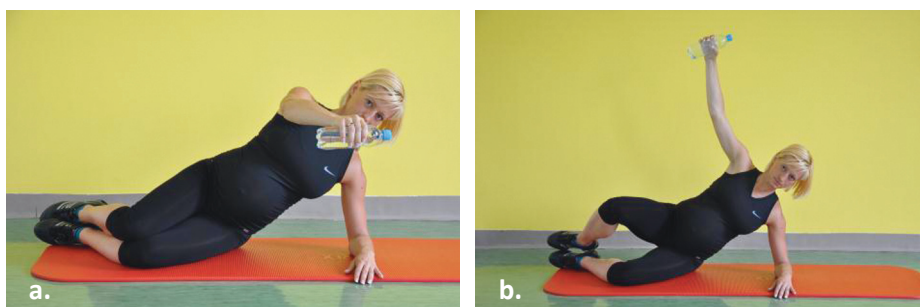
## Odmik kolena in roke



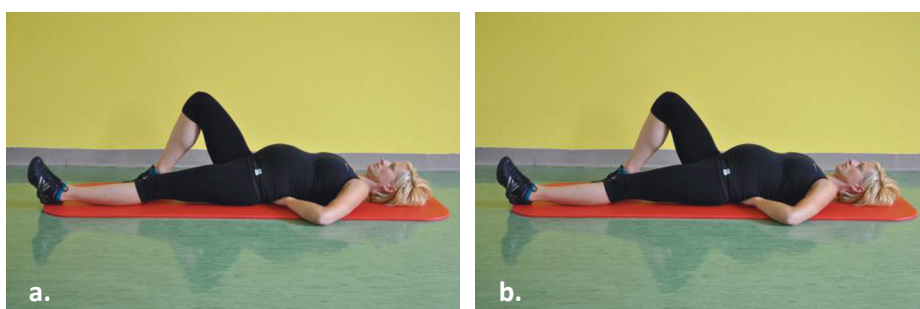
- a. Lezimo na bok in pokrčimo nogi. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- b. Odmaknemo zgornje koleno od spodnjega, toliko, da ne rotiramo medenice (v začetku je to lahko zelo majhen gib). Nato koleno primaknemo v začetni položaj. Sočasno z odmikanjem in primikanjem kolena dvigujemo in spuščamo zgornjo roko.

Vajo naredimo še na drugem boku.

**Bolj telesno pripravljene lahko izvajajo težjo različico vaje:**



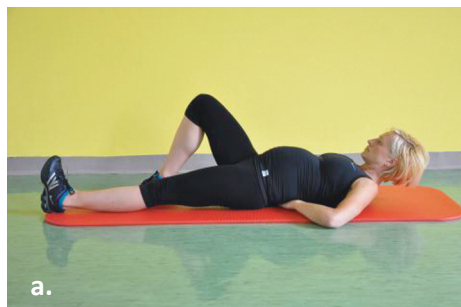
## Upogib zgornjega dela trupa



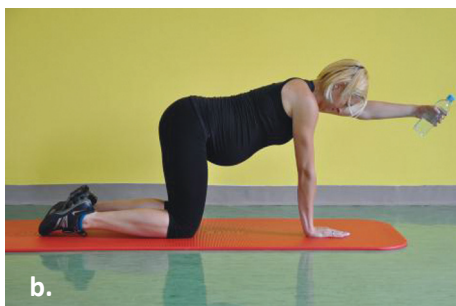
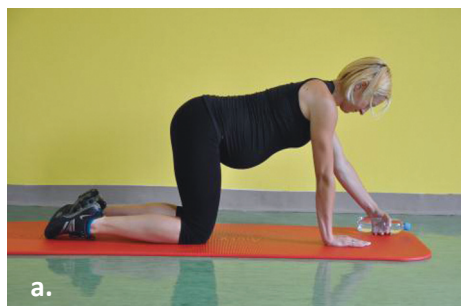
- a. Lezite na hrbet, eno nogo skrčite, roki položite pod ledvene krivine. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- b. Dvignemo glavo in ramena nekoliko od podlage, tako da se upognemo v prsnem delu in ne v ledvenem delu hrbtenice (ne pritiskamo križa ob podlago, ohranjamo ledveno krivino). Vrnemo se v začetni položaj.



Bolj telesno pripravljene lahko izvajajo težjo različico vaje, tako, da roki prekrižajo na prsih in palca položijo na brado:



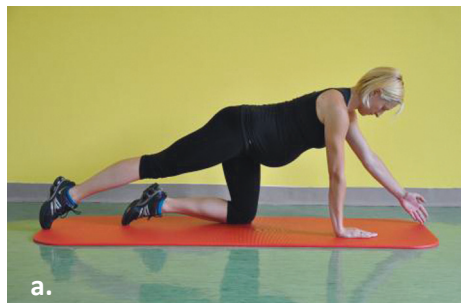
## Dvig roke od podlage



- Namestite se v položaj na vseh štirih, napnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna. Eno roko iztegnete na podlagi (v roko lahko primete tudi lažjo utež).
- Dvignite roko od podlage in jo spustite nazaj. Ne dvigujte roke previsoko, da ne povečate ledvene krivine. S palico lahko preverite pravilno držo.

Vajo ponovite še z drugo roko.

## Dvig roke in noge od podlage

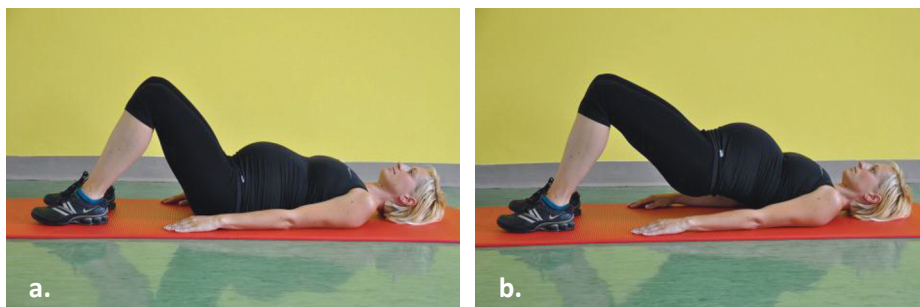


- V položaju na vseh štirih aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna. Na podlagi iztegnemo nogo in nasprotno roko (v roko lahko primemo lažjo utež).
- Sočasno dvignemo roko in nasprotno nogo od podlage in ju spustimo nazaj. Roke in noge ne dvigujemo previsoko, da ne povečamo ledvene krivine.

Vajo ponovimo še na drugi strani.

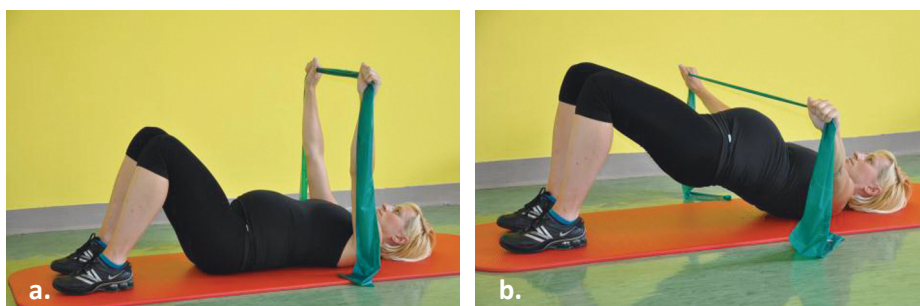
Če pri vaji čutimo bolečine na zadnji strani medenice ali v sramnici, ta vaja ni primerna.

## Dvig medenice od podlage



- a. Lezimo na hrbet, skrčimo kolena. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna. Ne pritiskamo križa ob podlago.
- b. Medenico dvigamo in spuščamo. Ob tem ves čas ohranjamo ledveno krivino.

## Dvig medenice od podlage z elastiko



- a. Lezimo na hrbet, skrčimo kolena. Aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna. Ne pritiskajte križa ob podlago.
- b. Ob dvigu medenice raztegnemo elastiko, nato se vrnemo nazaj v začetni položaj.



## RAZTEZNE VAJE

Namen razteznih vaj v nosečnosti je ohraniti gibljivost, ki jo je nosečnica imela pred zanositvijo. Gibljivosti ne povečujemo, saj bi lahko zaradi delovanja hormona relaksina prišlo do čezmerne gibljivosti. Sklep, kjer bi se to zgodilo, bi postal nestabilen. Raztezamo torej rahlo, počasi in brez bolečin. Raztezate predvsem mišice, ki so v nosečnosti bolj obremenjene: mišice vratu, ramen, hrbta in nog. Raztezanje lahko izvajamo ob glasbi. Vsak položaj pri raztezni vaji zadržimo od **7 do 10 sekund**, medtem enakomerno dihamo. Vsako vajo ponovimo **3-krat**. Pomembno je, da poslušamo svoje telo.

### Raztezanje kolenskih mišic upogibalk



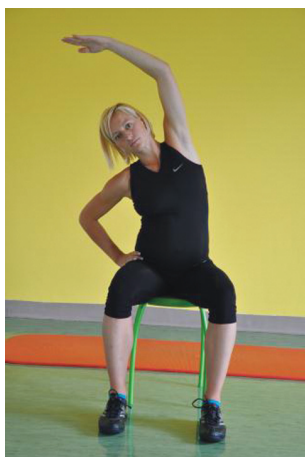
- Stabilno, pokončno sedimo na stolu, eno nogo iztegnemo, aktiviramo m. transversus abdominis in mišice medeničnega dna.
- S trupom se nagnemo naprej (pri tem vzdržujemo ravno hrbtenico) toliko, da začutimo napetost v zadnji stegenski mišici. Položaj zadržimo, nato se vrnemo v začetni položaj.

Vajo ponovimo še na drugi nogi.



### Raztezanje velike prsne mišice

- Stabilno, pokončno sedimo na stolu. Roke sklenemo zadaj.
- Roke počasi odmaknemo stran od hrbta toliko, da začutimo razteg v prsni mišici. Položaj zadržimo, nato se vrnemo v začetni položaj.



### Raztezanje trupa v stran

- Stabilno sedimo na stolu.
- Dvignemo roko in se z zgornjim delom telesa nagnemo v stran toliko, da začutimo razteg stranskih mišic trupa. Položaj zadržimo, nato se vrnemo v začetni položaj.



## Raztezanje sprednje stegenske mišice

- Namestimo se v položaj na boku z oporo na podlakti.
- Z roko primemo nart zgornje noge, povlečemo peto proti zadnjici, toliko, da začutimo razteg v sprednji stegenski mišici.  
Položaj zadržimo nato se vrnemo v začetni položaj.

## SPROŠČANJE

Na koncu vadbe pride najboljši del - sproščanje.

Po izvajanju vaj se najprej oblečemo, da nas ne bo zeblo ter se udobno namestimo.

### Vizualizacija

V ozadju si lahko zavrtimo instrumentalno glasbo ali glasbo iz narave (ptičje petje, šumenje vode ...). Najbolje je, da nam druga oseba bere zgodbo vizualizacije. Če nimamo te možnosti, si tekst pred vadbo preberimo in si ga nato po vadbi predstavljajmo. Namestimo se v udoben položaj (lahko sedimo v turškem sedlu, ležimo na boku ...) in zapremo oči.

Predstavljajte si ... ste nekje v naravi, vse okoli je zeleno, veter rahlo pihlja, čutite, kako vas boža po celem telesu ... veter sprošča vaše telo, počasi ... najprej sprostite stopala, nato meča, kolena, stegna ... noge imate sedaj lahke kot pero, ne čutite njihove teže, ampak samo njihovo lahkotnost ... sprostite zadnjico, trebuh, prsi, ramena ... sprostite dlani, komolce, vrat, glavo

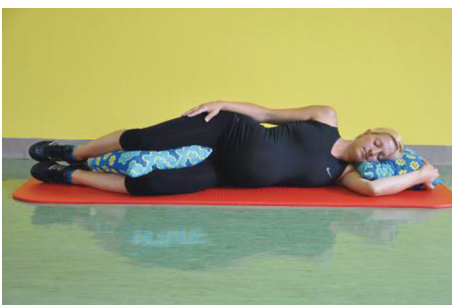
... celo vaše telo je popolnoma lahko ... počutite se kot ptica na nebu ... lahkotne ste ... počasi se vrnete nazaj v naravo ... ste na zelenem travniku polnem cvetlic ... cvetlice so rumene, oranžne, bele barve ... ta barva vam daje pozitivno energijo, ki jo shranite v svoje telo ... vsrkajte veliko te energije

... ptice na nebu pojejo, vetrič vas boža, trava pa nežno boža po podplatih ... trava vas tudi malo požgečka, zato pomigate s prsti na nogah ... počasi prebudite še kolena, zadnjico, trebušček, prsi, roke, vrat, glavo ... počasi odprete oči, se dobro pretegnete in počasi vstanete.

### Samomasaža

Za sprostitev lahko izvajamo samomasažo rok, nog in obraza.

### Poslušanje glasbe



Lahko pa preprosto ležemo na levi bok in se za nekaj trenutkov prepustimo prijetni glasbi. Med kolena in gležnje si podložimo blazino. Manjšo blazino lahko podložimo tudi pod trebuh.

## Literatura:

Association of Physiotherapist in Women's Health. Pilates in Women's Health Physiotherapy. Association of Physiotherapist in Women's Health, 2011. Dostopno na: <http://popg.csp.org.uk/publications/pilates-womens-health-physiotherapy>

Boissonnault JS, Blaschak MJ. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. *Phys Ther* 1988; 68: 1082-6.

Candido G, Lo T, Janseen PA. Risk factors for diastasis of the recti abdominis. *JACPWH*; 2005; 97: 49-54.

Hodges PW, Richardson CA. Feedforward contractions of transversus abdominis is not influenced by the direction of arm movement. *Exp Brain Res* 1997; (40): 1220-1230.

Kristiansson P, Svärdsudd K, von Schoultz B. Back pain during pregnancy. A prospective study. *Spine* 1996; 21: 702-9.

Liebetrau A, Puta C, Schinowski D, Wulf T, Wagner H. Is there a correlation between back pain and stability of the lumbar spine in pregnancy? A model-based hypothesis. *Schmerz*. 2012; 26: 36-45.

Lo T, Candido G, Janseen PA. Diastasis of the recti abdominis in pregnancy: risk factors and treatment. *Physiother Canada*; 1999; 44: 32-7.

Mantle J, Haslam J, Barton S, eds. *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology*. 2nd ed. Edinburgh: Butterworth Heinemann, 2004.

McGill SM, Karpowicz A. Exercises for spine stabilization: Motion/Motor patterns, Stability progressions and clinical technique. *Phys Med Rehabil* 2009; 90: 118-126.

Noble E. *Essential exercises for the childbearing year*. 2nd ed. Boston, MA, Houghton Mifflin Co, 1982.

Mota P, Pascoal A, Carita A, Andrade A. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther* 2015; 20: 200-5.

Okanishi N, Kito N, Akiyama M, Yamamoto M. Spinal curvature and characteristics of postural change in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91:856-61.

Östgaard HC, Zetherstrom G, Roos-Hansson E. Back pain in relation to pregnancy: a 6-year follow-up. *Spine* 1997; 22: 2945-50.

Polden P, Mantle M. *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology*. Oxford: Butterworth- Heinemann, 1990.

Ponka JL. *Hernias in the abdominal wall*.

Philadelphia, PA, WB Saunders Co, 1980.

Sandler SE. The management of low back pain in pregnancy. *Masterclass. Man Ther* 1996; 1: 178-85.

Sapsford R, Bullock-Saxton J, Markwell S, eds. *Women's Health*. London: Saunders, 1998. Sapsford RR, Hodges PW. Contraction of the pelvic floor muscles during abdominal

maneuvers. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82: 1081-1088.

# Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu

avtorica: dr. Zalka Drglin

strokovni pregled: Petra Jelenko Roth, dr. med., spec. psih.



Materinstvo in očetovstvo sta eni najbolj zaželenih življenjskih vlog. Pri ustvarjanju družine se kot posameznice in posameznice srečujemo z radostmi in izzivi. V tem poglavju se usmerjamo v prikaz nekaterih duševnih stisk v nosečnosti ter po rojstvu otroka.

Nosečnost, porod in materinstvo v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja so del pomembnega življenjskega prehoda, ko se ženska sooča s telesnimi in duševnimi izzivi. Nekatere ženske 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 čustvenih in miselnih izzivov ter težav; vemo namreč, da je poleg radosti in globokega zadovoljstva povezano z odpovedmi, trdom, napori in izjemno čustveno vpletenostjo. Za starševstvo smo različno dobro opremljeni, včasih smo daleč od tega, da bi zares poznali prave poti za njegovo uresničevanje in da bi jih znali in zmogli tudi uporabiti.

Vsaka ženska, ki postaja mati, potrebuje druge odrasle ljudi, ki ji stojijo na tem potovanju ob strani, potrebuje partnerja in/ali druge naklonjene in ljubeče osebe.

Pred rojstvom otroka si kar težko predstavljamo, kako zelo lahko tri in pol kilograme težko bitjece spremeni družinska razmerja – pogosto so vezi močnejše, hkrati pa je lahko partnerski odnos v tem času na preizkušnji. Od obeh odraslih to obdobje zahteva določeno zrelost in pripravljenost na prilagajanje ter odrekanja. Če se pojavijo težave v odnosu med partnerjema, jih ni pametno potiskati na stran, zaslužijo si pozornost in ustrezno razreševanje, ko so še obvladljive; skrb za partnerski odnos in njegovo negovanje plemeniti družinsko življenje.

Različne kulture in družbene skupine tudi različno pojmujejo vloge staršev, matere in očeta. 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. Res je, teh opravil se je treba naučiti, tudi matere niso izjema. Nekateri smo v začetku hudo nerodni, z vajo pa postajamo vedno boljši in boljši. Nekateri očetje in nekatere mame niso zares pripravljeni na novo življenje z dojenčkom, Parom svetujemo, naj skušajo najti ustrezno razmerje med željami in potrebami; naj opravila, ki so pri obeh nezaželena, pa vendar nujna, 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 (ali druge odrasle) z majhnimi otročički.

## 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.

### Duševne težave v nosečnosti

Nosečnice navadno čutijo veliko odgovornost ter skrb zase in za razvijajočega se otroka. Potreba po daljšem počitku in spanju je v začetku nosečnosti kar pogosta, ker se telo in duh skušata kar najbolje prilagoditi novemu dogajanju – v telesu raste novo bitjece, morda težko pričakovano in dolgo načrtovano ali pa je njegova navzočnost nenadno presenečenje. Ob zanositvi in v času nosečnosti se že na ravni fizioloških procesov dogajajo izjemne stvari, kar zahteva določen čas in naklonjene okoliščine. Tudi na drugih ravneh je sprejetje nosečnosti pomembna prelomnica v življenju ženske in para. Ženskam svetujemo zdrav način življenja, zaželeno je, da vpelje ustrezne spremembe, če so te potrebne. Pomembno je, da jo pri skrbi za njeno in otrokovo zdravje podpira izbrani zdravstveni strokovnjak, s katerim je vzpostavila zaupen odnos. V nekaterih primerih morda potrebuje 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. Nekatero 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 podporo in pomoč 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** (pojavi se lahko zgolj nekateri izmed njih; pomembno je, koliko časa so navzoči in kako intenzivni so):

- žalost
- nosečnica je utrujena, pa ne more spati (ker je zaskrbljena ali tesnobna);
- spremenjen tek (nima teka, prenašanje);
- strahovi (npr. pred odprtim prostorom);
- jokavost (pogosteje kot ponavadi);
- pretirani občutki osamljenosti in zapuščenosti;
- obsesivne misli in kompulzivno vedenje, rituali (neprijetne vsiljive misli ali podobe, ki sprožajo tesnobo in vedenja, ki so namenjene njenemu olajšanju, na primer skrb, da bi se okužili in pretirano umivanje, čiščenje, razkuževanje, preverjanje ...);
- huda tesnoba, panični napadi;
- razdražljivost in nemir;
- občutki krivde;
- občutki nesposobnosti;
- stvari in dejavnosti, ki so posameznico prej zanimale, je nikakor ne zanimajo več;
- obup, samomorilna razmišljanja.

Nosečnica naj poišče ustrezno babiško, zdravniško ali psihoterapevtsko pomoč ali pomoč kliničnega psihologa, morda pa tudi kombinacijo naštetega. Zdravstveni strokovnjaki bodo v pogovoru ocenili, kako hude so težave, in se skupaj z njo odločili za najustreznejšo pomoč ali zdravljenje v obliki svetovanja, psihoterapije ali zdravil. Nosečnica naj premisli, kaj potrebuje. Pomagajo tudi vsakodnevna skrb zase, podpora bližnjih v obliki pogovorov, skupnih dejavnosti in razvedrila. Morda se lahko pridruži skupini, kjer se pod strokovnim vodstvom srečujejo ženske s podobnimi težavami, morda pa lahko sama ustanovi skupino za samopomoč.

## Duševne težave po porodu

### Poporodna otožnost

#### POGOSTOST

Pri osmih od desetih žensk se po porodu pojavi poporodna otožnost.

#### VZROK

Otožnost pripisujejo nenadnim hormonskim spremembam po porodu. Nekateri jo povezujejo z odzivom na naporno obdobje prevzemanja materinskih nalog in s prihodom iz bolnišnice domov.



**ČAS**

Navadno se pojavi tretji, četrti in peti dan po porodu, traja morda nekaj ur do nekaj dni, morda dva tedna.

**ZNAKI**

Značilne so nenadne spremembe razpoloženja, posameznica hitro plane v jok, tesnobne je, razdražljiva, ranljiva, ima težave s spanjem, tek se zmanjša, lahko je pretirano dejavna ali čisto brez energije.

**UKREPANJE**

Počutje se izboljša samo od sebe po približno dveh tednih. Kadar traja dlje, lahko otožnost dobi značilnosti poporodne depresije, zato je pomembno, da je ne zanemarjamo.

Pomaga skrb zase – nekdo drug naj prevzame skrb za novorojenčka, mama pa naj se na primer okopa, privoščiči naj si skok do frizerja ali branje dobre knjige, pogovor s prijateljico, ogled filma ali sproščujoč popoldanski spanec.

V vsakem primeru je dobro, da kot mama novorojenčka dobro skrbi zase in da ji pri tem priskočijo na pomoč tudi naklonjeni in skrbni odrasli. Veliko lahko pripomore poporodna spremljevalka.<sup>1</sup> Recept temelji na preprostem sklepanju: če naj ženska dobro skrbi za novorojenčka, naj drugi dobro skrbijo zanjo na tistih področjih, kjer ona (še) ne (z)more.

Posameznica naj pove, kaj potrebuje: morda čas, da brez naglice poje hranljiv obrok, sproščujočo uro počitka, mirno okolje. To je priložnost, da se utrdi nova, pravičnejša delitev dela v družini, če ni bila v veljavi že prej.

Pomembno je, da je mama kar se da razbremenjena gospodinjskih del in skrbi za druge otroke, če to potrebuje. Morda potrebuje možnost, da se za nekaj trenutkov odmakne od novorojenčka in se posveti čemu drugemu. Nekatere ženske pa tega ne želijo narediti; zato naj posameznica iskreno prisluhne svojim potrebam in hotenjem. Morda potrebuje nekoga, ki bo poskrbel za to, da dobronamerni obiskovalci ne bodo postali vsiljivci. Na marsikatero žensko blagodejno vpliva sprememba okolja, skok od doma, kratek sprehod po parku. Morda potrebuje nekoga, ki bo brez obtoževanja prisluhnil njenim občutkom, ji namenil spodbudno besedo, dober konkreten nasvet.

Poporodne otožnosti ne štejemo med bolezni. Zdravljenje z zdravili ni potrebno.

**Poporodna depresija in tesnoba****POGOSTOST**

Po porodu najmanj ena ali dve ženski od desetih postaneta depresivni in/ali tesnobni. Ocenjujemo, da v Sloveniji vsako leto zaradi hujše depresivnosti in/ali tesnobe trpi od 2.000 do 4.000 žensk po porodu.

**ČAS**

Pojavita se štiri do šest tednov po porodu, lahko tudi precej pozneje. Trajata lahko od treh do šest mesecev, včasih pa še veliko dlje.

**VZROK**

Pravih vzrokov ne poznamo dovolj. Po vsej verjetnosti gre za medsebojno učinkovanje različnih dejavnikov, kot so hormonske spremembe, osebostne 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.

<sup>1</sup> 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 našтели. Ko je več spodaj naštetih znakov prisotnih večino dneva in to traja vsaj dva tedna, tedaj posumimo, da gre za depresijo. Posameznici svetujemo, naj poišče pomoč; diagnozo bo postavil zdravnik. Če so znaki zelo intenzivni, je smiselno poiskati pomoč tudi prej.

### **Depresija:**

Posameznico preveva nemoč, žalost, obup ali nima volje do življenja. Ne spomni se, kdaj se je zadnjič nasmejala.

Slabo se počuti. Je čisto brez energije. Ne more vstati iz postelje, vsako opravilo ji predstavlja hud napor. Ne uživa v stvareh, ki jih ima navadno rada.

Žalostna je, veliko joka (vse od jokavosti do nenadzorovanega ihtenja); potrta je, brez zadovoljstva ob vsakdanjih dejavnostih; obupana je. Počuti se čisto osamljena. Težko se osredotoči. Pozablja bolj kot ponavadi, počasi razmišlja, je zelo neodločna. Občutek ima, da ni dovolj dobra, da je nesposobna, da ne zmore več. Pojavljajo se občutki manjvrednosti, hudi občutki krivde. Ne zanima se za dogajanje okoli nje. Otrok je ne zanima ali pa je, nasprotno, preveč je zaskrbljena zanj. Zelo je utrujena in brez energije, nemirna, ni zbrana, zdi se ji, da bo znorela. Razdražljiva je, ima izbruhe jeze, ki jih ne more nadzorovati. Slabo spi ali se zelo zgodaj zbuja, neodvisno od otrokovega ritma spanja; muči jo huda nespečnost. Spolnost je ne zanima. Nima teka ali pa se, nasprotno, njen tek zelo poveča; hitro pridobiva telesno težo ali pa ta močno upade.

### **Tesnoba:**

Posameznico muči tesnoba. Nekatere ženske izkušajo napade panike. Nekatere doživljajo izjemno neprijetne telesne občutke, kot so na primer mravljinčenje v rokah in nogah, mrazenje, navale vročine, drgetanje, oteženo dihanje, pospešen in/ali nereden utrip srca, ki pa jim skrben zdravniški pregled ne najde telesnega vzroka.

Lahko se pojavijo vsiljive misli ali pobe, ki so ji tuje in neprijetne. Zaloti se pri premišljanju, da bi poškodovala otroka ali sebe, kar se le redko res zgodi.

## **Posttravmatski stresni sindrom po porodu**

### **POGOSTOST**

Ocene o posttravmatskem sindromu po porodu, včasih imenovanem tudi porodna travma, so precej neenotne, predpostavlja se, da bi lahko govorili o petih odstotkih žensk, ki po porodu doživijo posttravmatski sindrom. Ta je tudi napovedni dejavnik poporodne depresije.

### **ČAS**

Težave se lahko pojavijo takoj po porodu ali pa šele nekaj mesecev po njem; če ženska ne dobi 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, 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

Navadno se pojavi med tretjim in štirinajstim dnevom po porodu, lahko pa tudi pozneje. Je bolj nenadna in očitna kot poporodna depresija.

### ZNAKI

Značilni so izguba stika z resničnostjo (neskladnost mišljenja in vedenja z resničnostjo, posameznica lahko vidi, sliši ali čuti stvari, ki ne obstajajo, ima privide ali preganjavico), nerazumljiva in zmedena govorica, pretirano dobro razpoloženje, vznemirjenost, pretirano nezaupanje in neutemeljen strah zase ali za otroka.

### UKREPANJE

Poporodna psihoza je bolezen in zahteva takojšnje zdravljenje. Posameznica oziroma svojci naj nujno poiščejo zdravniško pomoč. Zdravljenje je učinkovito.

## Dejavniki tveganja za depresijo in tesnobo v nosečnosti in po porodu so med drugim naslednji:

- določeni biološki dejavniki, prirojena nagnjenost (na primer duševne težave pred zanositvijo, depresija v prejšnji nosečnosti ali po porodu, predmenstrualni sindrom; genetska predispozicija);
- prisotnost motenj razpoloženja v družini oz. sorodnik z duševno motnjo;
- osebnostne lastnosti (prevladujoči načini soočanja s težavami ali izzivi, ranljivejše so tiste, ki so bolj nervozne, zaskrbljene, črnoglede, nejevoljne, sramežljive, manj samozavestne);
- godnje neprijetne izkušnje in izgube (na primer izguba staršev v otroštvu, odvisnost od alkohola v družini, zanemarjanje, psihično in telesno zlorabljanje);
- 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, izguba službe;
- 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 magistrerija, 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 zahaja v družbo in se zapira med štiri stene, hudi občutki krivde in dvom v lastne materinske sposobnosti, preutrujenosti zaradi obremenjenosti z nego otroka in/ali usklajevanja potreb v družini z več otroki, pomanjkanje spanca.

Za vsako posameznico v duševni stiski je značilen specifičen preplet dejavnikov, zato so tudi poti zdravljenja, okrevanja in sprememb na bolje različne.

## Na poti k okrevanju

Izbire poti proti okrevanju so odvisne od razlogov za trpljenje posameznice, resnosti težav in njihovega trajanja ter od njene presoje, kaj bi ji najbolj učinkovito pomagalo. Strokovno pomoč je nujno poiskati pri psihozah in hudih depresijah, še posebno če so prisotne samomorilne težnje.

Izbirate lahko med različnimi metodami, pogosto je priporočljivo uporabiti več pristopov.

### Svetovanje

Če je v času nosečnosti ali po porodu razpoloženje posameznice dalj časa slabo, je pomembno, da najde pomoč. V nekaterih primerih zadostuje svetovanje v različnih oblikah, prek telefona, spletnih strani in forumov ter v osebnih srečanjih. Pogosto se je smiselno odločiti za cikel svetovalnih srečanj.

### Psihoterapija

Kadar gre za blago ali srednje težko obliko depresije, je učinkovita psihoterapevtska obravnava. V Sloveniji delujejo psihoterapevti in psihoterapevke različnih usmeritev. Če posameznici prva izbira ne ustreza, naj poišče drugo. Psihoterapija dokazano zdravi, obenem pa uporabnico nauči prepoznavati napovedujočo se stisko in ukrepati, še preden bi se ta morda ponovila. Raziskave so pokazale, da sta pri srednje hudi obliki depresije enako učinkoviti obe metodi, psihoterapija in zdravljenje z zdravili. Če se posameznica odloči za zdravljenje z zdravili, bodo ob tem dobrodošle spremembe življenjskih vzorcev in spremembe v čustvovanju, razmišljanju ter odzivanju, pri čemer učinkovito pomaga psihoterapija.

Kje in kako najti dobre psihoterapevte? Posameznici pomagamo najti sezname psihoterapevtov, spodbujamo jo, da preveri pri znancih in prijateljih, poizveduje na spletnih straneh, na prvem pogovoru pri psihoterapevtu pa naj se prepriča, da je kompetenten za področje obporodnih stisk ter da je ustrezno izobražen in usposobljen za svoje delo.

### Zdravljenje z zdravili

Pri zdravljenju hujših oblik depresije in tesnobe je smiselno poseči po zdravilih. Najboljše rezultate prinese kombinirano zdravljenje s psihoterapijo in antidepresivi. V vsakem primeru je nujno aktivno sodelovanje ženske, ki trpi. Zdravila predpisujejo le zdravniki po skrbnem posvetu in v sodelovanju s posameznico.

### Bolnišnično zdravljenje

Pri najhujših oblikah depresije ali v primeru nevarnosti samomora je potrebno zdravljenje v bolnišnici. V Sloveniji trenutno nimamo posebnih oddelkov, kjer bi bilo mogoče zdraviti matere, ob tem pa bi v bolnišnico ob skrbi ustreznega zdravstvenega osebja sprejeli tudi njihove dojenčke; praksa pa kaže, da je to v posameznih primerih izvedljivo tudi pri nas.

### Sodelovanje v različnih skupinah

Skupine za samopomoč, skupine s strokovnim vodstvom ali terapevtske skupine so primerne, če stiska ni prehuda, ali pa kot dopolnilna oblika pomoči. Morda bo posameznici v določenem

obdobju okrevanja dobro dela izbrana skupina nosečnic ali mater oziroma staršev z dojenčki. Lahko jo organizirajo zdravstveni ali socialni delavci, nevladne organizacije ali pa jo zasnuje ženska sam, za kar potrebuje organizacijsko žilico in ustrezen prostor, v toplejšem vremenu je dobrodošla bližina parka ali igrišča. Taka skupina je lahko izjemno dragocena priložnost za pogovor o tem, kar mame vznemirja ali skrbi, omogoča medsebojno izmenjavo praktičnih izkušenj, v njej se lahko razbremenijo in morda se lahko tam spletejo tudi dolgoletna prijateljstva.

## Kaj lahko nosečnice in pari storijo, da bi preprečili ali ublažili obporodne stiske?

### Pred nosečnostjo in v nosečnosti

Odločitev za materinstvo in očetovstvo je ena pomembnejših v življenju. Dobro je, če posameznica ugotovi, kaj bo potrebovala, da bi se na pot podala z zavestjo, da je na to veliko prelomnico pripravljena, da se bo zmoгла soočiti z različnimi ovirami in da ji bodo v radostih in morebitnih težavah stali ob strani njeni bližnji. Če je kdaj trpela zaradi duševnih stisk ali se zdravi zaradi kake duševne bolezni, naj se o zanositvi in skrbi v nosečnosti posvetuje z zdravnikom. Poskrbi naj za kakovostno življenje na različnih ravneh, premisli o načinu življenja in uravnavanju dela, študija, prostega časa; druží naj se z ljudmi, s katerimi deli veselje do življenja, razmišlja naj o starševstvu, pogovarja naj se z bližnjimi o njihovih izkušnjah in se uči.

### Med porodom

Če je med porodom ob porodnici oseba, ki ji zaupa, to pomaga pri zmanjševanju stresa in skrbi ter lahko prispeva k zmanjševanju možnosti za poporodno depresijo. Raziskave so pokazale, da je za porodnico med porodom zelo dobrodejna neprekinjena navzočnost ustrezno izobražene in usposobljene babice. Idealno bi bilo, da bi babica za žensko brez hujših zdravstvenih težav skrbela že v nosečnosti in da bi jo skupaj z otrokom obiskovala tudi po porodu. Tako bi se med njima vzpostavilo medsebojno zaupanje in poznavanje, kar bistveno olajša porodno in poporodno skrb in nego ter dokazano prispeva k zadovoljstvu s porođnim doživetjem in zmanjšuje pogostost duševnih težav v prvih mesecih materinstva. Morda bo dobrodošla pomoč obporodne spremljevalke. Gre za posebej izobražene in usposobljene ženske, ki se z nosečnico srečajo v nosečnosti in ji pomagajo med porodom, tako da skrbijo za kar najboljše počutje porodnice in za dosledno upoštevanje njenih potreb in želja; nekatere spremljajo mamo tudi v poporodnem obdobju, ko se spoprijema z materinskimi nalogami. Spremljevalec ali spremljevalka med porodom je lahko tudi razumevajoča prijateljica, čuteč partner, oče ali mama, sestra ali brat in podobno.

### Po rojstvu otroka

Po porodu lahko veliko novih nalog in opravil, ki jih posameznica ni vajena, pri katerih je negotova in neizkušena, vpliva na njeno razpoloženje. Morda je izčrpana, morda se težko sooča s telesnimi spremembami in novim načinom življenja. Naj ne poizkuša vsega narediti sami – uporabi naj pomoč, ki ji je na voljo. Organizira naj drugačne delitve dela. Ugotovi naj, kaj najbolj potrebuje, in poskrbi zase. Spi naj, kadarkoli more, da nadomesti pomanjkanje spanca. Skupaj z njenim zdravnikom naj izključita možnost, da bi bila slabokrvna, preverita naj delovanje ščitnice. Kakovostna prehrana v rednih obrokih, ki vsebujejo dovolj vitaminov in mineralov, lahko pripomore k boljšemu počutju. Posameznici lahko predlagate različne aktivnosti: naj poskrbi za redno rekreacijo, meditira naj in se sprošča, naj jo prijateljica zmasira, sede naj na kolo in se odpelje na svež zrak in podobno.

Babice, socialne delavke ali patronažne medicinske sestre lahko svetujejo in podpirajo. Številne imajo veliko izkušenj in lahko skupaj z materjo iščejo poti iz težav. Za večino žensk je zelo pomembno, da spregovorijo o svojih občutkih. Zato je priporočljivo, da se posameznica druží z drugimi. Morda bo v pogovorih z drugimi materami ugotovila, da imajo podobne občutke kot ona sama, da ni edina na svetu, ki se srečuje s težavnejšim obdobjem, podelijo si lahko praktične izkušnje, načine, ki so jim pomagali k boljšemu počutju, uvide in podporo.

## Preprečevanje, blaženje, podpora, pomoč, zdravljenje

Predstavljamo mrežo pomoči, podpore, svetovanja in zdravljenja, ki je na voljo v Sloveniji. Posameznici svetujemo, naj uporabi tiste možnosti, ki so zanjo najbolj dostopne, učinkovite in primerne glede na vrsto in resnost njenih težav.

- **Forumi na medmrežju**
- **Telefonsko svetovanje**
- **Svetovanje prek e-pošte**
- **Podporne skupine**
- **Svetovalka** (informiranje, svetovanje, usmeritev, podpora)
- **Babica in patronažna medicinska sestra** (informiranje, svetovanje, usmeritev, podpora)
- **Klinični psiholog** (diagnostika, svetovanje, psihoterapija) (s koncesijo ali samoplačniško)
- **Osebni izbrani zdravnik (ali zdravnik, ki nadomešča)**  
Diagnostika, posvet, zdravljenje  
in/ali → napotilo → **psihiater** /diagnostika, posvet, psihoterapija, zdravila/  
In/ali → napotilo → **klinični psiholog** /diagnostika, posvet, psihoterapija/
- **Ginekolog**  
Posvet in/ali  
→ napotilo → **psihiater**  
→ napotilo → **klinični psiholog**
- **Psihiater** v zdravstvenem domu ali bolnišnici, zasebniki s koncesijo ali samoplačniško
- **Psihiatrična hitra pomoč**  
(npr. dežurni psihiater v bolnišnici - vsak dan 24 ur,  
urgenta psihiatrična ambulanta - dopoldne)
- **Hospitalizacija:** bolnišnično zdravljenje

### Pomoč pri obporodnih stiskah nudijo tudi nevladne organizacije:

- Združenje Naravni začetki ([www.mamazofa.org](http://www.mamazofa.org)) in Zavod objem ([www.objem.org](http://www.objem.org)).
- Lahko se oglasite (tudi anonimno) na spletnem forumu »Obporodne stiske« na [www.med.over.net](http://www.med.over.net).



## Spolna zloraba, nosečnost, porod, starševstvo

Nekateri med nami so kot otroci ali odrasli doživeli spolno zlorabo. Posledice so lahko zelo različne, nekatere med njimi so kratkoročne, druge tudi dolgoročne; zaradi spolne zlorabe nekateri trpijo tudi za posttravmatskim sindromom.

Moški in ženske, ki okrevajo po spolni zlorabi, imajo lahko specifične zadrege ali težave, ko postanejo starši in skrbijo za svoje otroke ter jih negujejo.

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

Med nosečnostjo se začne žensko telo in duševnost spreminja in ženska se lahko prvič zave, kaj se ji je zgodilo npr. v otroštvu – ob sprožilcih, kot so določeni vonji, podobe, oseba, glas, besede, prostori, odnosi, ki spominjajo na okoliščine spolne zlorabe, se ji lahko razkrijejo delčki spomina in morda se počuti, kot bi ponovno doživela dogodek. To je lahko zelo neprijetno presenečenje in nekatere ženske so zato v stiski; prav je, da so o tem pojavu informirane.

Ženske, ki okrevajo po spolni zlorabi, morda ne zaupajo telesnim procesom, imajo lahko težave s prepuščanjem porodnemu dogajanju in specifične težave pri soočanju s telesnimi občutki, povezanimi s porodnim procesom, na primer z bolečinami, ki ga spremljajo, 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« specifičen pomen in jih lahko doživijo kot negativne ali celo kot sprožilce spominov na zlorabo.

Za žrtve spolne zlorabe so nekateri posegi ali okoliščine lahko še posebej problematični: vaginalni pregledi, prisiljen položaj za rojevanje, telesni dotiki, golota, ukazovanje, nadzor nad telesnimi funkcijami, izpostavljenost pogledu, ranljivost v odnosu do zdravstvenih strokovnjakov, občutek nemoči oziroma omejitev ali odvzem nadzora nad dogajanjem. V nekaterih primerih lahko pomanjkanje občutljivosti za posebnosti posameznice vodi do ponovne travme.

Nekatere ženske v nosečnosti, med porodom ali dojenjem doživljajo ponovno projekcijo prizora, tako imenovane »flashbacke«, ki jih ne morejo nadzorovati.

### Kaj lahko stori posameznica z izkušnjo spolne zlorabe:

#### Nosečnost

Za nosečnost, porod in dojenje naj razišče možnosti, da bi se usmerila v sprostitvev in predajanje telesnim procesom.

- Načrtno naj vključuje dejavnosti, kot so telesne aktivnosti, masaže, kopeli, obisk bazena, radostite se oblin, da bi vzpostavljala stik s telesom in odkrivala njegovo moč.
- Osvoji naj tehnike vizualizacija, dihanja, sproščanja; morda bo lažje, če se priključi kaki skupini ali če vadi s partnerjem.
- Razišče naj, kateri so njeni osebni sprožilci in premisli, kako se jim lahko izogne.
- Vzpostavi in ohranja naj dober odnos z zdravstvenimi strokovnjaki, ki ji v nosečnosti, med porodom in po njem pomagajo. Če oceni, da je primerno, naj jim pove o izkušnji spolne zlorabe.
- Premisli naj in pove, katere so pomembnejše potrebe, povezane z zlorabo, za katere lahko poskrbi zdravstveni strokovnjak ali bližnji pri porodu.
- Premisli naj, kdo od njenih bližnjih ji lahko pomaga pri zadovoljevanju njenih potreb v sedanjosti in v prihodnje. Prosi naj za podporo in pomoč.

## **Porod**

Ženska z izkušnjo spolne zlorabe bo najbrž v primerjavi z drugimi nosečnicami in porodnicami potrebovala več nadzora nad dogajanjem, povezanega z njenim telesom in porodno pomočjo, ker se bo tako počutila varnejšo.

Zdravstveni strokovnjaki ji lahko pomagajo pri seznanitvi z običajnim potekom poroda, postopki in posegi; dobro je, da se o tem pogovorijo že v nosečnosti. Pri rednih pregledih v nosečnosti naj posameznica prosi, da si zdravnik ali babica vzame nekaj časa za pogovor o temi, ki je zanjo še posebej pomembna. Pove naj, kakšni so njeni najhujši **strahovi** in največji **upi** glede poroda, kaj jo skrbi, kaj je zanjo sprejemljivo in kaj ne.

Posebej natančno se pogovori o naslednjih vidikih obporodne skrbi:

### **Dotikanje**

Pove naj, katere vrste dotik ji je prijeten, na katerem delu telesa in od koga ga lahko sprejme. Pove naj, kaj je zanjo nesprejemljivo.

### **Vaginalni pregled**

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

### **Golota**

Pove naj, koliko golote je zanjo sprejemljivo. Bližnji naj poskrbijo, da bo odkrita le toliko, koliko je nujno potrebno.

### **Naslavljanje, raba določenih besed, kretenj**

Pove naj, kako želi, da jo zdravstveni strokovnjaki naslavlajo ali imenujejo, na primer, »gospa«, ne pa z ljubkovalnimi imeni, če to zanjo ni sprejemljivo. Pojasni naj, kateri gibi ali besede so zanjo nesprejemljivi, na primer božanje po laseh ali objem čez rame.

### **Telesni položaj, gibanje**

Zdravstveni strokovnjaki lahko svetujejo položaje in gibanje, ne da bi se je dotaknili. Pove naj, kateri položaj je zanjo sprejemljiv, kateri pa ne. Morda ne prenese lege na hrbtu in je položaj na boku zanjo veliko sprejemljivejši.

### **Kdo je navzoč, spol zdravstvenega strokovnjaka**

Pove naj, če ima zadržke glede navzočnosti zdravstvenega strokovnjaka določenega spola, na primer, če bi prisotnost zdravnika pomenila sprožilni dejavnik. Pove naj, če je zanjo navzočnost drugih v porodni sobi problematična.

### **Telesne tekočine**

Pove naj, če ima težave s telesnimi tekočinami kot so kri, urin, blato, slina.

### **Bolečina, metode in zdravila za lajšanje bolečin**

Pove naj, kaj bi ji pomagalo pri soočenju z bolečinami in čemu bi se hotela izogniti.

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

Pred posameznimi postopki in posegi potrebuje informacije o tem, kaj namerava zdravstveni strokovnjak storiti in možnost, da o tem soodloča.

Potrebuje zagotovilo, da bodo njene odločitve zanesljivo spoštovali in upoštevali.

## Po porodu

### **Povezovanje z otročičkom in nega**

Materinstva in očetovstva se učimo in ga razvijamo, pri tem je pomembna podpora bližnjih in strokovnjakov. Za ženske in moške, ki so doživeli spolno zlorabo, je občutljiva in individualizirana pomoč še toliko bolj dragocena, ker so morda bolj negotovi vase, in potrebujejo morda model dobre nege in skrbi, več potrditve in možnosti za odkrivanje notranjih moči. V pripravah

na porod in starševstvo v nosečnosti in po porodu je veliko možnosti za praktično vadbo negovanja dojenčka, za učenje prek dobrih modelov in krepitev samozaupanja pri starših, pomembno vlogo imajo zdravstveni strokovnjaki, ki prihajajo na individualne obiske k materi z novorojenčkom, kjer lahko ponudijo praktično pomoč, pokažejo posamezne spretnosti nege otročka, se pogovorijo o pomembnih vprašanih in krepijo gotovost posameznice v njene materinske zmožnosti.

Umivanje otroka in skrb za čistočo spolovil je morda izziv, ker posameznica ni čisto prepričana, kaj pomeni prekoračitev osebne meje in kdaj bi lahko otroku škodovala. Poskrbi naj za dober stik z zdravstvenim strokovnjakom ali z zaupanja vrednim prijateljem ali prijateljico, nauči naj se posameznih spretnosti nege otroka v pripravah na porod in starševstvo, v porodnišnici ali ob obiskih patronažne medicinske sestre, najame naj poporodno spremljevalko, prosi naj za pomoč tiste, ki jim zaupa.

Otrok nujno potrebuje telesni stik, dotikanje in ujčkanje ga pomirja in hkrati spodbuja njegov razvoj. Staršu svetujte, naj začne tako, da se nežno dotakne otrokove glave, da ga poboža po laskih – naj nadaljuje, če se pri tem dobro počuti. Starši naj otročka pogosto jemljejo v naročje, zibajo naj ga, nežno naj zapešejo z njim.

Z otrokom naj se veliko pogovarjajo. Če ne vedo kaj reči, naj mu berejo, pojejo. Otrok pozna materin glas še iz časa, ko je bil v njenem trebuhu, prepozna tudi očetov glas in glasove drugih bližnjih oseb. Blagodejni zvok njenega ali njegovega glasu, umirjen ton in ritem otroku vzbujata globoko ugodje in spodbujata njegov razvoj.

Otroku ni nič bolj zanimivega kot človeški obrazi. Staršem predlagajte, naj otroka gledata v oči, pogosto naj se mu nasmehmeta, čudovito je, ko otrok nasmeh vrne.

Nosečnici ali materi lahko predlagate, naj se vključi v tečaj masaže dojenčka, kjer bo lahko izvedela in izkusila, kako se otroka dotikati in kako skrbeti zanj. Tudi v skupini mamic z dojenčki lahko ena drugo učijo masažnih prijemov. Masaža je dobrodošla in krepi otrokovo zdravje, je tudi odlična za pomirjanje težav s kolikami. Podobno lahko predlagate očetu.

Staršem svetujemo, da se odzovejo, kadar se dojenček izraža z obrazno mimiko, s telesnimi gibi, ko išče stik z očmi, še posebej pa, ko joka. Tako sporoča, kako se počuti in kaj potrebuje. Kmalu se bodo naučili razlikovati različne vrste joka, na primer jok zaradi lakote od joka zaradi želje po človeški družbi. Če se ne bodo odzvali na začetni jok, bo verjetno dojenček jokal glasneje in ga bo težje utolažiti.

## Dojenje

Ali bo posameznica dojila ali ne, je odvisno tudi od tega, kako doživlja lastne prsi. Če se pri dojenju vzbudijo spomini na zlorabo, je smiselno prilagoditi okoliščine, da se to ne bi dogajalo. Če je na primer sprožilec tema, potem naj si ob dojenju ponoči prižge svetilko.

Če ob dojenju čuti jezo ali zamero do otroka, priporočajte, da se o tem z nekom pogovori, morda z razumevajočo patronažno medicinsko sestro, pediatrom, s svetovalko za dojenje, da bi skupaj ugotovili, kaj je najbolje zanj in za njenega otroka.

## Podpora, pomoč, svetovanje, terapija za žrtve spolnih zlorab

Posameznica naj poišče sebi ustrezno podporo, pomoč ali zdravljenje: obrne se lahko na svojega zdravnika, ki jo lahko napoti k psihologu, poišče lahko psihoterapevtsko pomoč, pozanima se lahko na centru za socialno delo, pomoč lahko poišče tudi pri Združenju proti spolnemu zlorabljanju, Belem obroču Slovenije, SOS telefonu za ženske in otroke žrtve nasilja, Društvu za nenasilno komunikacijo.

## Nasilje v družini

V nasprotju z uveljavljenim prepričanjem so tudi nosečnice lahko tarče nasilja v družini.

Telesno nasilje, spolna zloraba, vključno s posilstvom, psihično nasilje – vse naštetu vpliva na 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 nosečnica ali ženska po porodu izkuša nasilje, zlorabo ali spolno zlorabo, naj nikar ne okleva in naj poišče pomoč. Žal se nasilje ne ustavi zato, ker pričakuje dojenčka ali ker je mati. Poskrbi naj za dobro njenega otroka in za svoje dobro.

Kot zdravstveni strokovnjaki ji lahko ponudite podporo, nasvete in informacije.

Na voljo je več organizacij, kjer lahko poišče pomoč, podporo ali nasvet.

Če doživlja nasilje v sedanosti, naj se obrne na policijo, pokliče lahko na telefonsko številko 113.

Usmerite jo lahko tudi na njen center za socialno delo, pomoč lahko poišče med drugim tudi pri Združenju proti spolnemu zlorabljanju, Belem obroču Slovenije, SOS telefonu za ženske in otroke žrtve nasilja, Društvu za nenasilno komunikacijo, Žensko svetovalnico..

## Materinski dom

V Sloveniji deluje mreža materinskih domov in zavetišč, v kateri sodelujejo različne organizacije, ki nudijo pomoč ženskam z otroki v stiski. Pogoji za vključitev so odvisni od posameznega programa.

V primeru nasilja se lahko ženska obrne na svoj center za socialno delo, kjer ji bodo pomagali pri namestitvi v eni od varnih hiš v Sloveniji. Lahko pa se tudi sama obrne na kakšno od varnih hiš in se pozanima, ali imajo prosto mesto. V Kriznem centru Ženske svetovalnice nosečnica najde zatočišče v akutnih situacijah.

## Nosečnica brez strehe nad glavo

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

### **Centri za socialno delo**

Če ima nosečnica kakršnekoli težave s področja socialne problematike, se lahko oglasi na svojem centru za socialno delo. Poišče naj tako imenovano prvo socialno pomoč, kjer ji bodo pomagali izluščiti problem, ga oceniti in poiskati možne rešitve v samem centru ali zunaj njega.

# Zapleti v nosečnosti ali po porodu in duševno zdravje

## Presejalni testi in odločitve, povezane z otrokovim stanjem/zdravjem

Zdravstveni strokovnjaki bodo starše natančno seznanili, kaj posamezni presejalni ali diagnostični test pove in česa ne ter jih usmerili v morebitne nadaljnje postopke. Če z diagnozo potrdijo, da ima razvijajoči se otrok določeno motnjo ali okvaro, bodo starši zelo verjetno potrebovali nekaj časa, da sprejmejo novico, se soočijo z občutki in se usmerijo v prihodnost. Svetujemo, naj si vzamejo dovolj časa, premislijo odločitvah, se pogovorijo s partnerjem in ljudmi, ki jim zaupajo. V okolici in širši družbi bodo naleteli na različna prepričanja o tem, kaj bi morali storiti; med drugimi gre tudi za sodoben problem sprejemanja drugačnosti in različnosti, problematične usmerjenosti v perfekcionizem in tekmovanje.

Nekatere motnje so združljive z življenjem. Test v nosečnosti ne more natančno povedati, kako bo stanje, kot so na primer Dawnov sindrom, cistična fibroza, spina bifida in podobno označevala življenje posameznega otroka; ne more povedati, kako bo vplivala na telesni, duševni razvoj in na dolžino življenja, ne more povedati o talentih, aspiracijah, osebnosti in videzu. Zdravstveni strokovnjaki vam lahko pomagajo pri navezavi stikov z družinami s podobnimi izkušnjami ali združenji, ki se posvečajo specifičnim motnjam in pri pridobivanju dodatnih informacij, da bi spoznali, kakšno je življenje otroka z določeno razvojno motnjo in kako se vključuje v družinsko življenje.

## Ob hujših zdravstvenih zapletih, smrti otroka (otrok) v nosečnosti ali po rojstvu

Izguba in žalovanje sta del vsakega starševstva. Matere in očetje se soočajo z velikimi spremembami v življenju, z odpovedjo nekaterim starim vzorcem, pričakovanjem, sanjam, navadam in s sprejemanjem novih. Kadar pride do hujših zdravstvenih zapletov ali celo smrti otroka, pa so lahko izguba in občutki, povezani z njo, eni večjih preizkušenj v življenju odraslega.

Velika večina otrok se rodi zdravih, ob morebitni zapletih v nosečnosti ali po rojstvu otroka pa bodo starši morda potrebovali dodatne informacije in pomoč zdravstvenih in drugih strokovnjakov. Starše lahko usmerite tudi k organizacijam in ustanovam, ki se posvečajo specifičnim boleznim ali problematikam. Če se rodi nedonošenka ali nedonošenček, se lahko po pomoč in podporo starši obrnejo na Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom.

Določen odstotek zgodnjih nosečnosti se konča s spontanim splavom, do izgube plodu pa lahko pride tudi kasneje v nosečnosti; v takih primerih je potreben občutljiv in individualiziran pristop glede ravnanja, nege in zdravstvene pomoči.

Še vedno se zgodi, sicer redko, da se nosečnost ne konča z rojstvom zdravega otroka; nekateri otroci se rodijo hudo bolni ali z življenjem nezdržljivimi okvarami; zaradi različnih razlogov lahko med nosečnostjo, porodom ali kmalu po njem umrejo. Smrt otroka je še vedno velik tabu. V naši kulturi sodi med najhujše dogodke. Starši, ki preživljajo tako težko izgubo, potrebujejo občutljivo, naklonjeno in skrbno podporo svojcev in zdravstvenih strokovnjakov.

V primeru otrokove smrti se lahko starši po pomoč in svetovanje obrnejo na zdravstvene strokovnjake, psihologinje, ki so zaposlene v nekaterih porodnišnicah in na organizacije, kot sta Društvo Solzice in Slovensko društvo Hospic.

# Noseča v različnih življenjskih okoliščinah

## Če ženska ostane sama v nosečnosti ali po rojstvu otroka

Zgodi se, da ženska v nosečnosti ali kmalu po rojstvu otroka zaradi različnih razlogov (razhod, nesreča, bolezen) ostane brez partnerja, s katerim je načrtovala skupno prihodnost. Vsaka ženska, ki postaja mama, potrebuje podporo ljubečih odraslih oseb. Pomembno je, da si izgradi dobro socialno podporno mrežo in jo krepi. To je pomembno tudi zaradi otroka. Izkušnje kažejo, da je izgubo mogoče preboleti in si ustvariti novo partnerstvo.

## Pravice nosečih dijakinj in dijakinj-mater

Po pravilniku o šolskem redu dijakinje sklenejo s šolo tako imenovano pedagoško pogodbo, v kateri podrobneje opredelijo obveznosti, pravice in dolžnosti. Med drugim šola določi načine ocenjevanja in njihove roke, obvezno prisotnost pri pouku in razloge za opravičeno odsotnost. Dijakinji se zaradi materinstva podaljša status za največ dve leti – toliko časa jo bo čakalo njeno mesto na izbrani gimnaziji ali srednji šoli.

## Pravice nosečih študentk in študentk-mater

Vsaki študentki zaradi materinstva pripada dodatno študijsko leto za vsakega živorojenega otroka v času študija (70. člen Zakona o visokem šolstvu).

Študentka-mati ima nekatere prednosti ali pravice pri štipendijah ter pri bivanju v študentskem domu. Dobiva lahko starševski dodatek. Za dodatne informacije se lahko obrne na svoj center za socialno delo in katerega od klubov študentov.

## Pomanjkanje sredstev za preživljanje

Če posameznica nima dovolj sredstev za preživetje, lahko zaprosi za denarno socialno pomoč. Obrazec in informacije dobi v centru za socialno delo. Za pomoč in podporo se lahko obrne tudi na katero od dobrodelnih organizacij, kot sta na primer Rdeči križ in Karitas.

# Posebne skrbi in okoliščine v nosečnosti

Vsaka nosečnost je enkratna in posebna. Nekatere pa vključujejo še posamezne vidike, ki so povezane z dodatnimi skrbmi za zdravje in dobro počutje, kar je lahko povezano na primer s starostjo nosečnice ali s številom otrok, ki jih nosi.

## Najstniška nosečnost

Če najstnica zanosi, se bo najbrž srečala z nekaj izzivi, z veliko verjetnosti pa lahko pričakuje, da bosta njena nosečnost in porod zdrava.

Nosečnice med trinajstim in petnajstim letom se lahko srečajo z več zapleti, pomembno je, da imajo dobro zdravstveno skrb in da dobro skrbijo zase. Za načrtovanje in usklajevanje različnih vidikov življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka, šolanja, zaposlitve in skrbi za otroka naj uporabijo vse oblike podpore, ki so na voljo – zdravstvene strokovnjake, socialno službo, partnerja, družino in prijatelje.



## Nosečnost v poznejših letih

Po podatkih Statističnega urada so bile leta 2008 v Sloveniji v povprečju matere, ki so rodile otroka, stare 30 let, ob rojstvu prvega otroka pa 28,3 leta.

Številne med nami se zaradi različnih vzrokov odločijo za otroka v tridesetih ali štiridesetih letih. Če bo ženska prvič rodila po 35. letu, jo bodo morda poimenovali »starejša 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 ima nosečnica katero od kroničnih bolezni, bo v zdravstveni skrbi v nosečnosti poleg drugih sodeloval tudi specialist za to bolezen.

Večina »starejših nosečnic« nima težav med nosečnostjo in porodom. Nekaterim »starejšim nosečnicam« življenjske izkušnje in življenjska modrost, ki jo imajo v teh letih, predstavljajo prednost pri potovanju skozi nosečnost in materinstvo.

## Nosečnost z dvojčki ali več otroki

Število večplodnih nosečnosti se je v zadnjih nekaj desetletjih povečalo, deloma tudi zaradi medicinske pomoči pri reprodukciji.

Nosečnica, ki nosi več plodov, dvojčke, trojčke ali več, potrebujejo specializirano skrb, večkrat bo prišla na pregled, ponudili ji bodo več ultrazvočnih pregledov. Poveča se možnost zapletov.

Nositi več kot enega otroka predstavlja za telo večji napor, maternica in drugi organi imajo zahtevnejšo nalogo. Otroka ali otroci potrebujejo več hranil in skozi materina ledvica se izloča več izločkov kot če bi nosila enega otroka. Številne ženske srečno donosijo zdrave otroke, dvojčke, trojčke in tudi več otrok.

## Ko ženska nosi več otrok, bo morda koristilo kaj od naštetega:

- Veliko naj počiva.
- Doda naj 200 kalorij na dan za vsakega otroka.
- Vsak dan naj izvaja raztezne vaje. Še posebej ji lahko koristi joga za nosečnice.
- Vsak dan naj se razgibava, da bi ohranila telesno pripravljenost in mišično moč. Zelo priporočljivo je plavanje.

Najpogostejši zaplet je prezgodnje rojstvo.

O znakih napovedujočega se prezgodnjega poroda in o morebitnih ukrepih naj se nosečnica pogovori z zdravstvenim strokovnjakom, ki skrbi zanjo.

## Uporabljeni viri in nadaljnje branje:

Uporabili smo številne vire, naštevamo zgolj nekatere.

Drglin, Z., Angeli z mokrimi perutmi ne letijo. Onstran smehljaja: 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](http://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](http://www.ivz.si).

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

avtorica: dr. Zalka Drglin

recenzentki: Dunja Obrsnel Kveder, dr. med., spec. gin. in porod.  
in Vesna Fabjan Vodušek, dr. med., spec. gin. in porod.



Doživljanje lastne in partnerjeve<sup>1</sup> spolnosti se lahko zaradi nosečnosti spremeni, kar je povezano s telesnimi in duševnimi spremembami, morebitnimi zdravstvenimi težavami, prehodom v nove življenjske vloge in podobno. Spolno življenje je za večino ljudi pomembno, in smiselno je, da o njej spregovorimo tudi v *Pripravi na porod in starševstvo*, da bi podali nekaj informacij, spodbudili premislek in odprli možnosti za pogovore ter razreševanje dvomov.

## Doživljanje spolnosti v nosečnosti

Nekatere ženske v nosečnosti čutijo večjo željo po spolnosti, drugim se zgodi, da se ta bistveno zmanjša ali celo začasno izgubi. Nekatere prvič doživijo orgazem, nekatere postanejo 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.

<sup>1</sup> Opomba glede spolov: v besedilu zaradi berljivosti uporabljam heteroseksualno različico partnerske in ne vključujem posebej homoseksualnih skupnosti.

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

Nekaterim ženskam in njihovim partnerjem so vseč telesne spremembe, zaobljenost in polnost, 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, da sta oba odprta, ustvarjalna in občutljiva do potreb drugega – zaradi vedno večjega trebuha, občutljivosti prsi in morebitnih drugih sprememb je smiselno raziskovati in raziskovati ustrezne položaje. Partnerja naj raziskujete, kaj jima prija, dotike, božanja, različne spolne tehnike, različice uživanja, čutnost, vse, kar je zanju zabavno, varno 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 je nosečnica že po predvidenem dnevu poroda, kar je povezano tako z vsebnostjo prostaglandinov v semenskem izlivu kot tudi z globoko sprostitvijo po orgazmu; mnenja o učinkovitosti so deljena. Če nosečnici odteka plodovnica, vaginalna penetracijo povsem odsvetujemo, prav tako se v nožnico ne sme ničesar vstavljati; svetujemo, da se nosečnica odpravi v porodnišnico. Poskusi pa lahko z drugimi načini doseganja orgazma.

## Previdnost in skrb za varno spolnost

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

Izjemoma zdravstveni strokovnjaki odsvetujejo spolne odnose (npr. pri zapletih v nosečnosti kot so predležča posteljica, večplodna nosečnost, pri krvavitvi iz nožnice, grozečem spontanem splavu, pri grozečem prezgodnjem porodu, kadar odteka plodovnica). Nosečnica oziroma par naj se pogovori o razlogih za dani nasvet ter prosi za natančna navodila glede spolnega življenja – npr. o tem, kdaj sta ljubkovanje bradavic ali orgazem morebiti ogrožajoča (nekateri viri omenjajo grožnjo 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 ima ženska spolne odnose s partnerjem/-ko, ki bi bil/-a lahko okužena s spolno prenosnimi boleznimi (kot so herpes, sramne uši, klamidija, sifilis, gonoreja, HIV), tvega okužbo tudi sama. Z nekaterimi boleznimi se lahko okuži tudi otrok v nosečnosti ali med porodom, kar ima lahko nevarne posledice. V takih primerih svetujemo natančno skrb za varno spolnost z rabo kondoma in/ali femidoma, ki pa ne predstavljata 100 % zaščite. Če ženska/par uporablja/ta 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 par s spolnimi odnosi, ki vključujejo vaginalno penetracijo, počaka šest tednov po porodu, ne glede na to, ali je posameznica rodila vaginalno ali s pomočjo carskega reza. Če se je presredek poškodoval ali so naredili prerez presredka, je pomembno, da je ta zaceljen in da se je krvavitev po porodu ustavila oziroma da je čišča prenehala. Ljubljenje, ki ne vključuje penetracije, ljubkovanje in samozadovoljevanje so ustrezne različice, če ustrezajo ženski oziroma paru in če sta na to tudi pripravljena.

Ob zaključku šestega tedna po porodu naj ženska obišče svojega izbranega ginekologa/-injo. Ko ženska obišče svojega ginekologa/-injo, da opravi pregled, se lahko z njo/njim posvetuje glede preprečevanja nezaželene nosečnosti in o nadaljnji skrbi za svoje 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 življenje para vstopi 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 partnerja gradita čustveno bližino in si zares prisluhneta brez obtoževanja in obsojanja. »Jaz sporočila« so pomembna: »Kadar storiš ...to ....., se počutim ....«

## Telesni vidiki

Po porodu se nekatere ženske srečujejo s suhostjo nožnice, bolečinami v nožnici ali neprijetnimi občutki na področju presredka, še posebej, če je prišlo do poškodbe presredka, prereza presredka ali notranjih poškodb. Ker se ravni hormona estrogena znižajo, se lahko vaginalno tkivo stanjša, je bolj občutljivo, hkrati pa izloča manj vlažilnih snovi, četudi je ženska spolno vzburljena.

Pomembno je, da partnerja negujeta bližino, da se pogovorita 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; poizkusijo naj samoraziskovanje, ogledajo naj si spremembe s pomočjo ogledala. V njenem telesu se je razvijal otrok, rodili ga je in njeno naročje je zanj varno in toplo zavetje. Svetujemo, naj se ne opazuje se s kritičnimi očmi, pomembno je, da je do svojega telesa ljubeča in spoštljiva. 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 mama doji, in se bo z prenehanjem dojenja ublažila.

Materam svetujemo, da izvajajo vaje za mišice medeničnega dna; če je rodila 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 je ženska rodila s pomočjo carskega reza, naj se pri spolnosti izogiba položajem, pri katerih bi jo bolel trebuh ali pri katerih bi se bolečina povečala. Morda bosta poizkusila z drugimi položaji ali še malce počakala, da se celjenje zaključi.

Spolne aktivnosti, ki ne vključuje penetracije, na primer ljubkovanje, božanje, poljubljanje, masturbacija ne predstavljajo zdravstvenega tveganja, uživajte, če ženska čutiti potrebo po naštetem in če je na to (že) pripravljena.

## Spremembe, povezane s prsmi

Nekatere ženske povedo, da so prsi med obdobjem dojenja bolj občutljive. Lahko se zgodi, da bi si želela, da so prsi v času dojenja namenjene le tej dejavnosti in bi jih želela ločiti od seksualnosti. Nekaterim materam se je težko soočiti z veliko izpostavljenostjo prsi, pogostim dotikanjem ob dojenju, z različnimi občutki kot je večja občutljivost, napetost, ščemenje in podobno; svetujemo, da ženska poskrbi, da doji v okolju, kjer se lahko sprosti, in da prosi za pomoč in podporo bližnje ter zdravstvene strokovnjake.

Če mama doji, se lahko zaradi hormonskih sprememb v telesu med ljubljenjem začne izločati mleko, še posebej pa ob orgazmu, odzivi žensk na to so različni. Če je materi to neprijetno, ji bo morda ustrezalo, da med ljubljenem nosi modrček z vpojnimi predlogami.

Nekatere ženske dojenje spolno vzburja. Naj je ne skrbi, gre za reakcija telesa na izločanje oksitocina, ki je povezan tako s spolnim vzburjenjem kot izcejalnim refleksom ob dojenju.

Doječe ženske imajo v telesu višje ravni hormona prolaktina in nižje ravni hormona estrogena, kar pri nekaterih ženskah lahko prispeva k manj pogosti ali manjši želji po spolnosti. Pogosto se ob odstitvi otroka želja po spolnosti povrne. Seveda pa 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 mine 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 mama rodi s carskim rezom, je razmik dveh let še posebej priporočljiv.

Preden se par odloči za spolne odnose, svetujemo, da premislita o njunih občutkih in načrtih za povečanje družine in da se skupaj pogovorita o metodah preprečevanja nezaželene nosečnosti. O najprimernejši kontracepcijski metodi se pogovorite z ginekologom/-injo ali babico že v nosečnosti ali pri prvem pregledu po porodu, ki je predviden ob šestem tednu po rojstvu otroka.

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

Če ne doji, se bo menstruacija pojavila nekje v štirih do šestih tednih po porodu, kar pomeni, da lahko pride do prve ovulacije že v prvem mesecu po porodu – ženska je lahko plodna, še preden dobi prvo menstruacijo. Če bi se ljubila z moškim brez zaščite, bi že takoj lahko ponovno zanosila. Svetujemo, da že pri prvem spolnem odnosu po porodu uporabi zanesljivo kontracepcijo, kot je na primer kombinirana hormonska kontracepcija ali kondom. V nobenem primeru naj ne ima nezaščitenega spolnega odnosa, ker bi lahko že takoj ponovno zanosila.

Če ženska doji, je njena plodnost zmanjšana, še vedno pa lahko pride do ovulacije in zanositve, odvisno od tega, kako pogosto doji čez dan in ponoči in od morebitnih dodatkov tekočine ali hrane, ki jo prejema dojenček. Natančno naj se pouči, pri katerih pogojih je mogoče z dojenjem uravnavati plodnost in kakšna je zanesljivost te metode.



## Kratek pregled kontracepcijskih metod

Na kratko bomo predstavili izbire metod za preprečevanje neželene nosečnosti

S svojim ginekologom naj se ženska posvetuje glede najprimernejše kontracepcijske metode, o prednostih, slabostih in rabi posamezne metode, da bi bila njena odločitev kar najustreznejša. Če bi želela uporabljati naravne metode preprečevanja nosečnosti, naj se dobro informira in poišče ustrezen nasvet.

### Mehanska zaščita (barierne fizikalne in kemične metode)

Med mehanska kontracepcijska sredstva uvrščamo kondom ali femidom in spermicide.

Če želi ženska uporabiti diafragmo, bo ustrezno velikost svetoval ginekolog.

Če je posameznica diafragmo uporabljala 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 pred nosečnostjo na podlagi kombinacije estrogena in progestagena.

### Samo-progestagenska

Če mama doji, je primerna ta oblika hormonske kontracepcije, ki je na voljo v obliki tabletk, ker hormon prehaja v mleko v majhnih količinah (uporablja se lahko že kmalu po porodu). V Sloveniji so ponekod na voljo tudi depo injekcije progestagena.

### Kombinirana estrogenska/progestagenska

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

Če mama doji, 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

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

Sterilizacija je trajna oblika preprečevanja nosečnosti in temelji na odločitvi, da posameznica ne želi več roditi oziroma par ne želi več otrok.

Pogoj za sterilizacijo je starost nad 35 let ali pa medicinska indikacija (ko ženska ne more uporabljati drugih metod in bi zanositev pomenila resno tveganje za poslabšanje zdravja ali za smrt nosečnice).

Če nosečnica ve, da bo rodila s carskim rezom, se lahko pred posegom dogovori za to, da hkrati opravijo še sterilizacijo. Za sterilizacijo je predviden določen postopek, svojo odločitev pa ženska potrdi 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 ženske in otroka

avtorica: dr. Zalka Drglin

strokovni pregled: doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med.



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; praviloma ga je treba obiskati vsakih šest mesecev. Zaradi hormonskih sprememb pa ustno zdravje pri nekaterih nosečnicah zahteva več pozornosti.

Zobozdravniška oskrba med nosečnostjo je varna; pri običajni zobozdravniški oskrbi ni pričakovati težav. Podobno kot na drugih področjih medicine pa je z zdravljenjem najbolje počakati na čas po porodu, če je to mogoče.

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 upoštevanjem 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.

Hormonske spremembe namreč povečajo odziv obzobnih tkiv na bakterije v zobnih oblogah, ki povzročajo vnetje dlesni. Po porodu se navadno težave umirijo.

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 trde zobne obloge.

Kot nosečnica uživajte v raznoliki, uravnoteženi in redni prehrani; s tem skrbite za svoje zdravje, zdravje svojih zob, pa tudi za zdravje otroka, ki raste in se razvija v vas. Vaša prehrana vpliva na kakovost otrokovih mlečnih in stalnih zob, saj se začno razvijati že zgodaj v nosečnosti.

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.

Z izrazom sladka pijača mislimo tako na sok z naravnimi sladkorji in pijače z dodanimi sladkorji – na primer 100 odstotni jabolčni sadni sok, različne kole, pijače na osnovi sirupov.

Kislina, ki raztaplja zobno površino, so lahko bakterijskega izvora, lahko pa se nahajajo tudi v hrani in pijači. Proces raztapljanja zobne površine s kislinaми ne bakterijskega izvora imenujemo zobna erozija.

Nekatere gazirane pijače in citrusi vsebujejo tudi kisline. Da preprečite razvoj zobne erozije, kisle hrane ali pijače ne zadržujte v ustih. Zob ne ščetkajte pred uživanjem kisle hrane in s ščetkanjem počakajte vsaj eno uro po zaužitju, da ne odstranite razmehčane plasti. Koristno pa je izpiranje ust z vodo ali ustno vodo s fluoridi takoj po zaužitju kisle hrane.

Pri težavah s slabostjo v zgodnji nosečnosti prilagodite življenjski ritem novemu stanju, več počivajte, jejte večkrat po malem. Priporočljivo je, da si po morebitnem bruhanju izperete usta, da bi preprečili vpliv želodčne kisline na raztapljanje zobne površine.

## 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.

Materina usta so najpogostejši vir prenosa bakterij, ki povzročajo karies, v otrokova usta. Ob rojstvu otrok teh bakterij nima; z njimi se »okuži« pozneje, običajno že v zgodnjem otroštvu. Verjetnost, da otrok ne bo imel kariesa zgodnjega otroštva, je veliko večja, če imajo njihove matere zdravo ustno votlino kot če imajo matere aktivne kariozne spremembe. Odločitev, da boste med nosečnostjo vzdrževali svojo ustno votlino zdravo, je tudi odločitev za zaščito otrokovega ustnega zdravja.

Skrb za zdravje otrokovih zob se po porodu nadaljuje z dojenjem in nato s prehodom na kakovostno in ustrezno pripravljeno hrano, primerno otrokovi starosti.

Priporočamo, da otročka do dopolnjenega šestega meseca izključno dojite. Z materinim mlekom otrok dobiva vse hranilne snovi, ki jih potrebuje za rast in razvoj. Dobro je, če z dojenjem nadaljujete najmanj do prvega leta.

Pri dojenju otrok krepi žvečne mišice, kar pripomore k pravilni rasti in razvoju čeljusti.

Pri uvajanju mešane prehrane po dopolnjenem šestem mesecu otroku čim prej ponudimo trdno hrano, da bo grizel in žvečil. Ko otroka seznanjate z različnimi okusi, se izogibajte sladkim, industrijsko predelanim izdelkom. Hrano, če je le mogoče, pripravljajte iz osnovnih živil.

Pazite, da bo otrok vso hrano in pijačo, ki vsebuje sladkorje, zaužil le v času rednih obrokov.

Ne pomakajte dude ali grizala v sadne sirupe ali sadne sokove. Otroku pred spanjem ne ponujajte ničesar sladkega.

Da bi ohranili zdrave zobke, otroku ne ponujamo sladkih pijač; za žejo naj dobi vodo ali nesladkan čaj, nikoli naj ne zaspi s stekleničko s sladko pijačo, z vsem tem bi namreč otrokove zobe izpostavili škodljivim kislinam, ki napadejo površine zob in povzročijo kariozne spremembe.

Zaradi tveganja prenosa škodljivih bakterij iz vaših ust v otrokova ne oblizujte otrokove žličke ali dude.

Otrok začne dobivati prve zobe pri starosti okrog šest mesecev, čeprav nekaterim otrokom izrastejo že prej, nekateri pa jih v starosti dvanajstih mesecev še nimajo. Vseh dvajset mlečnih zob bo izraslih, ko bo otrok star okrog dve leti. Stalni zobje bodo izraščali nekje med šestim in štirinajstim letom starosti.

Ko otroku izraščajo zobje, so nekateri otroci lahko razdraženi in neprespani, lahko imajo tudi občutljive dlesni. Nežno drgnjenje dlesni s čistim prstom ali hladno žličko lahko deluje blažilno. Obstajajo tudi obročki (grizala), ki jih je mogoče ohladiti. Utegnejo pomagati, vendar pa se je, zaradi različnih stopenj nelagodja, najbolje posvetovati z zobozdravnikom. Izraščanje zob pa nikakor ni povezano z resnimi bolezenskimi znaki, kot so driska, izpuščaji ali vročina, zato je treba vzrok zanje najti s pomočjo otrokovega zdravnika, pediatra.

Sesanje prsta ali dude, če gre za redno prakso, ki traja več let, lahko vpliva pa postavitvev zob, zaradi česar utegne biti kasneje potrebna ortodontska obravnava.

S skrbjo za ustno higieno od dojenčkovega obdobja dalje se postavljajo temelji zdravih navad.

Pomembno je, da otrokom že v zgodnjem otroštvu privzgojimo zdrave prehranske navade in navade vzdrževanja ustne higiene.

Priporočljivo je, da otroka prvič peljete k zobozdravniku, najbolje k specialistu za otroško in preventivno zobozdravstvo, v starosti od šest do dvanajst mesecev, torej še pred prvim rojstnim dnevom. Lahko pa ga vzamete s seboj, ko boste šli sami na pregled, da se otrok seznanji z okoljem zobozdravniške ordinacije, vendar se o tem prej posvetujete s svojim izbranim zobozdravnikom.

# Preprosti in učinkoviti koraki za odlično ustno zdravje

## Nosečnica

- V nosečnosti obiščite zobozdravnico ali zobozdravnika, tudi če nimate težav.
- Uživajte v raznoliki, energetsko uravnoteženi in hranilno bogati prehrani.
- Uživajte tri do pet dnevni obrokov hrane.
- Izogibajte se vmesnim prigrizkom.
- Hrana naj bo raznovrstna in čim manj predelana, da grizete in žvečite.
- Izogibajte se sladkarijam in sladkim pijačam.
- Za žejo pijte vodo.
- Zobe ščetkajte dvakrat dnevno.
- Uporabljajte mehko in manjšo zobno ščetko, zobno nitko in/ali medzobno ščetko.
- Uporabljajte zobno pasto s koncentracijo fluorida 1.450 ppm.
- Ust po ščetkanju ne spirajte.

## Dojenček do prvega leta starosti

- Otroka čim dlje dojite, kajti delo, ki ga pri tem opravljajo žvečne 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 rabi dude.
- Da bi preprečili pojav kariesa, 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.
- Otroku ščetkamo zobe od izrasti prvega zoba dvakrat dnevno z zobno pasto s fluoridi. S tem odstranjujete zobne obloge. Zobno sklenino krepite le, če uporabljate zobno pasto s fluoridi.
- Prva zobna ščetka naj bo primerne velikosti s mehкими ščetinami iz najlona, naj bo zaobljenih robov, primerna otrokovi starosti.
- Otroku ob posameznem ščetkanju nanesemo zobno pasto v velikosti majhnega grahovega zrna.
- Otrokova zobna pasta naj vsebuje nižje koncentracije fluoridov; v starosti do dveh let: 500ppm.
- Zobno ščetko uvajajte s pomočjo igre. Vzpostavljajte pozitiven odnos do pripomočkov za ustno higieno.



- Strokovnjaki svetujejo, da se namestite v položaj za otrokom, njegova glava naj počiva na vaši dlani. Nežno čistite zobe in dlesni. Pomembno je, da mu zobe temeljito očistite dvakrat na dan.
- Strokovnjaki svetujejo, da otroku pomagata pri umivanju zob, dokler niso kos pravilni tehniki čiščenja, morda vse do šestega ali celo osmega leta starosti. Prav tako svetujejo, da vse do dvanajstega let starosti otroku stojite ob strani, ga nadzorujete in ga spodbujate k ustreznim skrbim za zobe.
- O izbiri zobne ščetke in zobne paste se lahko posvetujete tudi z otrokovim izbranim zobozdravnikom.
- Otroka z zobozdravnikom seznanite še pred dopolnjenim prvim letom. Redno naj ga obiskuje, tudi če nima težav. Otroci imajo zagotovljene redne letne **preventivne sistematične preglede pri zobozdravniku ter zobozdravstveno vzgojo**.
- Nasvete in pojasnila v zvezi s skrbjo za otrokovo ustno zdravje lahko dobite od specialista za otroško in preventivno zobozdravstvo in njegovih sodelavcev, ko boste z otrokom obiskali zobozdravnika.
- Skrbite za zdravo in uravnoteženo prehrano vseh članov družine.
- Če si otrok poškoduje zob, se nemudoma obrnite na zobozdravnika. Če se to pripeti zunaj delovnega časa, poiščite pomoč pri dežurnem zobozdravniku ali oralnem kirurgu.

## Viri:

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

1. Drglin, Z., Gregorič, M., Artnik, B., Ranfl, M., Gabrijelčič Blenkuš, M., Za odlično ustno zdravje od nosečnosti do zrelih let. Zdravo prehranjevanje skozi življenjska obdobja, NIJZ, Ljubljana 2014.

2. Odbor za zobozdravstvo, Skrb za ustno zdravje matere in malčka, Zdravniška zbornica, Ljubljana 2014.

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

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

# Preprečevanje poškodb v prometu – nosečnica

avtorici:

Sonja Tomšič, dr. med., spec. javnega zdravja,  
mag. Mateja Rok Simon, dr. med., spec. javnega  
zdravja, spec. socialne medicine  
urednica: dr. Zalka Drglin



## 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 nastavitev 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.

Viri:

(slovenski viri)

Javna agencija za varnost v prometu. Preventivne akcije. Predšolski otroci. Različni prispevki in gradivo. Dosegljivo 1.6.2015 na: <http://www.avp-rs.si/preventiva/preventivne-akcije/varnostni-pas-in-otroski-sedezi/pasavcek/>

(angleški viri)

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence and Poison Prevention. Različni prispevki. Dosegljivo 1.6.2015 na: [http://pediatrics.aappublications.org/cgi/collection/committee\\_on\\_injury\\_violence\\_and\\_poison\\_prevention](http://pediatrics.aappublications.org/cgi/collection/committee_on_injury_violence_and_poison_prevention)

# Nevarnosti v okolju - zaščita otrok in odraslih v rodni dobi

avtorica: Pia Vračko, dr. med.



## Prispevek obravnava naslednje teme:

- Varnost živil v prehrani nosečnice, matere, otroka
- Kemične snovi v okolju
- Varnost pitne vode – kemijska, mikrobiološka

## Varnost živil v prehrani nosečnice, matere in otroka

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

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

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

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

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

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

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

- delikatesna živila (paštete, mesne in zelenjavne majonezne solate, kot so francoska, ruska, ameriška solata, mesni narezki);
- prekajene ribe (med drugimi losos, postrv, slanik), sushi, morski sadeži;
- roparske ribe (morski pes, mečarica, tuna), ki lahko vsebujejo visoke koncentracije težkih kovin ali dioksinov;
- mladi siri in siri s plesnijo (belo, modro, zeleno);
- fermentirane salame in klobase, suhomesni izdelki;
- surovo meso (carpaccio, tatarski biftek);
- surovo in nizko pasterizirano mleko ter izdelki iz takega mleka;
- surova jajca in izdelki iz jajc, ki niso toplotno obdelani (sladoled, tiramisu in ostale sladice s svežo jajčno kremo, majoneza iz surovih jajc in jedi s tako majonezo);
- zelenjava za neposredno uživanje (očiščene predpakirane solate, kuhana ali surova zelenjava iz solatnih barov);
- narezano sveže sadje.

**Pri tem je pomembno:**

- dosledno upoštevanje splošnih priporočil v zvezi z varno pripravo hrane (glejte: Varnost živil v prehrani nosečnic <http://www.nijz.si/varnost-zivil-v-prehrani-nosecnic>);
- 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: Bakterije v živilih [www.nijz.si/bakterije-v-zivilih](http://www.nijz.si/bakterije-v-zivilih), Varno uživanje rib <http://www.nijz.si/varno-uzivanje-rib>),
- upoštevanje navodil v zvezi s toplotno obdelavo in pogrevanjem živil živil (glej: Toplotna obdelava in pogrevanje živil <http://www.nijz.si/toplotna-obdelava-in-pogrevanje-zivil>). V Evropski uniji je varnost živil strogo nadzorovana in urejena. Več o zakonodaji s tega področja najdete na spletni strani Uprave RS za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin.

**Informacije in priporočila o varnosti živil najdete na spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje [www.nijz.si/podrocja-dela/moje-okolje/varnost-zivil](http://www.nijz.si/podrocja-dela/moje-okolje/varnost-zivil).**

## Kemične snovi v okolju

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

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

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

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

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

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

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



### Strupene snovi so lahko prisotne:

- v gospodinjskih proizvodih, gradbenih materialih, kemičnih proizvodih za dom in vrt in hišnem prahu,
- kot nepričakovani kontaminanti v zdravilih, kozmetiki, higienskih proizvodih in igračkah,
- se sproščajo pri zažigu plastičnih in gumijastih snovi, elektronskih naprav, sintetičnih tekstilnih proizvodov.

### Kaj lahko starši naredijo za zmanjšanje tveganja?

- Starši naj pogosto zračijo bivalni prostor. Ko uporabljajo pršila, topila, barve, razredčila, agresivna čistila ali lepila, naj vedno odprejo okna. Te snovi naj vedno shranjujejo v dobro zaprtih posodah na mestih, ki otrokom niso dosegljiva.
- Starši naj poskrbijo za redni strokovni pregled in vzdrževanje peči, plinskih grelnikov, sušilcev perila. Omogočijo naj zračenje teh naprav v zunanji zrak. Redno naj čistijo in vzdržujejo kamine in peči na drva. Oglje za žar se ne sme uporabljati v zaprtih prostorih.
- Starši naj ne dovolijo kajenja v zaprtih prostorih.
- Starši naj bodo pozorni na nove zavese, preproge, talne obloge, sedežne garniture in sveže barvano pohištvo, saj lahko vsebujejo zelo strupene snovi, ki prehajajo v zrak. Nikoli jih takoj ne postavijo v otroško sobo ali v prostore, kjer se otrok igra, pa tudi ne v prostore, v katerih se zadržuje nosečnica. Te predmete naj postavijo v dobro prezračene prostore in počakajo, da se vonj porazgubi.
- Preproge naj redno čistijo z vakuumskim sesalnikom, vsaj dvakrat tedensko. Redno naj čistijo zavese in talne obloge. Preprečijo naj širjenje prahu po stanovanju. **Prah lahko raznaša toksične in alergogene snovi.**
- Starši naj bodo previdni pri izbiri igrač in drugih stvari, ki jih kupijo otroku, npr. pisalnega in risalnega pribora. Vedno naj izberejo proizvode zanesljivega porekla, npr. iz EU, kjer je v veljavi stroga zakonodaja glede proizvodnje igrač. **Vedno naj na etiketi preverijo sestavo snovi.**
- Otroci naj ne uporabljajo laka za nohte, barvil ali parfumov.
- Kemična čistila v gospodinjstvu naj starši uporabljajo le v nujnih primerih in še takrat v najmanjših možnih količinah. Kupujejo naj majhne količine, skrbno naj pregledajo etiketo in izberejo najmanj strupene proizvode. Če je mogoče, naj se odločijo za ekološke proizvode.
- Starši naj skrbno upoštevajo navodila za uporabo, shranjevanje ter varno odstranitev gospodinjskih kemikalij. Hranijo naj jih v varnem, dobro zračenem prostoru, zunaj dosega otrok. Skrbno naj preberejo navodila na etiketi in upoštevajo vsa navodila za varno uporabo.
- Pogosto naj si umivajo roke.
- Starši naj bodo previdni s starimi barvanimi snovmi. Stara barvila lahko vsebujejo svinec.
- Starši naj nikoli ne sežigajo barvanega ali lakiranega lesa ali sintetičnih snovi v kaminu in pečeh.
- Ko starši opremljajo ali belijo prostore, naj delovno področje izolirajo. Če v hiši živijo dojenčki, mali otroci ali nosečnice, naj se izogibajo obnovitvam prostorov.
- Starši naj ne uporabljajo termometrov z živim srebrom. V primeru razbitja je živo srebro izredno strupeno.
- Starši naj bodo pozorni, kje se otroci igrajo. Nikoli naj jih ne vodijo v bližino sveže škropljenih ali gnojenih vrtov, polj in travnikov, sadovnjakov, v bližino prometnih cest ali odlagališč smeti.

## 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 vodo uporabljamo pri proizvodnji živil, npr. za zalivanje zelenjave in žit ter za vzrejo rib in živine; na ta način onesnaževala v vodi vstopajo v prehransko verigo. V vodi se kopamo in plavamo – onesnažena kopalna voda pomeni izpostavljenost otrok, ki lahko med kopanjem vodo požirajo ali pa so onesnaževalom v vodi izpostavljeni prek kože.

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.

Izjava 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 Nacionalnega inštituta za javno zdravje [www.nijz.si/podrocja-dela/moje-okolje](http://www.nijz.si/podrocja-dela/moje-okolje).

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

# Okužbe v nosečnosti

avtorica: Veronika Učakar



## Listerioza

Ena izmed pomembnih patogenih bakterij, ki lahko povzroča resne okužbe pri nosečnicah in novorojenčkih je **listerija**. Z listerijo se najpogosteje okužimo z uživanjem kontaminirane nepravilno obdelane in pripravljene hrane (nepasterizirano mleko in mlečni izdelki, perutnina in drugo meso, morski sadeži, surova zelenjava, sadje ...). Okužba z listerijo sicer pri odraslem navadno ne povzroči večjih težav, pri nosečnici pa se lahko prenese na plod 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 z njimi onesnaženo vrtno zemljo, z zaužitjem hrane in vode, onesnažene z mačjimi iztrebki, možna pa je tudi okužba s surovim mesom. Okužba je v Sloveniji redka in za nosečnico navadno ni nevarna. Če se okužba prenese na plod, lahko povzroči spontani splav, mrtvorojenost, prezgodnji porod ali pa ima novorojenec resne zdravstvene težave (umska prizadetost, motnje vida in sluha ...).

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

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

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

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

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

## Hepatitis B

**Hepatitis B** je obolenje jeter, ki ga povzroča virus. Ta se prenaša z okuženo krvjo in drugimi telesnimi tekočinami, spolnimi stiki in z okužene matere na otroka v času nosečnosti. Pri 90 % novorojenčkov, ki se okužijo pred ali ob rojstvu, ostane okužba prisotna doživeljsko. Taka okužba poteka večinoma brez simptomov, tekom življenja pa se lahko razvijeta rak jeter in jetrna ciroza.

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

## Sifilis

**Sifilis** je resno obolenje, ki ga povzroča bakterija. Pri nas se pojavljajo le posamezni primeri. Prenaša se s spolnimi stiki, pa tudi z nosečnice na otroka in z okuženo krvjo. Okužba pri nosečnici lahko privede do spontanega splava, mrtvorojenosti ali prezgodnjega poroda ali pa se otrok rodi na primer s prizadetostjo vida, sluha, živčevja.

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

## Rdečke

**Rdečke** so zelo nalezljiva virusna bolezen. V Sloveniji se v zadnjih letih zahvaljujoč visoki precepljenosti ne 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 plod. Največje tveganje za okvare ploda je v zgodnji nosečnosti (tudi do 90 %). Virus rdečk lahko povzroči spontan splav, mrtvorojenost ali pa se otrok rodi s prirojenimi okvarami vida, sluha, srčnimi napakami, duševno zaostalostjo ... Najbolj učinkovit ukrep za preprečevanje rdečk je cepljenje, ki pa mora biti opravljeno pred nosečnostjo. V Sloveniji je obvezno cepljenje proti rdečkam za vse otroke od dopoljenih 12-18 mesecev starosti in pred vstopom v šolo.

## Norice

**Norice** povzročata 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. Njihove novorojenčke se zato zaščiti s specifičnimi imunoglobulini (protitelesi).

## Streptokok skupine B

**Streptokok skupine B** je bakterija, ki povzroča predvsem okužbe novorojenčkov. Bakterijo najdemo v nožnici in zadnjiku pri 25 % zdravih žensk, ki so nosilke in ne kažejo znakov okužbe. Do prenosa okužbe lahko pride med porodom. Okužba pri novorojenčku povzroča pljučnico, sepsa (okužbo krvi) in meningitis (vnetje možganskih ovojnic) in se lahko konča smrtno.

Ali je nosečnica nosilka streptokoka skupine B, je možno ugotoviti s preiskavo brisa nožnice in zadnjika. Če je nosilka, ob začetku poroda dobi antibiotike, kar zmanjša možnost prenosa okužbe na novorojenčka, predvsem pri prezgodnjih porodih.

## Citomegaloviroza

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

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

## Kaj lahko stori nosečnica za preprečevanje okužb v nosečnosti

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

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

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

**2. Nosečnica naj ne uživa surovega mesa.**

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

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

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

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

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

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

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

**6. Nosečnica naj se izogne stiku z otroki, ki prebolevajo nalezljive bolezni (norice, če jih sama ni prebolela, ali rdečke, če proti njim pred nosečnostjo ni bila cepljena).****7. Izločki, kot so slina, urin in iztrebki, lahko vsebujejo viruse ali bakterije, ki lahko predstavljajo nevarnost za nosečnico in njenega nerojenega otroka.****8. Nosečnica naj se z izbranim ginekologom posvetuje o okužbi s streptokokom skupine B.**



## Viri:

---

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Področja dela. Nalezljive bolezni. Nalezljive bolezni od A do Ž. Dostopno na: [www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah](http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah)

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

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

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

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji – letna poročila. Dostopno na: [www.nijz.si/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-porocila](http://www.nijz.si/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-porocila).

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

Centers for Disease Control and Prevention: Preventing infections during pregnancy.

Dostopno na: [www.cdc.gov/pregnancy/](http://www.cdc.gov/pregnancy/).

# 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.

avtorica: Helena Koprivnikar



## Kakšne so škodljive posledice kajenja tobačnih izdelkov za zdravje?

Kajenje škoduje tako rekoč vsakemu organu v telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Vzročno je povezano s **številnimi vrstami raka** (pljučni rak in rak dihalnih poti, rak ustne votline, glasilk, žrela, obnosnih votlin, nosne votline, požiralnika, želodca, debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu, jajčnikov, akutna mieloična levkemija), **boleznimi dihal** (kronična obstruktivna pljučna bolezen<sup>1</sup>, astma, pogostejši kašelj, povečano izločanje sluzi in oteženo dihanje, pogostejše in resnejše okužbe dihal, vključno s pljučnico, prezgodnji in pospešen upad pljučnih funkcij), **boleznimi srca in ožilja** (koronarna srčna bolezen<sup>2</sup> in srčni infarkt, možganska kap, ateroskleroza, bolezensko razširjenje trebušne aorte) ter **drugimi boleznimi in zdravstvenimi težavami**, kot

1 Kronična obstruktivna pljučna bolezen je kronično obolenje dihal, za katero so značilni kratka sapa, kašelj ter povečano nastajanje sluzi in izpljunkov, ki so posledica trajnega vnetja in zožitve dihalnih poti ter propadanja pljučnih mešičkov.

2 Pri koronarni srčni bolezni so zožene koronarne arterije, to so žile, ki srcu dovajajo kri, zato je oskrba srca s krvjo nezadostna. Delna zapora teh žil povzroča prsno bolečino (tiščanje v prsih), kar imenujemo angina pectoris, popolna zapora pa vodi v odmrtje dela srčne mišice, kar imenujemo miokardni infarkt (srčnomišični infarkt, srčna kap).

so sladkorna bolezen, spremembe imunskega sistema, motnje erekcije, revmatoidni artritis, slepota in bolezni oči (očesne mrežnice, starostna degeneracija rumene pege), nizka kostna gostota pri ženskah, zlomi kolka, vnetje obzobnih tkiv (parodontalna bolezen) in splošno poslabšano zdravstveno stanje. Tveganje za srčni infarkt je močno povečano pri ženskah, ki jemljejo kontracepcijske tablete in obenem tudi kadijo.

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.

Približno polovica kadilcev umre zaradi bolezni, ki jih povzroči kajenje. V povprečju umrejo vsaj deset let prezgodaj. Kadilci zaradi bolezni povezanih s kajenjem, znatno število let preživijo v slabem zdravju.

## Kolikšen delež prebivalcev Slovenije kadi in koliko jih zaradi kajenja umre?

Velika večina prebivalcev Slovenije je nekadilcev. Med prebivalci Slovenije, starimi 15-64 let, kadi približno vsak peti, več moških kot žensk.

V Sloveniji je tobak med dejavniki tveganja vodilni preprečljivi vzrok smrti in vodilni dejavnik tveganja za izgubljena zdrava leta življenja zaradi prezgodnje smrti in manjzmožnosti. Vsako leto zaradi kajenja umre skoraj 3.600 kadilcev ali skoraj 10 vsak dan. Četrtnina jih umre že pred 60. letom starosti.

## Ali je kajenje nosečnice škodljivo za njenega še nerojenega otroka?

Da, kajenje matere med nosečnostjo je škodljivo za njenega še nerojenega otroka.

Kajenje matere med nosečnostjo je eden od najpomembnejših preprečljivih vzrokov neugodnih izidov nosečnosti pri materi in otroku. Strupene snovi iz tobačnega dima preko materinega krvnega obtoka dosežejo še nerojenega otroka in lahko privedejo do številnih škodljivih posledic za zdravje, kot so zmanjšana rast še nerojenega otroka in nižja porodna teža, zunajmaternična nosečnost, predležča posteljica, prezgodnja ločitev posteljice, prezgodnji porod, zmanjšanje pljučne funkcije pri otroku in priložne napake (razcepljena ustnica). Obstajajo tudi dokazi, ki povezujejo kajenje matere s spontanim splavom.

Kajenje matere med nosečnostjo je vzročno povezano tudi s pojavom sindroma nenadne smrti dojenčka. Sindrom nenadne smrti dojenčka je nenadna smrt otroka v starosti do enega leta, ki je nepričakovana in pri katerem tudi natančnejše raziskave ne prikažejo vzroka smrti.

Številne raziskave nakazujejo, da ima kajenje matere med nosečnostjo lahko na zdravje otroka tudi dolgoročne učinke (na reproduktivno zdravje, kognitivne (miselne) sposobnosti, debelost idr.).

## Ali naj mati, ki kadi, doji?

Dojenje pomembno prispeva k zdravju dojenčka in otroka, saj materino mleko predstavlja najbolj celovito obliko prehrane za dojenčka. Strokovnjaki dojenje priporočajo tudi materam, ki kadijo.

Raziskave kažejo, da matere, ki kadijo, redkeje začnejo dojiti, dojijo manj časa v primerjavi z materami nekadilkami ter imajo manj mleka.

Nikotin prehaja v materino mleko. Trenutno ni na voljo dokazov, da bi nikotin v količinah, ki jih najdemo v materinem mleku, predstavljal tveganje za zdravje dojenega otroka, pri čemer je potrebno poudariti, da dolgoročnih posledic otrokove izpostavljenosti tej psihoaktivni snovi preko materinega mleka ne poznamo. Prav tako ne poznamo posledic izpostavljenosti otroka drugim sestavinam tobačnega dima, ki prehajajo v materino mleko.

Raziskave tudi kažejo, da imajo lahko dojeni otroci mater kadilk več kolik kot dojeni otroci mater nekadilk ali moten ritem spanja in budnosti.



Slika 1: Strupene in zdravju škodljive snovi v tobačnem dimu.

## Kaj je pasivno kajenje?

V prostoru, kjer kadijo kadilci, kadijo skupaj z njimi tudi 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 neprostoovoljno kajenje.

Tobačni dim iz okolja je pomemben vir izpostavljenosti strupenim snovem v zaprtih prostorih, kot so npr. bivalni prostori, delovni prostori in prevozna sredstva. V Sloveniji, kjer je prepovedano kajenje v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, so tobačnemu dimu najpogosteje izpostavljene osebe, ki živijo s kadilcem in otroci, katerih starši kadijo.

Tobačni dim je mešanica več kot 7.300 kemičnih spojin. Za določene sestavine tobačnega dima je dokazano ali obstaja sum, da so rakotvorne, strupene ali zasvojljive, veliko pa jih glede na te značilnosti še ni ovrednotenih. Tobačni dim je rakotvoren za človeka - preko 60 snovi v tobačnem dimu je dokazano rakotvornih za človeka oziroma zanje obstaja sum, da so rakotvorne za človeka.

Na zgornji sliki so prikazane nekatere od številnih strupenih in zdravju škodljivih snovi, ki se nahajajo v tobačnem dimu. Za boljše ponazoritev smo navedli tudi druge vire teh snovi.

Nikotin je glavna aktivna sestavina v tobačnih izdelkih. Poleg tega, da nikotin močno zasvoji, je tudi močan strup. Pri zastrupitvi se v odvisnosti od zaužite doze pojavijo glavobol, vrtoglavica, nespečnost, živčnost, razdražljivost, suha usta, slabost, bruhanje, driska, bolečine v mišicah in kosteh, povišan krvni tlak, lahko tudi smrt. Smrtna doza je po nekaterih virih pri odraslih med 30 in 60 mg, pri otrocih pa lahko ogrozi življenje med 6 in 10 mg nikotina.

## Ali obstaja varna meja izpostavljenosti tobačnemu dimu?

Pasivno kajenje škoduje zdravju odraslih in otrok in ni dokazov, da obstaja varna meja izpostavljenosti tobačnemu dimu, pod katero ni škodljivih učinkov na zdravje. Stopnja izpostavljenosti tobačnemu dimu je odvisna od števila kadilcev v prostoru, oblike zračenja, velikosti prostora, bližine izvoru tobačnega dima, trajanja izpostavljenosti in drugih, največja pa je v bližini kadilca. Prav zaradi te bližine so nekatere skupine ljudi še bolj izpostavljene, npr. otrok v naročju starša kadilca.

Ob dolgotrajni izpostavljenosti tobačnemu dimu se pojavijo resne in nevarne posledice za zdravje, podobne škodljivim učinkom kajenja pri kadilcih. Večja kot je izpostavljenost, večje je tveganje za razvoj bolezni in zdravstvenih težav, povezanih s pasivnim kajenjem. Izpostavljenost tobačnemu dimu, ki pri posamezniku lahko privede le do blagih učinkov na zdravje, lahko pri nekom drugem povzroči hujše učinke na zdravje. Določene skupine ljudi so še posebej občutljive na tobačni dim, npr. nosečnice, otroci na splošno, še posebej pa otroci z astmo, kronični bolniki idr.

## Kako pasivno kajenje vpliva na zdravje odraslih?

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

Pri odraslih raziskave potrjujejo vzročno povezavo med kajenjem in pljučnim rakom, možgansko kapjo ter koronarno srčno boleznijo.

## Kako pasivno kajenje nosečnice vpliva na zdravje še nerojenega otroka?

Tudi če nosečnica ne kadi, je takrat, ko je izpostavljena tobačnemu dimu, škodljivim snovem iz tobačnega dima poleg nje izpostavljen tudi njen še nerojeni otrok. Izpostavljenost nosečnice tobačnemu dimu je vzročno povezana z nižjo porodno težo otroka, raziskave pa nakazujejo tudi povezavo s prezgodnjim porodom in nekaterimi vrstami raka pri otroku.

## Kako pasivno kajenje vpliva na zdravje otroka?

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

Po rojstvu so dojenčki in majhni otroci izpostavljeni tobačnemu dimu predvsem zaradi kajenja staršev, še posebej matere, in drugih članov gospodinjstva. Z višanjem starosti otroka postajajo bolj pomembni drugi viri izpostavljenosti.

Izpostavljenost dojenčkov tobačnemu dimu je vzročno povezana s sindromom nenadne smrti dojenčka, pri dojenčkih in otrocih pa z boleznimi dihal, kot so astma, poslabšanje obstoječe astme, zmanjšanje pljučne funkcije, znaki s strani dihal, kot so kašelj, piskanje, izkašljevanje sluzi, okužbe spodnjih dihal (pljučnica, bronhitis, še posebej v prvem letu življenja) in vnetja srednjega ušesa. Posebej občutljive skupine so mlajši otroci in otroci z dedno nagnjenostjo k alergijam. Pri otrocih ni raziskav o dražičih učinkih izpostavljenosti tobačnemu dimu, vendar pa lahko predvidevamo, da se ti, tako kot pri odraslih, pojavljajo tudi pri otrocih.

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

# Kaj lahko sami naredimo za zmanjšanje škodljivih učinkov kajenja in izpostavljenosti tobačnemu dimu na zdravje še nerojenega otroka in otroka po rojstvu?

Izpostavljenost škodljivim snovem tobačnega dima med nosečnostjo in po njej sta zelo škodljiva za zdravje in razvoj otroka, bolj kot si lahko predstavljamo, zato je res pomembno, da izvajamo ustrezne ukrepe za zmanjševanje le-teh.

## 1. Opustitev kajenja

Najbolje je, da se ženska, ki kadi, že ob načrtovanju nosečnosti odloči za opustitev kajenja. Če ženska kadi ob zanositvi, je za zmanjšanje škodljivih posledic kajenja med nosečnostjo in po njej, pomembno, da kajenje čim prej opusti in ne tudi po rojstvu otroka ne kadi. Za opustitev kajenja naj se odloči tudi partner, saj se na tak način močno zmanjša verjetnost, da bo tobačnemu dimu izpostavljena noseča partnerka oziroma otrok.

V Sloveniji so tistim, ki želijo kajenje opustiti, na voljo različne brezplačne možnosti.

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

## 2. Preprečevanje izpostavljenosti nosečnic in otrok tobačnemu dimu

Pomembno je, da so vsi prostori, kjer se zadržujejo nosečnica in/ali otroci povsem brez tobačnega dima, prav tako tudi prevozna sredstva. Zato naj (bodoči) starši uvedejo ustrezna pravila za dom, avtomobile in druge morebitne zaprte prostore, v katerih se nahajajo, torej pravila: prostori brez tobačnega dima. Tisti, ki kadijo, naj kadijo zunaj. Zgolj odpiranje oken oziroma prezračevanje, določitev ločenih nekadilskih sob ali kajenje na balkonih ne zadošča. Taki ukrepi zmanjšajo meglico zaradi dima in vonj po tobačnem dimu, torej tisto, kar lahko zavohamo ali vidimo, a številne strupene snovi v tobačnem dimu so nevidni plini brez vonja, ki jih na ta način ne odstranimo iz prostora.

Tudi v odprtih prostorih naj bo pozornost usmerjena v to, da nosečnico in/ali otroka ne izpostavimo tobačnemu dimu. Izpostavljenost tobačnemu dimu je največja v bližini kadilca, če kdo kadi, naj kadi v ustrezni oddaljenosti od nosečnic in/ali otrok.

## 3. Preprečevanje dostopnosti tobačnih izdelkov oziroma izdelkov z nikotinom otrokom

Nikotin je močan strup, ki lahko povzroči tudi smrt. Pomembno je, da v celoti preprečimo, da bi otroci imeli dostop do tobačnih izdelkov (cigarete, rezani tobak, cigare idr.) oziroma izdelkov z nikotinom (tekočina za elektronske cigarete) in tako preprečimo vnos nikotina v telo (z zaužitjem ali preko kože) ter zastrupitve pri otrocih.



# Alkohol, nosečnost in starševstvo

avtorice: dr. Aleksandra Žalar in sodelavke  
strokovni pregled: mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, dr. med.,  
spec. soc. med. in javnega zdravja,  
dr. Maja Zorko, univ. dipl. psih.



## 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.

Leta 2012 je bilo čezmernih pivcev med moškimi (25-64 let) dobrih 15 %, med ženskami pa približno 5 %, 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).
- nosečnice in doječe matere, ki pijejo alkohol.

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

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

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

Za približno 10 do 15 % odraslih se ocenjuje, da so odvisni od alkohola.

## 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, 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. Alkohol je teratogen - povzroča nepravilen razvoj organov ali delov organov pri zarodku in je tudi toksin, ki lahko poškoduje razvijajoči se zarodek kadarkoli med nosečnostjo. Ni pa znana najmanjša količina zaužitega alkohola, ki naj bi povzročila škodo.

**Najbolje je, da kot nosečnica, ženska, ki načrtuje zanositev in doječa mama ne pijete alkoholnih pijač. Manjše količine alkohola so prisotne tudi v nekaterih »brezalkolnih« pivih in sladica ter v posameznih zdravilih.**

**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 pitja alkoholnih pijač v nadaljevanju nosečnosti in času dojenja.**

Pitje alkohola v nosečnosti, še zlasti opijanjanje, je lahko škodljivo za razvijajočega otroka. Posledice so trajne in nepopravljive.

Odsvetujemo tudi pitje 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 še nerojenega otroka. Ena najbolj znanih posledic pitja alkohola 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 tudi nekaterih drugih organov oz. tkiv. Razvoj možganov traja vso nosečnost, zato tudi pitje v poznejšem obdobju nosečnosti lahko vpliva na razvoj. To pomeni, da se otrok morda ne bo vedel tako kot drugi otroci in ne bo dosegal enakih rezultatov. Pride pa lahko tudi do odmrtja ploda ali prezgodnjega poroda. Posledice izpostavljenosti alkoholu med nosečnostjo se lahko torej kažejo že med samo nosečnostjo, ob rojstvu, lahko pa tudi kasneje.

Pitje alkohola v nosečnosti lahko povzroči spekter fetalnih alkoholnih motenj (FASD). 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.

Najtežja oblika FASD je fetalni alkoholni sindrom (FAS). FAS 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, rodijo se manjši kot ostali novorojenčki, pogosto imajo težave s hranjenjem in spanjem. Poleg neobičajnega videza obraza imajo pogosto manjšo glavo, možgane, prirojene napake na srcu, okvare okostja, ledvic in jeter, manjšo hrbtenico. Otroci s FAS imajo tudi težave z vidom, sluhom, pozornostjo, učenjem preprostih stvari, vedenjem v družbi in nadzorovanjem lastnega vedenja.

Tudi če se FAS ne razvije, se ob izpostavljenosti ploda alkoholu poveča tveganje za razvoj nekaterih duševnih, telesnih in/ali vedenjskih motenj. Otroci s FASD pogosto potrebujejo posebno pomoč v šoli ter stalni zdravstveni nadzor.

V obdobju, ko mati otroka doji, naj ne bi uživala alkohola, 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 izbranega zdravnika ali psihologa v vašem zdravstvenem domu, strokovnjake iz vašega centra za socialno delo, na ljudi iz organizacij za pomoč pri odvisnosti v vaši regiji. Seznam organizacij, ki nudijo pomoč, je dostopen na [www.infomosa.si](http://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 ali druge strokovnjake, ki vam bodo svetovali naslednje korake.



Naslovnica zloženke Za najboljši začetek.

Za več informacij vas vabimo, da si preberete zloženko o posledicah uživanja alkohola med nosečnostjo Za najboljši začetek, ki je dostopna na: [www.nijz.si/publikacije/za-najboljsi-začetek](http://www.nijz.si/publikacije/za-najboljsi-začetek).

## 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. Zihel (ur.), Psihijatrija (str. 137-168). Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Hovnik Keršmanc M, Rant Hafner S, Zorko M, Paternoster Zadravec A, Povšnar E, Drglin Z. (2014). Za najboljši začetek. Kranj: NIJZ OE Kranj.

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.

# Spanje nosečnic, novorojenčkov in majhnih otrok

avtorica: as. dr. Barbara Gnidovec Stražišar, dr. med.,  
specialistka pediatrije in otroške nevrologije, ESRS,  
ekspert medicine spanja



## Pomen spanja

Iz vsakdanje izkušnje vemo, da je spanje pomemben fiziološki proces. Navkljub več kot 100-letni zgodovini raziskovanja spanja in obstoju številnih hipotez pa še danes ni povsem jasno, kakšen je njegov pomen in zakaj pravzaprav spimo. Nekaj je gotovo; spanje je biološka nuja, saj brez spanja ni življenja.

Splošno prepričanje, da v spanju telo in še posebej osrednje živčevje počivata, že dolgo ne velja več. V nekaterih fazah spanja so namreč možgani dosti bolj aktivni kot med budnostjo. Spanje ima zato verjetno pomembno vlogo tudi pri zorenju možganov. Novorojenček, čigar možgani so v fazi intenzivnega razvoja, prespi več kot dve tretjini dneva. Spanje je tako primarna možganska aktivnost v zgodnjem življenjskem razvoju, saj zavzame več kot polovico prvih nekaj let človekovega življenja. Pomanjkanje spanja pri otroku lahko povzroča posledice tako pri njegovem telesnem kot kognitivnem razvoju. V spanju se namreč izločajo številni hormoni, med njimi tudi rastni hormon, ki ima odločilno vlogo pri rasti in razvoju otroka. Novejša spoznanja pa potrjujejo tudi pomembno vlogo spanja pri obdelavi informacij v osrednjem živčevju, utrjevanju spomina, učenju in drugih višjih živčnih dejavnostih. Zadostno spanje zato uvrščamo med najbolj osnovne potrebe za zdravo rast in razvoj otroka.



## Potreba po spanju

Spanje pri otroku se precej razlikuje od spanja, ki ga poznamo pri odraslem človeku. V prvih mesecih življenja potekajo intenzivne preureditve količine, strukture in časovne razporeditve spanja, ki so neposredni odraz zorenja osrednjega živčevja.

Novorojenček po rojstvu prespi približno dve tretjini dneva. V naslednjih mesecih se potreba po spanju postopno zmanjšuje na 14–15 ur na dan, otrok pa predvsem podnevi postaja vse več buden. Ta količina spanja se do tretjega oziroma četrtega leta starosti le malo spremeni. Otrok v starosti 10–12 let na dan še vedno potrebuje okoli deset ur spanja, v najstniškem obdobju pa se dolžina spanja postopno zmanjša na osem ur, kolikor v povprečju spimo tudi odrasli. Količina spanja se zmanjšuje predvsem na račun zmanjševanja števila epizod spanja, medtem ko se obdobja nočnega spanja postopno podaljšujejo, dnevnega spanja pa skrajšujejo.

Prava definicija normalne količine spanja v resnici ne obstaja. Splošno velja, da dobimo dovolj spanja tedaj, ko se zjutraj zbudimo spočiti in naspani in kasneje čez dan za svoje normalno delovanje in počutje spanja več ne potrebujemo. Pri otroku pa lahko dodamo, da je njegovo spanje zadostno in primerno, kadar je takšno, da mu omogoča normalno rast in razvoj.

## Arhitektura spanja

Spanje ni enovit proces, saj se v spanju izmenjujejo različne faze spanja. *Mirno spanje*, ki ga pri odraslem človeku zaradi odsotnosti hitrih očesnih gibov (REM – angl. “rapid eye movements”) imenujemo tudi *neREM spanje*, je spanje v klasičnem pomenu besede. Zanj je značilna postopna upočasnitev možganske aktivnosti, ki s poglobljanjem spanja postaja tudi vse bolj visokoamplitudna. Odrasel človek se skoraj vselej uspava v mirno spanje, ki zaznamuje kar 75–80 % njegovega celotnega nočnega spanja. V tej fazi spanja otrok spi praktično negibno, čeprav je njegov mišični tonus ohranjen. Telo je sproščeno, prsti napol pokrčeni, obraz pa brez izraza z zaprtimi in negibnimi očmi. Dihanje je plitvo, redno in počasno, ritem bitja srca pa enakomeren. Mirno spanje se izmenjuje z aktivnim spanjem, v katerem je osnovna možganska aktivnost podobna tisti v budnosti, zato nekateri to spanje imenujejo tudi *paradokсно spanje*. Zanj so značilni hitri očesni gibi pri zaprtih očeh, zato pri večjem otroku in odraslem človeku to spanje imenujemo *REM spanje*. V tej fazi spanja je prisotna tudi mišična atonija, ki pa se pri majhnem otroku razvije šele v prvih šestih mesecih življenja. Pri majhnem otroku zato namesto o REM spanju govorimo o aktivnem spanju. Aktivnost celega telesa je v njem zelo intenzivna, s pogostimi stereotipnimi gibi okončin in trupa. Oči se odpirajo, ali pa lahko opazujemo le rahle premike vek zaradi intenzivnih gibov očesnih zrkel pod njimi. Pri novorojenčku in dojenčku v tej fazi spanja lahko vidimo različne grimase obraza, ki ponazarjajo izraze obraza ob elementarnih čustvih, kot so strah, presenečenje, jeza, žalost itd. V tej fazi spanja se starši razveselijo tudi prvega nasmeha svojega novorojenčka, čeprav tisti pravi socialni nasmeh v budnosti pride na vrsto šele nekaj tednov kasneje. Dihanje in bitje srca sta neredna in pospešena. V tej fazi spanja tudi sanjamo. !

## Spanje v nosečnosti

V nosečnosti pride do velikih fizioloških sprememb, ki lahko privedejo do motenega spanja, ali pa poslabšajo že pred obstoječo motnjo spanja. Spremembe v izločanju vrste hormonov lahko neposredno vplivajo na spanje. V prvem tromestru tako pogosto pride do povečane celokupne potrebe po spanju, pretežno na račun slabše kvalitete spanja s pogostimi prebujanji in večjo količino lahnega spanja, medtem ko se deleža globokega in REM spanja z napredovanjem nosečnosti postopno manjšata. Na spanje nosečnice vpliva tudi cela vrsta mehanskih dejavnikov. Zgaga, povečana potreba po uriniranju, krčenje maternice, plodovi gibi in kostno-mišične bolečine v povezavi z nosečnostjo, kot so bolečina v križu ali mišični krči, privedejo do nespečnosti, ki je značilna zlasti za zadnje tromesečje. Nosečnostne spremembe sluznice dihal s hiperemijo, povečano sekrecijo in edemom sluznice povečajo nagnjenost k smrčanju in *obstruktivskim motnjam dihanja v spanju*. Slednje še dodatno poslabšajo kvaliteto spanja,



privedejo do čezmerne dnevne zaspanosti, v primeru hujše hipoksemije pa lahko ogrozijo tudi rast in razvoj ploda. V nosečnosti so pogostejši tudi *periodični gibi udov v spanju* in *sindrom nemirnih nog*, ki lahko pomembno prispevajo k slabši učinkovitosti spanja in čezmerni dnevni zaspanosti.

Navkljub zelo pogostim motnjam spanja v nosečnosti, pa le redko katera nosečnica zaradi težav s spanjem poišče pomoč. K izboljšanju spanja lahko pomembno pripomorejo nefarmakološki ukrepi, kot je dobra higiena spanja s stalnimi urami večernega uspanja in jutranjega vstajanja, izogibanjem dnevnega spanja in pretiranega uživanja poživiljajočih napitkov, ki vsebujejo kofein ali tein. Pomembna je tudi uporaba relaksacijskih tehnik s primernim okoljem za spanje, brez pretiranega hrupa ali osvetlitve. Nosečnica naj se pozno popoldan izogiba pretiranemu pitju tekočin, da se izogne povečani potrebi po uriniranju. Bolečine v križu, ki lahko motijo spanja, naj blaži z masažo, lokalnim gretjem ali uporabo blazin za podlaganje. Za boljšo učinkovitost spanja naj ležanje v postelji čimbolj omeji na čas spanja. V posteljo naj gre, ko je zaspana, ob daljših prebujanjih pa naj posteljo zapusti. Farmakološka terapija pride v poštev le pri hujši nespečnosti, pri čemer pa mora biti izbira zdravila skrbno pretehtana.

V primeru obstrukcijskih motenj dihanja v spanju je potrebna posebna skrb nad prekomernim naraščanjem telesne teže nosečnice. Z uporabo različnih monitorjev telesnega položaja je pomembno čim bolj omejiti lego na hrbtu, ki običajno izrazito poslabša obstrukcijske motnje dihanja v spanju. Pomaga tudi dvig glave z vzglavnikom za približno 30 stopinj. Nosečnica pa se mora izogibati depresorjem osrednjega živčevja kot sta alkohol in pomirjevala. V primeru hujših motenj, še posebej če vodijo do hipoksemije, pride v poštev tudi zdravljenje s stalnim pozitivnim tlakom v dihalih (CPAP) ali uporabo orofaringealnih nastavkov. Zdravljenje periodičnih gibov udov pride v poštev v primeru hujšega vpliva na spanje. Tudi v tem primeru najprej pridejo v poštev nefarmakološki ukrepi, kot je omejitev uživanja kofeina in drugih poživilnih pijač ter masaža meč. V primeru pomanjkanja železa ali folatov je na mestu ustrezno nadomeščanje, v primeru hujših težav pa lahko tudi simptomatsko farmakološko zdravljenje, ki ga predpiše zdravnik somnolog.

## Spanje pri plodu

Nerojeni otrok je velik spalec, saj spi praktično brez prestanka do zadnjih tednov nosečnosti. Kadar porod poteka normalno, plod praviloma spi tudi med samim porodom in se prebudi le v času najmočnejših popadkov ter v fazi iztisa. Od dvajsetega tedna nosečnosti dalje lahko pri plodu opazujemo ritem aktivnosti in mirovanja, katerega perioda je podobna kasnejšemu ciklusu spanja in je povsem neodvisna od materinega ritma budnosti in spanja. Prvo pravo spanje pri plodu je aktivno spanje, ki se pojavi okoli 28. tedna nosečnosti, mirno spanje pa je prisotno nekoliko kasneje in sicer okoli 30. tedna. Ti dve obdobji spanja se prične redno periodično izmenjevati okoli 36. tedna nosečnosti, ko pri plodu lahko prvič opazujemo tudi kratka obdobja mirne budnosti.

## Spanje novorojenčka

Donošen novorojenček dnevno prespi približno 15-17 ur. Njegova obdobja budnosti in spanja se izmenjujejo v 3 do 4-urnih ciklikih, ki so enakomerno razporejeni preko dneva in noči. Pri novorojenčku, ki še ne razloči dneva in noči, tako govorimo o večfaznem oz. ultradianem ritmu budnosti in spanja. Cirkadiani vpliv na ritem budnosti in spanja, ki je značilen za odraslega človeka, se prične nakazovati šele ob koncu prvega meseca starosti.

Spanje novorojenčka se od spanja pri odraslem človeku ne razlikuje le po količini in dnevni razporeditvi, ampak tudi po arhitekturi. Pri novorojenčku ločimo le tri faze spanja. Glavnino novorojenčkovega spanja predstavlja REM spanje, ki zavzema 50-60 % celokupnega spanja. V tem obdobju spanja lahko poleg hitrih očesnih gibov pri novorojenčku opazimo tudi številne stereotipne gibe obraza, okončin ali celega telesa, saj osrednji inhibicijski mehanizmi, ki privedejo do za REM spanje značilne atonije, zorijo postopoma. Zato REM spanje v tem

zgodnjem življenjskem obdobju ustrezneje poimenujemo aktivno spanje. To je v primerjavi z REM spanjem pri odraslem človeku tudi manj stabilno in vsebuje številna mikro prebujanja. Bistveno bolj stabilno je novorojenčkovo mirno spanje, ki se običajno javlja v približno 20 min obdobjih neprekinjenega spanja in je primerljivo z globokim neREM spanjem odraslega človeka, čeprav posameznih obdobj neREM spanja pri novorojenčku še ne moremo razločiti. Približno 10 % novorojenčkovega spanja ne moremo natančno opredeliti bodisi kot aktivno bodisi kot mirno spanje. To spanje predstavlja t.i. nedoločljivo oz. prehodno spanje, ki z razvojem postopno preide v fazo N1 neREM spanja.

Posebnost pri mikrostrukturi novorojenčkovega spanja predstavlja tudi uspavanje, ki za razliko od uspavanja pri odraslem človeku poteka vselej neposredno v obdobje aktivnega spanja. Krajši so tudi ciklusi spanja, ki jih sestavljata zaporedni obdobji aktivnega in mirnega spanja. Pri odraslem človeku se ti dve obdobji v spanju ritmično izmenjujeta na vsakih 90-120 min, pri novorojenčku pa je cikel spanja v povprečju dolg 50-60 min.

## Spanje dojenčka in malčka

V prvih mesecih po rojstvu poteka intenzivna preureditev mikro in makro strukture spanja. Že ob koncu prvega meseca življenja spanje ni več naključno razporejeno med dnevom in nočjo. Najdaljša obdobja

neprekinjenega spanja, ki lahko v tej starosti trajajo tudi do 6 ur, se pričnejo praviloma javljati v nočnem času.

Ponavadi sledijo daljšemu obdobju budnosti v poznem popoldanskem času. Ritem budnosti in spanja tako

postaja vse bolj usklajen s periodičnim izmenjevanjem dneva in noči. Ob koncu šestega meseca življenja pa dojenček v dnevnem času prespi le še četrtno svojega celotnega spanja. Ob starosti enega leta in pol pa do starosti treh oziroma šestih let, ko otrok postopno opusti dnevne počitke, je celokupna količina spanja

podnevi približno enaka, in sicer zajema okoli dve uri. Dojenček ima tako ob polovici prvega leta življenja običajno še tri dnevne počitke, med 9. in 12. mesecem dva, po prvem letu pa postopno preide na eno

epizodo dnevnega spanja, nekje v sredini dneva, ki jo ohrani nekje do tretjega ali celo šestega leta oziroma do vstopa v šolo. V prvih treh oz. štirih mesecih življenja pa se razvijejo tudi ostali cirkadiani biološki ritmi, kot so ritem telesne temperature, ritmično izločanje hormonov itd.

Nestabilno in ranljivo aktivno spanje se po novorojenčkovem obdobju prične zmanjševati na račun bolj stabilnega mirnega spanja. Po rojstvu delež te faze spanja strmo pade in že ob koncu prvega leta življenja doseže 20–25 % celotnega spanja, kot ga poznamo pri odraslem človeku. Količina aktivnega spanja se v prvih mesecih življenja zmanjšuje predvsem na račun naraščajoče budnosti, v manjši meri pa tudi na račun bolj stabilnega mirnega spanja. To ob koncu 6. meseca starosti predstavlja že okoli 70 % celotnega spanja. Nekje ob koncu tretjega meseca življenja lahko pri dojenčku že razlikujemo med bolj plitvima fazama mirnega spanja in fazo globokega mirnega spanja. V tej starosti se namreč prvič pojavijo dobro definirana vretena spanja, značilna za fazo N2 mirnega spanja. S poglobljanjem spanja se osnovna bioelektrična možganska aktivnost še dodatno upočasni in postane visokoamplitudna. Za fazo N3 in so tako značilni počasni, visokoamplitudni delta valovi, zato to fazo spanja imenujemo tudi spanje s počasnimi valovi (*ang. slow wave sleep*). Otroka iz globokega spanja le težka prebudimo. Delež globokega spanja se v naslednjih 4–5 letih le malo spremeni in tako globoko mirno spanje pomeni glavnino vsega spanja pri majhnem otroku. Zato ne preseneča dejstvo, da se rastni hormon pretežno izloča prav v tej fazi spanja.

Nekje v času od drugega pa tja do šestega ali devetega meseca starosti se dojenček prične uspravati podobno kot odrasel človek v fazo lahkega mirnega spanja, ki se v tej starosti zelo hitro poglobi. Aktivno oziroma REM spanje pa se prične javljati ob koncu ciklusa spanja. Ciklus spanja, ki je pri novorojenčku v povprečju dolg 50–60 min, se s starostjo zelo počasi in postopno podaljšuje. Šele ob koncu tretjega oziroma četrtega leta življenja doseže trajanje, kot ga poznamo pri odraslem. Fiziološka nočna prebujanja na prehodu iz enega ciklusa spanja v drugega so zato pri dojenčku in malčku bistveno bolj pogosta kot pri odraslem človeku. Trimesečni dojenček se običajno zbudi 8-krat na noč. Ob letu in pol pa ima v noči še 5–6 takšnih kratkotrajnih prebujanj, katerih število se z razvojem ob postopnem podaljševanju ciklusa spanja še dodatno zmanjša. Če se malček ob teh fizioloških nočnih prebujanjih sam ne zna uspravati v nov ciklus spanja, se lahko razvijejo težave v smislu *vedenjske nespečnosti*.

Ciklusi spanja, sestavljeni iz enakovrednih faz mirnega in aktivnega spanja, se od rojstva naprej enakomerno vrstijo prek celotnega spanja. Sčasoma pa takšna homogena razporeditev obeh faz znotraj ciklusa izgine. Postopoma jo v prvem delu noči nadomestijo ciklusi, v katerih prevladuje globoko mirno spanje, ob koncu noči pa se vrstijo ciklusi spanja, ki podobno kot pri odraslem, vsebujejo več REM spanja.

## Spodbujanje razvoja cirkadianega ritma budnosti in spanja

Novorojenček še nima razvitega cirkadianega ritma budnosti in spanja, njegovo spanje po rojstvu je enakomerno razporejeno prek dneva in noči. Z zgoščevanjem spanja ponoči pa že ob koncu prvega meseca življenja spanje ni več naključno razporejeno prek 24 ur, saj ima tedaj dojenček obdobje najdaljšega neprekinjenega spanja praviloma ponoči. Cirkadiani ritem budnosti in spanja, ki je usklajen s 24-urnim ciklusom dneva in noči, naj bi se v celoti vzpostavil v starosti treh do štirih mesecev. Takšna uskladitev ritma spanja in tudi drugih bioloških ritmov nastopi v procesu *utirjenja*, kjer imajo pomembno vlogo različni svetlobni in nesvetlobni dejavniki iz okolja, ki jih zaradi vsiljevanja ritma imenujemo tudi *dajalniki časa*. Naša biološka ura daje namreč takt prosto tekočemu ritmu s periodo, ki je običajno daljša, redko pa celo krajša od 24 ur. Da lahko naši biološki ritmi ostanejo usklajeni z ritmičnim 24-urnim izmenjevanjem dneva in noči, morajo zatorej zunanji dajalniki časa stalno utirjati prirojeni notranji ritem biološke ure na 24 ur. Poleg periodičnega izmenjevanja svetlobe in teme so pomembni dajalniki časa tudi socialni ritmi oziroma ritem družabnih dejavnosti, redne ure večernega odhoda k spanju in jutranjega prebujanja, v manjši meri pa tudi redne ure obrokov hranjenja. Dojenčku lahko tako pomagamo pri čimprejšnji vzpostavitvi cirkadianega ritma budnosti in spanja ter njegovi uskladitvi s 24-urnim dnevom na ta način, da mu že od rojstva dalje poudarimo razliko med dnevom in nočjo. Zato mu ponoči zatemnimo prostor, v katerem spi, podnevi pa ga čimveč izpostavimo dnevni svetlobi. Ponoči se tudi z njim ne igramo in ga ne spodbujamo, podnevi pa ga ogovarjamo, pestujemo in negujemo.

## Spalno okolje

Že pred odhodom porodnišnico izberimo primeren prostor, kjer bo otrok spal. Zaradi spodbujanja kasnejše zmožnosti samouspavanja je najbolj primerno, da otroku izberemo njegovo lastno posteljico, ki se v prvih mesecih običajno nahaja v spalnici staršev, kar olajša nočno dojenje. Pri tem je pomembno, da poskrbimo za otrokovo varnost. Otroka vselej polagamo k spanju v legi na hrbtu ali boku. Z nogami ga postavimo ob rob posteljice ter na ta način preprečimo, da bi lahko sam zlezal pod odejo. Žimnica naj ne bo premehka, otroka pa pokrijemo le do višine pazduh. Dojenček ne potrebuje nikakršnega vzglavnika, razen ninice pa v postelji ob otroku naj ne bo nobenih igrač. Otrok naj ponoči spi v zatemnjenem prostoru, ob dnevnem spanju pa prostora ni potrebno posebej zatemnjevati. Sobo, v kateri spi dojenček, vselej dobro prezračimo, pomembno pa je tudi, da v njej vzdržujemo primerno temperaturo.

## Spalne navade

Otroka vselej položimo k spanju, ko je sit in previt ter primerno oblečen. Postopno začnemo uvajati reden urnik, ki sprva zajema predvsem stalen redosled dejanj od enega do drugega intervala spanja. Že od samega začetka je pomembno, da otroku poudarimo razliko med

dnevom in nočjo. Nočna hranjenja izvajamo v minimalno osvetljenem prostoru in med nočnim hranjenjem otroka ne ogovarjamo in ne vzpodbujamo. Obratno pa smo z dojenčkom čim bolj interaktivni med prebujanji podnevi. Že od začetka ga lahko občasno poskusimo položiti k spanju budnega, čeprav nam bo zlasti v prvih mesecih življenja pogosto zaspal kar med dojenjem. Ob prebujanjih vselej počakamo, da se popolnoma prebudi, da se ne bi morda vpletli v njegovo aktivno spanje. Zlasti v prvih mesecih življenja bo dojenček običajno potreboval našo pomoč, da se bo lahko ob fizioloških prebujanjih ponovno uspaval.

Po treh mesecih starosti pri dojenčku pričnemo uvajati ritual pred spanjem. Ta zajema aktivnosti neposredno pred odhodom v posteljo. Pomembno je, da je vsak večer enak in da vključuje nekakšno pozitivno rutino, ki je otroku prijetna in znana ter mu na ta način olajšala ločitev od staršev za čas noči. Ritual pred spanjem pa naj ne bo predolg. Dojenčka v tem času lahko tudi začnemo »učiti samouspavanja«. Pri tem je pomembno, da ga navadimo na takšne okoliščine oz. povezave s spanjem, ki so v nespremenjeni obliki ob otroku prisotne preko cele noči, tako ob večernem uspavanju kot ob fizioloških prebujanjih. Če namreč želimo, da se bo otrok ob slednjih lahko ponovno uspaval brez naše pomoči, je pomembno, da te povezave s spanjem ne vključujejo prisotnosti starša ob otroku neposredno ob uspavanju.

Med 3. in 6. mesecem starosti lahko pri dojenčku, ki dobro napreduje na telesni teži in se normalno razvija pričnemo postopno opuščati nočna hranjenja. Dojenčku obnočnih prebujanjih pomagamo, da se uspava na drugačen način. Postopno pričnemo zmanjševati obroke in podaljševati čas med njimi, v primeru hranjenja po steklenički pa lahko mleko postopno vse bolj redčimo z vodo. Zadnji večerni podoj opravimo v drugem prostoru, ne v spalnici, da poudarimo dojenje kot način hranjenja in ne uspavanja otroka. Otroka odstavimo od prsi ali stekleničke, preden zaspi med hranjenjem in ga poskušamo budnega odložiti v posteljico. Pri tem ga poskušamo pomiriti in potolažiti na drugačen način, ščasoma pa bo pri tem sprejel prehodni predmet ali ninico, ki ga bo stalno spremljala med spanjem. !

Dojenčki zvečer običajno zaspijo zgodaj, zato se tudi zjutraj zgodaj prebudijo. Ob tem jim lahko damo nekaj časa, da se ponovno uspavajo ali zaigrajo v postelji v tišini. Ko pa se zjutraj odpravimo do našega dojenčka, je pomembno, da mu z nasmeškom na obrazu in intenzivnim ogovarjanjem odgrnemo zavese ter jasno poudarimo pričetek novega dne.

## Spanje staršev

Ob otroku poskrbite tudi za svoje spanje in počivajte, kadar morete. Poskrbite za svoje potrebe in bodite realistični do tega, kar zmorete. Ob osvajanju pomembnejših gibalnih razvojnih mejnikov in ob akutnih bolezenskih stanjih bo lahko prišlo do prehodnega poslabšanja otrokovega spanja in v teh obdobjih je pomembno pravilno ukrepanje, da prehodna motnja ne postane kronična. Kadarkoli se vam zdi, da spanje vašega otroka problem za vas ali vašo družino, spregovorite o tem z vašim izbranim pediatrom ali drugim strokovnjakom in ta vas bo po potrebi ustrezno napotil v Ambulanto in laboratorij za motnje spanja otrok na Pediatrični kliniki v Ljubljani ali na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice Celje.

## Motnje spanja pri dojenčku in malčku

Nespečnost je najpogostejša motnja spanja pri otrocih v vseh starostnih obdobjih. O težavnem uspavanju in pogostih prebujanjih iz spanja poročajo starši 20–30 % sicer zdravih otrok. Še pogosteje pa je nespečnost pridružena drugim težavam, ki jih imajo kronično bolni ali ovirani otroci. Nespečnost vključuje bodisi težave pri uspavanju in/ali vzdrževanju spanja ali nezmožnost pridobitve zadostne količine kvalitetnega spanja. Nespeči otroci imajo posledično tudi dnevne simptome, kot so utrujenost, motnje pozornosti, zbranosti in spomina, čustveno nestabilnost ali razdražljivost. Zaradi tega se slabše vključujejo med vrstnike in v različne socialne dejavnosti. V šoli so manj uspešni, predvsem najstniki pa so bolj nagnjeni k nesrečam pri delu ali v prometu in tudi k zlorabi drog.

Vzroki nespečnosti pri otroku so najrazličnejši. V otroškem obdobju sta še posebej pomembni in pogosti *nespečnost zaradi neustrezne higiene spanja* in t. i. *vedenjska nespečnost otroštva*. Ta se kaže z oteženim večernim uspavanjem ali pogostimi nočnimi prebujanji, največkrat pa s

kombinacijo obeh. Razlikujemo tri tipe vedenjske nespečnosti pri otroku. *Vedenjska nespečnost zaradi neustreznih povezav s spanjem* je najpogosteje prisotna pri dojenčku in malčku, čeprav se lahko pojavi v katerikoli starosti. Povezave s spanjem so tiste okoliščine, v katerih otrok zvečer zaspi, in ki naj bi bile za nemoteno spanje v nespremenjeni obliki prisotne ob otroku celo noč. Negativne povezave s spanjem lahko povzročijo podaljšano latenco uspavanja, še pogosteje pa pogosta nočna prebujanja, ki zahtevajo obvezno posredovanje staršev. *Vedenjska nespečnost zaradi pomanjkanja časovnih omejitev za spanje* se po navadi pojavlja pri nekoliko starejših malčkih, predšolskih in tudi šolskih otrocih. Vzrok zanjo so pomanjkanje večerne rutine ter jasnih in konsistentnih pravil pred spanjem z ustrezno časovno omejitvijo za spanje. Kaže se predvsem s podaljšanim časom večernega uspavanja, odklanjanjem odhoda v posteljo ali prezgodnjim prebujanjem, ki so tako razlog nezadostne količine nočnega spanja. Pri velikem številu otrok pa je nespečnost posledica obeh dejavnikov. Tedaj govorimo o *vedenjski nespečnosti kombiniranega tipa*.

Motnje dihanja v spanju vključujejo širok spekter težav z dihanjem, ki se pojavljajo v spanju oziroma so sprožene s spanjem. Ločimo med t.i. centralnimi *motnjami dihanja*, kjer zaradi odsotnosti ali nezadostnega dražljaja iz osrednjega živčevja dihalnim mišicam posledično nastopita dihalni premor (apneja) ali zmanjšana globina dihanja (hipopneja), in *obstruktivskimi motnjami dihanja*, kjer zaradi delne ali popolne zapore v zgornjih dihalih nastopi t.i. obstruktivska hipopneja oziroma apneja. Med centralne motnje dihanja v spanju uvrščamo *primarno apnejo v spanju nedonošenčka in dojenčka*, kjer so prehodne centralne motnje dihanja v spanju posledica nezrelosti osrednjega živčevja. Ena pomembnejših, vendar redkih bolezni, je *sindrom centralne kongenitalne hipoventilacije* ali t.i. Ondininega prekletstva, za katero je značilno kronično nezadostno dihanje v spanju zaradi genetske motnje, nekateri bolniki pa imajo lahko celo težave z dihanjem tudi v budnosti.

Pri otrocih se bistveno pogosteje srečamo z obstruktivskimi motnjami dihanja v spanju, ki obsegajo cel spekter: od *primarnega smrčanja* brez ventilacijskih motenj in *obstruktivske hipoventilacije* do *obstruktivske apneje v spanju* s popolnim zastojem dihanja. *Sindrom obstruktivske apneje v spanju* imajo približno 2–3 % sicer zdravih otrok. Pojavi se lahko v katerikoli starosti, najpogosteje pa se izrazi že v predšolskem obdobju. Običajno je povezan s povečanimi mandlji in/ali žrelnico. Zanj je značilno nočno smrčanje, ki je lahko zelo glasno. Včasih pa lahko pri otroku slišimo tudi hlastanje za zrakom in prave premore dihanja. Veliko otrok z motnjami dihanja se v spanju tudi prekomerno poti. Zaradi težav z dihanjem je lahko motena izmenjava plinov, obenem pa je tudi možno nemirno spanje s pogostimi kratkotrajnimi nočnimi prebujanja. Zjutraj se ti otroci zbujejo s težavo. Ob tem so nespočiti, navajajo pa lahko tudi glavobol. V budnosti sicer težav z dihanjem nimajo, pogosto pa zaradi povečanih mandljev in/ali žrelnice dihajo skozi usta, ki so tako stalno odprta. Zaradi slabega spanja ponoči so podnevi lahko čezmerno zaspani, zlasti manjši otroci pa paradoksnost celo preveč živahni in vedenjsko moteči ter težavni.

Parasomnije niso motnje spanja v pravem pomenu besede, pač pa gre za neprijetna in nezaželena dogajanja in občutke, povezane s spanjem. Pojavljajo se lahko ob uspavanju, v spanju ali pa ob prebujanjih iz spanja. Tako poznamo parasomnije, ki se značilno pojavljajo v posameznih fazah spanja, in tiste, ki niso vezane na določeno fazo spanja, kot je npr. pri nočnem močenju postelje. *Zbujanja z zmedenostjo* so bolj postopna prebujanja iz globokega spanja, ob katerih je otrok izrazito zmeden, dezorientiran, občasno pa tudi precej agresiven. Takšne epizode se po navadi pojavljajo pri dojenčkih in malčkih, redkeje pri šolarjih, in značilno trajajo 5–15 min, v nekaterih primerih pa tudi precej dlje. Otrok ob teh dogajanjih po navadi ostane v postelji. Podobne, vendar bolj dramatične in redkeje, pa so epizode *nočnih strahov*. Tudi te se, podobno kot *hoja v spanju*, pričnejo nenadoma in so navadno kratke. Otrok običajno zakriči in se usede v postelji, ali pa jo tudi zapusti ter prične brezglavo tekati naokoli in odrivati vse okoli sebe. Med epizodo običajno joče in deluje zelo prestrašen, saj ima močno izražene znake vznemirjenosti avtonomnega živčevja, kot so rdečica obraza, izrazito potenje, razširjeni zenici in pospešeno bitje srca. Epizode zato starše običajno zelo vznemirijo in prestrašijo, obratno pa se otrok svojih dejanj med epizodo sploh ne zaveda in ga zato tudi ni povsem nič strah. Opisane nočne strahove ljudje zelo pogosto zamenjujejo z neprijetnimi vsebinami sanj pri *nočnih morah*, ki pa se dogajajo v povsem drugi fazi spanja in imajo navadno



tudi druge vzroke za svoje pojavljanje. Nočne more so najpogostejša REM parasomnija, saj naj bi jih vsaj enkrat v življenju izkusilo kar 75 % otrok. Vrh pojavljanja je med šestim in desetim letom starosti. Nočne more so neprijetne in zastrašujoče sanje, ki otroka običajno zbudijo iz spanja. Ob takšnih prebujanjih je otrok povsem zbudjen in nam opiše vsebino svojih sanj. Ker je prestrašen, si želi tolažbe, in po takšnem prebujanju le s težavo ponovno zaspi. Ker je REM spanje bistveno bolj zastopano v drugem delu noči, se tudi epizode nočnih mor pojavljajo bolj proti jutru. Sprožijo jih lahko različni fizični in čustveni pretresi v otrokovem življenju ali tudi pomanjkanje spanja. Nekateri, predvsem bolj anksiozni otroci, imajo lahko pridružene tudi strahove ob uspavanju, kar lahko zelo podaljša čas njihovega odhoda v posteljo.

Motnje gibanja v spanju so različna, po navadi preprosta in stereotipna gibanja, ki lahko prekinjajo nočno spanje in na ta način povzročajo prekomerno dnevno zaspanost. Pri otrocih pa so v tej skupini motenj spanja najpogostejše *ritmične motnje gibanja*, kot so vrtenje in udarjanje z glavo ter vrtenje in zibanje telesa. Ta ritmična gibanja se lahko javljajo v različnih kombinacijah in so zelo pogosta zlasti pri majhnih otrocih, ki jim pomenijo nekakšen način samopomiritve. Zato jih starši običajno opazijo ob uspavanju zvečer, neredko pa se pojavljajo tudi kasneje v noči v lahnem mirnem spanju, še posebej na prehodih med posameznimi cikli spanja. Nekateri otroci jih imajo tudi ob prebujanjih. Večinoma gre za benigna dogajanja, ki ne motijo otrokovega spanja, so pa po navadi zelo moteča za starše. Slednji se namreč predvsem bojijo morebitne poškodbe. Vendar pa se otroci, čeprav so ti ritmični gibi občasno zelo intenzivni, ob njihovem izvajanju praviloma nikoli ne poškodujejo. Tovrstna ritmična gibanja se večinoma pojavljajo pri povsem zdravih otrocih, pogosteje pa ji zasledimo tudi pri otrocih z motnjami v razvoju, avtizmom in pri slepih otrocih.

## Zlata pravila dobre higiene spanja

- Vedno hodite spat ob isti uri in tudi vstajajte ob isti uri.
- V spalnici imejte zmerno temperaturo in vlažnost.
- Spalnica naj bo popolnoma temna.
- Iz spalnice odstranite predmete, ki povzročajo hrup.
- Izogibajte se telesnim naporom in vroči kopeli tik pred spanjem.
- S telesno dejavnostjo se ukvarjajte v popoldanskih urah.
- Izogibajte se težkemu ali prelahkemu večernemu obroku.
- Zvečer ne pijte alkoholnih in poživljajočih pijač.
- Postelja je namenjena le spanju. Ne uporabljajte je za druge namene.
- Če se ponoči ali zgodaj zjutraj prebudite, zapustite posteljo.
- Kratek spanec si privoščite le zgodaj popoldan.
- Del dneva preživite na sončni svetlobi.
- Zvečer se zadržujte v tihem, sproščenem in ne presvetlem okolju.



## 10 zapovedi zdravega spanja pri otrocih (WASM - World Association of Sleep Medicine)

1. Poskrbite, da dobi otrok dovolj spanja, s tem da določite njegovi starosti primerno uro uspavanja in prebujanja.
2. Vzdržujte stalni čas uspavanja in prebujanja med tednom in konec tedna.
3. Otroka navadite na ritual pred spanjem. Spi naj v udobnih oblačilih in z vpojno nočno plenico.
4. Spodbujajte otroka k samostojnemu uspavanju.
5. Izogibajte se svetli luči pred spanjem zvečer in ponoči, zjutraj bodite čimveč izpostavljeni močni dnevni svetlobi.
6. Iz otrokove spalnice odstranite vse elektronske naprave.
7. Vzdržujte redno uro ustaljenih dnevnih opravil in rednih dnevnih obrokov.
8. Otrokov dnevni počitek naj bo prilagojen njegovi starosti.
9. Otrok naj bo podnevi čimveč telesno aktiven in naj dovolj časa preživi na prostem.
10. Iz otrokove prehrane izločite hrano in pijače, ki vsebujejo kofein, kot so različni sokovi, gazirane pijače, kava in čaji.

# Porod

avtorica: asist. Petra Petročnik, dipl.bab., MSc (UK)



## 1. V pričakovanju poroda

Brez predhodnega poznavanja nosečnosti je težko govoriti izključno o porodu in obratno. Prav tako ne moremo trditi, da ženska postane mati šele ob porodu svojega otroka, saj se tranzicija v materinstvo začne že veliko prej. Iz tega vidika je pomembno poznavanje poteka nosečnosti posamezne ženske, saj se njena psihofizična priprava in stanje lahko odražata pri dogajanja ob porodu (Kitzinger, 2006). Fiziološkega poroda ni mogoče načrtovati. Za žensko in njenega partnerja je pomembno, da sta seznanjena s potekom nosečnosti in poroda ter pogostejših postopkih, posegih in okoliščinah pri porodu v porodnišnici. Dobra osveščenost žensk in poznavanje poteka poroda že v času nosečnosti je ključnega pomena za informirano odločanje ženske. Na porod pripravljena ženska in/ali njen partner lahko že v času nosečnosti oblikujeta svoj načrt porodne obravnave (porodni načrt), ki je lahko v veliko pomoč babicam in zdravnikom ter jim pomaga do skupne lepe in izpolnjujoče porodne izkušnje. S porodnim načrtom ženska in njene partner predstavljata svoje videnje poroda, ki predstavlja izhodišče za sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki. Samo porodno dogajanje pa je odvisno od številnih (tudi nenadejanih) dejavnikov, zato naj bo načrt porodne obravnave dovolj prilagodljiv.

## 2. Znanilci poroda

Porod se navadno začne med 37. in 42. tednom nosečnosti. Govorimo, da je takrat plod donošen. Dejavniki, ki pripeljejo do začetek poroda, še vedno niso popolnoma poznani. Obstaja več različnih teorij, vsekakor pa gre za medsebojni vpliv različnih dejavnikov, med drugimi delovanje materinih in plodovih hormonov ter mehanske dejavnike. Poudariti je potrebno, da začetek poroda ni enkraten dogodek, temveč proces, ki se postopoma razvija (Jackson et al., 2014). Za ženske in njihove partnerje je pomembno, da poznajo znake začetka poroda, zato je ključno, da se jih s tem seznanijo v času nosečnosti pri rednih pregledih.

Začetek poroda naznanjajo tako imenovani znanilci poroda, ki se lahko pojavijo skupaj ali pa posamezno. Predvsem prvorodnicam je večkrat težje prepoznati znake začetka poroda, zato je še toliko bolj pomembno, da so ženske z njimi dobro seznanjene. Le na ta način bodo vedele, kdaj je ustrezen čas odhoda v porodnišnico. Čas odhoda v porodnišnico se lahko razlikuje glede na situacijo.

Kot že omenjeno, se začetek poroda lahko razlikuje od ženske do ženske. Porod se lahko začne z manjšo vidno krvavitvijo oziroma izcedkom, ki kaže kot *krvavo sluzasti čep* in pomeni, da se je telo ženske začelo pripravljati na porod. Krvavi čep se zaradi sprememb materničnega vratu izloči skozi nožnico (Hanretty, 2010). Nosečnica, ki opazi krvavi čep, naj se ne prestraši, saj gre za povsem fiziološki pojav. Prav tako ji še ni potrebno oditi v porodnišnico, saj omenjen pojav sam po sebi še ne pomeni začetka poroda. Izločanje sluzničnega čepa je znak dozorevanja, mehčanja in odpiranja materničnega vratu. V primeru negotovosti in pojava sveže krvavitve brez sluzi je dobro, da nosečnica pokliče v porodnišnico in se posvetuje, verjetno jo bodo napotili v sprejemno ambulanto porodnišnice.

Pri večini porodnic se porod začne s popadki. Popadki so sprva redki, pojavljajo se ritmično, njihova jakost, trajanje in pogostost pa naraščajo. Svetujemo, da se prvorodnica v porodnišnico odpravi, ko bo imela redne popadke na 5 minut in si bodo kljub počitku sledili vsaj 30 minut. Pri mnogorodnici porod navadno poteka hitreje, zato je boljše, da se v porodnišnico odpravi, ko bodo popadki redni in si bodo sledili na 7–10 minut. Ob tem je potrebno upoštevati oddaljenost med krajem, v katerem se bo porodnica nahajala ob začetku poroda in porodnišnico ter prometne in vremenske razmere.

Porod se lahko začne tudi s spontanim razpokom plodovih ovojev. V tem primeru naj se ženska odpravi v porodnišnico takoj, saj obstaja povečano tveganje resnih zapletov za otroka, če vodilni plodov del (največkrat glavica) še ni fiksiran v medeničnem vhodu. O stanju porodnice in otroka čimprej prepričata babica ali zdravnik. Svetujemo prevoz porodnice v čim bolj ležečem položaju, kadar to ni izvedljivo, pa je najbolje poklicati reševalno vozilo.

### 2.1 Diagnoza poroda

Po pogovoru s porodnico je za postavitev diagnoze poroda potrebno preveriti jakost in pogostost popadkov, izginotje nožničnega dela materničnega vratu in odprtje materničnega vratu, prisotnost krvavega čepa, položaj vodilnega plodovega dela in morebitni spontani razpok plodovih ovojev. Naloga zdravstvenih delavcev je, da popadke preverijo s tipanjem trebuha (Hanretty, 2010) in tokografijo (Pajntar, 2004). Nekatere ženske namreč ne razlikujejo nosečnostnih popadkov od pravih porodnih popadkov, zato je pregled nujno potreben. Za postavitev diagnoze poroda pa mora porodne popadke spremljati vsaj še eden od znakov, kot na primer odprtje materničnega vratu ali spontani razpok plodovih ovojev (Hanretty, 2010; Pajntar, 2004).

## 3. Prihod v porodnišnico

### 3.1 Izbira porodnega okolja

V Sloveniji imajo ženske možnost izbire rojevanja v štirinajstih porodnišnicah, od katerih sta ljubljanska in mariborska tudi na terciarni ravni. Vse ostale porodnišnice so sekundarne ravni. Nedavno se je večina parov odločila za porod v najbližji porodnišnici, bližina in s tem nižji potni stroški so predstavljali pomembno prednost. Danes se pari odločajo za porod v porodnišnici, ki ustreza njihovim porodnim načrtom. Doktrina porodne pomoči velja na nacionalni ravni, vsaka od štirinajstih porodnišnic pa ponuja nekoliko svojevrstno oskrbo, zato je pomembno, da se nosečnice o storitvah v izbrani porodnišnici dobro pozanimajo. V posebnem oddelku Porodnišnice Postojna (t.i. Babiška hiša) imajo ženske na voljo izbrati bolj naravne tehnike poroda, nudijo pa tudi določeno obliko kontinuirane babiške obravnave (Bolnišnica Postojna, 2012), vendar pa so te storitve plačljive in kapacitete omejene. V porodnišnici Jesenice je možen tako imenovan babiški porod in babiška oskrba celoten obporodni čas. Ženske, ki si na primer želijo roditi v vodi, morajo biti pozorne, da bodo izbrale tisto porodnišnico, ki to storitev tudi ponuja.

Seznam porodnišnic se nahaja na koncu tega prispevka.

### 3.2 Priprava na porod

Za nosečnico oziroma par v pričakovanju novega življenja je začetek poroda lahko precej stresen, še posebej, če gre za prvorojenca. Prav tako je stresen prihod v porodnišnico, posebno če ne ve, kaj pričakovati in kaj se bo s porodnico ter še nerojenim otrokom dogajalo v naslednjih urah. Glede na to, da je porod edinstven dogodek in njegovega poteka ne moremo predvideti vnaprej, bodoče starše seznanimo z običajnim potekom obravnave in morebitnimi rutinskimi postopki.

Ob prihodu v porodnišnico porodnico najprej sprejme babica in/ ali po potrebi ginekolog porodničar. Ženska naj ima ob sebi vso potrebno zdravstveno dokumentacijo (materinska knjižica, morebitni izvidi). Potreben je pregled materinske knjižice (ki naj jo ima ženska pri sebi ves čas nosečnosti) in pogovor z žensko o poteku nosečnosti, morebitnih težavah in spremljajočih obolenjih. V večini primerov posnamejo kardiotokogram (CTG), ki prikaže srčno akcijo ploda (plodove srčne utripe, frekvenco in variabilnost) ter krčenje maternice. Babica in/ ali porodničar izvedeta vaginalni pregled porodnice, s katerim ugotovita stanje materničnega ustja in položaj vodilnega plodovega dela. V primeru, da potrđita začetek poroda, bo porodnica ostala v porodnišnici. Običajno je partner ali druga spremljevalna oseba lahko ves čas ob porodnici.

Način obravnave porodnice se med posameznimi porodnišnicami nekoliko razlikuje. Večinoma se še vedno izvajajo rutinski postopki, kot sta britje zunanlega spolovila in čistilna klizma (t.i. klistir). Dokazov, s katerimi bi lahko podprli rutinsko britje zunanlega spolovila in uporabo čistilne klizme, ni. Z britjem se lahko povzročijo manjše ranice na površini kože s čimer se poveča možnost prenosa infektov s porodnice na otroka ali zdravstvenega delavca.

Praviloma se v porodnišnicah sedaj selektivno brije področje, kjer je pričakovati poškodbe ali posege ob porodu, torej tam, kjer je kasneje potrebna kirurška oskrba poškodbe ali epiziotomije. Britje je potrebno na predelu kože, kjer se izvede rez kože za carski rez. Tako se zagotovi pravilna priprava kože in prepreči zaplete pri celjenju kirurške rane.

Več o britju pred porodom si lahko preberete v prispevku Bitenc Oblak (2012), ki je dostopen na spletni strani Nacionalnega Inštituta za Javno Zdravje (NIJZ): [www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/iz\\_narocja\\_do\\_prvih\\_korakov.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/iz_narocja_do_prvih_korakov.pdf)

Uporaba čistilne klizme pred porodom ni nujno potrebna. Pomembna je ustrezna informiranost ženske, ki lahko za čistilno klizmo poprosijo, kot jo lahko tudi zavrnejo. Podrobnejše informacije o čistilni klizmi so dostopne v prispevku Teje Zakšek (2012), ki je dostopen na spletni strani NIJZ: [www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/iz\\_narocja\\_do\\_prvih\\_korakov.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/iz_narocja_do_prvih_korakov.pdf)

## Zunanja babiška preiskava

Zunanja babiška preiskava zajema opazovanje in pregled trebuha, merjenje medenice in poslušanje plodovih srčnih utripov, ki lahko poteka z minifetonom ali kardiokotografom (CTG). S to neinvazivno preiskavo dobita babica in zdravnik informacije o stanju ploda. Babica skrbi, da porodnica zavzame primeren in udoben položaj.

O obliki maternice in s tem potencialni legi ploda se lahko prepričamo že z opazovanjem oziroma inspekcijo trebuha. Pri vzdolžni legi ploda je uterus daljši v longitudinalni liniji, v primeru prečne lege pa je nižje in bolj horizontalno. Opazovanje trebuha in nadaljnji pregled sta težja pri porodnicah s polnim sečnim mehurjem, pri obilnejših porodnicah in mnogorodnicah. Poleg omenjenega opazujemo še gibanje ploda, ki pomaga pri ugotavljanju lege, in spremembe na koži.

Pregled trebuha se praviloma izvaja pri nosečnicah od dopolnjenega 24. tedna gestacijske starosti, pa tudi pred porodom (Baston, 2014). Pri tipanju (palpaciji) trebuha si pomagamo z Leopoldovimi prijemi, ki naj bi jih izvajali od 36. tedna dalje. Z njimi ugotavljamo višino materničnega svoda, lego in vstavo ploda ter s tem vodilni plodov del. Prav tako lahko ugotovimo, ali je glavica v fleksiji oz. ekstenziji ter razmerje med vodilnim plodovim delom in medenico.

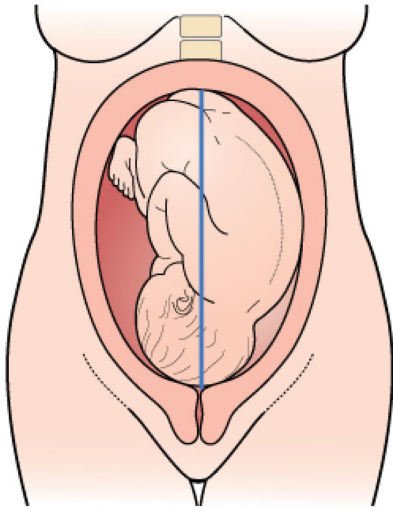
Merjenje medenice lahko poteka s pomočjo posebnega porodniškega šestila. Nosečnici je potrebno razložiti, da morebitno neskladje posameznih mer medenice še ne pomeni, da vaginalni porod ni mogoč. V nekaterih porodnišnicah tovrstno merjenje izvajajo, v nekaterih pa so ga opustili.

Osluškovanje (*avskultacija*) plodovih srčnih utripov lahko poteka s pomočjo posebne Pinardove slušalke. Danes se v ta namen uporablja kontinuirana kardiokotografija (CTG), ki beleži plodove srčne utripe ves čas poroda. Slabost tega načina spremljanja plodovih srčnih utripov je fizična omejenost porodnice zaradi nameščene naprave, saj se v tem primeru težje giblje in mora v večini primerov zavzeti manj ugoden (ležeči) porodni položaj. Obstaja tudi telemetrija, ki ženski omogoča bolj prosto gibanje.

### 3.2.1 Lega ploda v maternici

Potek poroda je odvisen tudi od plodove lege v maternici. Pri pregledu ugotavljamo lego (*situs*), vstavo (*prezentacijo*), položaj (*pozicijo*) in držo (*habitus*) ploda, kar lahko ugotovimo s pregledom porodničinega trebuha z Leopoldovimi prijemi.

Plod navadno leži v vzdolžni legi, kar pomeni, da se njegova vzdolžna os ujema z vzdolžno osjo matere. Včasih se ti dve osi križata in takrat pravimo, da plod leži v prečni legi (Slika 1). Vstavo ploda predstavlja vodilni plodov del, ki se nahaja v medeničnem vhodu. Najpogostejša je glavična vstava, možni pa sta še medenična, zadnjično nožna, nožna ter prečna. Glavična vstava ima več različic. Najbolj ugodna in pogosta je zatilna vstava s pravilno držo ploda, kjer vodi okcipitalna kost. Pri zatilni vstavi se plod poraja skozi medenični kanal z najmanjšim premerom glavice, kar je bolj ugodno za potek poroda. Položaj ploda v maternici nam pove odnos med plodovim hrbtom in maternico. Pri vzdolžni legi govorimo o prvem položaju (plodov hrbet je na levi strani maternice) in drugem položaju (plodov hrbet je na desni strani maternice). Pod pojmom drža ploda ločimo pravilno in nepravilno držo. Pri pravilni držji je plod v zatilni vstavi, njegova glavica je sklonjena (tako da je bradica potisnjena na prsni koš), zgornji udi so prekrizani na prsni, spodnji pa na trebuhu. Nepravilno držo zaznamuje predvsem iztegnjena (deflektirana) glavica (Pajntar, 2004).



Slika 1: najpogostejša lega ploda v maternici  
Vir: Baston H (2014). Antenatal care. In: Marshall JE, Raynor MD. Myles textbook for midwives. 16th ed. Edinburgh: Elsevier, 179-202.

Porod lahko razdelimo na tri oziroma štiri porodne dobe. Za vsako veljajo določene značilnosti, ki so podrobneje opisane v nadaljevanju. Potrebno je vedeti, da je vsak porod poseben, porodnih različic pa ogromno. Walsh (2010) pravi, da ima vsaka ženska svoj »porodni ritem«. Naloga babice in ostalih strokovnjakov ob porodu pa je, da ji v tem ritmu sledijo in pomagajo. Pri fiziološko potekajočem porodu pomaga babica, prisotnost zdravnika v porodni sobi ni nujna. Babica in zdravnik skozi celoten porod medsebojno sodelujeta in delujeta v dobrobit ženske in novorojenčka. Ponekod prisotnost in obveščenost zdravnika nista nujni (t.i. »babiški porod«), ponekod pa je zdravnik navzoč pri samem rojstvu otroka.

## 4. Prva porodna doba

Prva porodna doba traja od začetka poroda do popolnega odprtja materničnega ustja (Pajntar, 2004). Prva porodna doba lahko traja različno dolgo in je navadno od vseh najdaljša. Trajanje prve porodne dobe je odvisno od več dejavnikov, na primer: zaporedni porod, psihično stanje porodnice, lega in vstava ploda, oblika in velikost medenice, porodno okolje.

Prva porodna doba se navadno deli v dve fazi. Prva je latentna faza, ki traja do odprtja materničnega ustja za 4 cm. Ta faza poroda lahko traja pri prvorodnicah kar nekaj časa, pri nekaterih ženskah tudi več tednov. V tej fazi se maternica pripravlja na aktiven porod. Druga pa je aktivna faza prve porodne dobe, ko se odprtje materničnega ustja načeloma odvija hitreje. V tej fazi so prisotni tudi redni popadki, maternično ustje pa se odpre do 10 cm (popolna *dilatacija*). Aktivna faza traja navadno od 6 do 12 ur. Nekateri opisujejo še tretjo fazo – fazo tranzicije, ki traja od 8 cm odprtega materničnega ustja do popolne dilatacije. V tej fazi lahko porodnica že začuti potrebo po pritiskanju.

Pomembno je, da se porod odvije kar najbolj fiziološko, pri tem naj se ženska svobodno giblje. (Elliot, 2009).

### 4.1 Spremembe v prvi porodni dobi

V prvi porodni dobi se spreminja in odpira **maternično ustje**. Ustje, ki je bilo na začetku trdo in rigidno, postaja mehkejše in na ta način postopoma »zori«. Nožnični del materničnega vratu se tanjša in proti koncu prve porodne dobe popolnoma izgine. Hkrati se prične tudi odpiranje materničnega ustja, ki je ob koncu prve porodne dobe odprto približno 10 cm. Odpiranje materničnega ustja je med drugim posledica popadkov in pritiska vodilnega plodovega dela na maternični vrat. **Popadki** se začnejo v vrhnjem delu maternice in širijo po navzdol po telesu maternice in proti materničnemu vratu. Posebnost mišic maternice je, da se po skrčenju mišica ne sprostijo popolnoma, temveč postajajo mišična vlakna (in s tem celotna mišica) z vsakim



popadkom krajša (retrakcija). Ta proces omogoča iztis (ekspulzijo) ploda (Jackman et al., 2014). Kljub temu, da je porod vsake ženske individualen, poznamo določen »običajen« vzorec popadkov. Maternični popadki se na začetku poroda pojavljajo na vsakih 15 do 20 minut in ne trajajo dolgo. Ob koncu prve porodne dobe pa si popadki sledijo na 2 do 3 minute, so močni in trajajo 50 – 60 sekund.

Konec nosečnosti je maternica fiziološko razdeljena na dva dela, ki se razlikujeta tudi anatomsko. Zgornji segment maternice sestavljajo mišice. Po konzistenci je trden, njegova naloga pa je nenehna kontrakcija in retrakcija. Spodnji del maternice sestavlja maternična ožina in maternični vrat, ki se razteza in dilatira. Med tema dvema segmentoma se pojavi greben, ki mu pravimo **retrakcijski obroč**.

Konec prve porodne dobe je tudi najbolj optimalen čas za razpok plodovih ovojev. V nekaterih primerih, predvsem kadar je potrebno porod sprožiti ali pospešiti, porodničar in/ali babica predlagata umetno predrtje plodovih ovojev (Jackson et al., 2014). Plodovnica ne odteče v celoti, temveč le deloma, nato postopoma odteka ob popadkih.

## 4. 2 Spremljanje plodovih srčnih utripov

Kardiotokografija (CTG) je neprekinjeno elektronsko spremljanje frekvence plodovih srčnih utripov in popadkov (Cerar, 2004). Z njim se lahko zdravstveni delavci (babica, zdravnik) prepričajo o osnovni frekvenci plodovega srca, ki je v normalnem stanju od 110 do 160 utripov na minuto ter morebitnih odstopanjih. Frekvenca plodovih srčnih utripov, variabilnost in periodične spremembe srčne frekvence odražajo stanje ploda med porodom.

Poleg zapisa plodove srčne frekvence se s kardiotokografom zapisuje tudi aktivnost maternice. Elektroda za merjenje popadkov posredno preko gibanja trebušne stene zazna frekvenco in trajanje popadkov (Cerar, 2004). Slabost je, da s to metodo ne moremo izmeriti jakosti popadkov, za kar je še vedno najboljše tipanje trebuha z roko. Porodnicam razložimo, kaj pomenijo krivulje kardiotokografskega zapisa ter hkrati poudarimo, da je za oceno popadkov maternice potrebno tipanje trebuha s strani babice, saj je zgolj zanašanje na kardiotokografski zapis lahko zavajajoče.

Večina slovenskih porodničnic se poslužuje neprekinjenega snemanja plodovih srčnih utripov med porodom. Slabost kontinuirane kardiotokografije je zavzemanje ležečih ali polsedječih položajev, kar so najbolj nelagodni in neučinkoviti položaji v prvi in drugi porodni dobi. Vsekakor pa se lahko uporablja CTG s telemetričnimi elektrodami, kjer je gibanje ženske bolj prosto. Walsh (2007) poudarja, da je potrebno pretehtati prednosti in slabosti kontinuiranega spremljanja plodovih srčnih utripov ter odločitve sklepati individualno s predhodnim informiranim pristankom ženske.

## 4. 3 Porodni položaji v prvi porodni dobi

Udoben porodni položaj v prvi porodni dobi je pomemben del porodne izkušnje za žensko. Priporočljivo je, da ženska zavzame položaj, v katerem se dobro počuti in je ugoden za potek poroda. V slovenskih porodničnicah je še vedno prevladujoč ležeč položaj, ki je hkrati najmanj ugoden. Porodnica lahko leži tudi na boku, zavzame položaj na vseh štirih, položaj na kolenih z naslanjanjem naprej, lahko pa tudi sedi, stoji, hodi ali čepi (Varney et al., 2004). Glede ustreznega položaja je priporočljivo, da se porodnica pogovori z babico, ki jo spremlja ob porodu, saj ima ta potrebno znanje o porodnih položajih. Klaus et al. (2002) svetujejo redno menjavanje položajev na trideset do šestdeset minut, saj to lahko pripomore h krajšemu porodu in preprečevanju fetalnega distresa ploda.

Če nosečnica lahko zavzame pokončni položaj v prvi porodni dobi, je dobro, da jo k temu spodbudimo, saj pri pokončnem položaju deluje gravitacija, popadki postanejo močnejši in učinkovitejši, izboljša se poravnava ploda v medeničnem vhodu, poveča se medenični izhod (Gupta in Nikodem, 2000) oz. se medenični obroč rahlo razširi. Poleg zavzemanja ustreznega položaja v prvi porodni dobi je ugodno za potek poroda tudi gibanje porodnice in pogosto menjavanje pokončnih položajev (Charles 2009), kar prispeva tudi k lažjemu soočanju z

bolečinami. Za razliko od pokončnih položajev so ležeči položaji na hrbtu manj ugodni, saj ob tem teža ploda pritiska na trtico, otrokova glavica pa na materino aorto; zato so tudi odsvetovani. Poleg tega v ležečem položaju porodnica rojeva proti sili težnosti, kar otežuje napredovanje poroda (Wagner, 2008b).

#### 4.4 Prehranjevanje in pitje med porodom

Dokazano je, da med samim porodom ženska potrebuje precejšen vnos kalorij, ki – natančneje – znaša 121 kcal/uro. Pravila porodničnic navadno omejujejo vnos tekočine in hrane med porodom, saj naj bi v primeru potrebe po anesteziji lahko prišlo do povišanega tveganja za aspiracijo želodčne vsebine in ostalih zapletov. Ob pomanjkanju vnosa hranilnih snovi med porodom telo začne koristiti zaloge glukoze, da na ta način zagotavlja energijo. Ob nezadostnem vnosu ogljikovih hidratov začne telo črpati energijo iz telesne maščobe, posledica pa je nastajanje ketonov, ki lahko vodi v ketoacidozo (Jackson et al., 2014). V večino slovenskih porodničnic zagotavljajo vnos energije z infuzijskimi raztopinami kristaloidov.

#### 4.5 Lajšanje porodne bolečine

Mednarodno združenje za proučevanje bolečine definira bolečino kot neprijetno čutno in čustveno zaznavanje, ki je povezano z aktualnimi ali potencialnimi poškodbami tkiva (International Association for the Study of Pain- IASP, 2014). Z razliko od ostalih vrst bolečin porodna bolečina navadno nima patološke etiologije, saj je posledica fizioloških in psiholoških dejavnikov. Zaznavanje porodne bolečine je povsem individualno in se med ženskami zelo razlikuje (Jackson et al., 2014). Bolečino povzročajo krči maternice, ki so podobni tistim med menstruacijo ter z napredovanjem poroda postajajo čedalje močnejši in bolj boleči (Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, 2009). Lajšanje bolečine med porodom je lahko nefarmakološko ali farmakološko. Metode lajšanja bolečine običajno bolečino zmanjšajo, ne morejo pa bolečine popolnoma odstraniti. Med nefarmakološke metode lajšanja bolečine spadajo *aromaterapija*, *homeopatija*, *hidroterapija*, *muzikoterapija*, *električno draženje živcev preko kože (ang. TENS)*, *masaža*, *akupunktura*, *hipnoza*, *itd.* Pri soočenju s porodnimi bolečinami pomagajo tehnike dihanja, spremembe položajev in gibanje porodnice, tehnike sproščanja idr.

Pri farmakoloških metodah pa je najbolj v uporabi inhalacijska analgezija – pri kateri se uporablja plin dušikov oksidul, sledi uporaba opioidov – npr. petidin (Dolantin) ter regionalna (epiduralna) analgezija. Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino (2009) je prevedlo knjižico o lajšanju bolečin med porodom, v kateri so omenjene tehnike opisane bolj natančno. Knjižica je dostopna na spletnem naslovu:

[http://www.mojmalcek.si/uploads/file/18\\_sl\\_lajsanje\\_bolecina\\_med\\_porodom.pdf](http://www.mojmalcek.si/uploads/file/18_sl_lajsanje_bolecina_med_porodom.pdf).

Porodnica se dokazano lažje sooča s porodnimi bolečinami ob neprekinjeni babiški obravnavi, kar pomeni, da ena babica kontinuirano spremlja eno žensko v obporodnem obdobju. K psihološki opori ženske pripomore tudi podpora partnerja ali druge bližnje osebe oz. porodnega spremljevalca/-ke.

#### 4.6 Vloga porodnega spremljevalca/-ke

Na potek poroda ugodno vpliva možnost prisotnosti partnerja in/ali drugega porodnega spremljevalca/ke med porodom. Ne govorimo samo o partnerski podpori, temveč o podpori »porodnega spremljevalca/porodne spremljevalke«. Nekatero ženske namreč nimajo partnerja ali pa ta ne želi / ne more biti navzoč pri porodu. Porodni spremljevalec/spremljevalka ima pomembno vlogo med porodom, saj lahko z različnimi aktivnostmi pomaga ženski. Med takšne aktivnosti sodi masiranje (npr. porodničnega hrbta), nudenje pijače, pomoč pri dihanju in sproščanju. Hkrati je lahko porodni spremljevalec steber psihološke opore in lahko s svojo podporo pripomore k večjemu nadzoru ženske nad porodno bolečino (Jackson et al., 2014).

Porodno okolje, ki zagotavlja varnost in zasebnost, je osnovni predpogoj za optimalno porodno izkušnjo. Ženske ob porodu večinoma spremljajo partnerji, uveljavljajo pa se tudi dodatne porodne podpornice, ki jih imenujemo »doule« (Stockton, 2011).

## 4. 7 Možni posegi in intervencije

Priporočljivo je, da so ženske že pred porodom informirane o prednostih in slabostih intervencij, s katerimi se bodo najverjetneje srečale v porodnišnici.

Ena izmed takšnih intervencij je umetno predrtje plodovih ovojev, ki vpliva na hitrejši potek poroda. Rutinska in časovno neustrezna uporaba predrtja plodovih ovojev se odsvetuje, saj je povezana z višjim odstotkom carskih rezov. Optimalni čas razpoka plodovih jajčnih ovojev je dokazano konec prve porodne dobe, ko je maternični vrat popolnoma odprt (Jackson et al., 2014).

Po predhodnem pogovoru z zdravnikom in/ali babico lahko ženski po potrebi nadomeščajo tekočino tudi intravenozno.

Z vaginalnim pregledom porodnice babica spremlja napredovanje poroda. Gre za invaziven poseg, zato naj bi se ga posluževali le v nujnih primerih (Johnson and Taylor, 2006). Glede na to, da pregled pomeni tudi intimno poseganje v telo, babica predhodno pridobi dovoljenje ženske za izvedbo pregleda.

Dokaj pogosti obporodni intervenciji sta tudi sproženje (*indukcija*) in pospeševanje (*augmentacija*) poroda. Po veljavnih strokovnih smernicah se izvajata le ob postterminskih nosečnostih ali zaradi porodniške indikacije – ogroženosti ploda in/ali porodnice.

Pri nekaterih ženskah je zaradi določenih indikacij potrebno porod sprožiti. Ob tem se zdravniki in babice poslužujejo različnih tehnik, kot je na primer luščenje plodov ovojev, umetno predrtje plodovih jajčnih ovojev ter aplikacija oksitocina (Pajntar, 2004) ali prostaglandinov. Za izbiro učinkovite metode indukcije babica in zdravnik natančno upoštevata delovanje posameznih tehnik na telo ženske.

Kadar se porod spontano začne, ga nekaterih primerih pospešimo z umetnim predrtjem plodovih ovojev in/ali oksitocinom.

## 5. Druga porodna doba

Druga porodna traja od popolnega odprtja materničnega ustja do popolnega rojstva otroka.

### 5.1 Spremembe v drugi porodni dobi

Porodni popadki postanejo v drugi porodni dobi močnejši, pogostejši in trajajo dlje časa. Vodilni plodov del se pomika po porodnem kanalu in začne pritiskati neposredno na nožnično tkivo, kar sproži t.i. Fergusonov refleks, zaradi česar porodnica začuti potrebo po pritiskanju, t.i. spontani trebušni pritisk (Downe and Marshall, 2014).

Zaradi spuščanja plodovega vodilnega dela se pri porodnici premaknejo drugi notranji organi. Tako se sečni mehur pomakne navzgor proti trebuhu, zmanjša se svetlina (*lumen*) sečnice, danka (*rectum*) se splošči in mišice medeničnega dna se razširijo. Ob glavični vstavi plodova glavica postane vidna v vulvi in se z vsakim popadkom spušča nižje ter se začne kronati. Porodu glavice sledi porod ramen, takoj za tem se porodijo še preostali plodovi deli telesa in s tem se rodi novorojenček (Downe and Marshall, 2014). Po 1. in 5. minuti po rojstvu se pri vseh novorojenčkih izvaja ocena po Apgarjevi (preglednica spodaj). Namenjena je ocenjevanju petih funkcij pri novorojenčku, seštevek točk pa predstavlja oceno, na podlagi katere se babica in zdravnik odločita za morebitne nadaljnje ukrepe (Felc, 2008).

Opazovane funkcije pri novorojenčku/ točkovanje	0	1	2
Appearance – barva kože	Bleda, modra	Rožnata, podplati in dlani modrikasti	Rožnata
Pulse – srčni utrip	Nezaznaven	Pod 100	100 in več
Grimase – vzdražnost	Odsotna	Kremženje	Jok, kašelj, kihanje
Activity – mišični tonus	Mlahavost	Zmanjšana gibljivost	Pokrčeni udi, živahna gibljivost, jok
Respirations – dihanje	Odsotno	Neredno, plitvo	Pravilno, redno

Vir: Felc (2008).

### 5.2 Porodni položaji v drugi porodni dobi

Odločitev za določen porodni položaj je odvisna od kulturnega vpliva, načina dela v porodnem okolju, od samih možnosti, ki jih ponuja porodno okolje, tehnologije ter stanja matere in ploda. Porodni položaj vpliva na zaporedje in jakost popadkov, na počutje ploda in materino udobje (Blackburn, 2007). Ustrezen porodni položaj v drugi porodni dobi lahko zmanjša bolečino, zmanjša uporabo analgetikov, pripomore k bolj učinkovitim popadkom in zmanjša poškodbe presredka ter notranjega spolovila. Optimalni porodni položaj je tisti, za katerega se ženska odloči na podlagi predhodnega pogovora z babico (Adams and Bianchi, 2008). Za porod najbolj koristni položaji so tisti, pri katerih je os telesa porodnice pokončno oz. vertikalno. Pokončni položaji zagotavljajo bolj učinkovite popadke kot ležeči položaji (Stark et al., 2008). Ležeči ali poldsedeči položaji so manj priporočljivi, saj le ti lahko privedejo do kompresije *vene cave* in zmanjšujejo jakost porodnih popadkov. Ležeči položaji se v slovenskih porodnišnicah še vedno pogosto uporabljajo, saj ima na ta način babica dober pregled nad presredkom in možnost manualnega varovanja presredka. Slabost ležečih položajev je med drugim tudi neučinkovito delovanje težnosti.

Priporočljivi pokončni položaji, ki jih ženska lahko zavzame med drugo porodno dobo, so položaji sede, čepe, kleče, stoja in nagibanje naprej, uporaba porodnega stola in porodne žoge. Pri vseh porodnih položajih lahko porodnico aktivno podpira tudi partner (Downe and Marshall, 2014).

### 5.3 Varovanje presredka in porodne poškodbe

Številni avtorji so v svojih raziskavah dokazali pozitivne vplive določenih tehnik, ki varujejo presredek pred poškodbami v drugi porodni dobi. Kot že omenjeno, k varovanju presredka lahko pripomorejo pokončni položaji. Ob tem je pomembno dobro sodelovanje z babico. Na preprečevanje porodnih poškodb ugodno vpliva polaganje toplih obkladkov na predel presredka med porodom, saj zmanjša pojav raztrganin presredka 2. in 3. stopnje (Aasheim et al., 2012). Masaža presredka je bolj pomembna v obdobju nosečnosti, saj vpliva na manjše število porodnih poškodb (Beckmann and Garrett, 2006). Ženske spodbujamo k masaži presredka v nosečnosti. Ob tem je potrebno natančno opisati postopek in opozoriti na ustrezno higieno. V času nosečnosti in po porodu priporočamo izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna. V drugi porodni dobi babice aktivno varujejo presredek ter s tem preprečujejo morebitne porodne poškodbe.

Posledica poškodb tkiva med porodom so bolečine, kar otežuje okrevanje ženske po porodu. Dokaj pogosto so po porodu bolečine prisotne med spolnimi odnosi (*disparevnija*) (Barrett et al., 2000). Glede na klasifikacijo poškodb presredka (RCOG, 2007) lahko težje poškodbe (tretje in četrte stopnje) puščajo za posledico tudi urinsko ali fekalno inkontinenco (Andrews et al., 2006). Babice aktivno varujejo presredek med porodom, da preprečijo težje porodne poškodbe.

### 5.4 Operativno dokončanje poroda

Porod je zaradi različnih zapletov pri določenem številu žensk potrebno zaključiti operativno.

Od izhodnih porodniških operacij je najpogostejša prerez presredka (epiziotomija). Porodnice seznanimo s prednostmi in slabostmi prereza presredka. Izhodna porodniška operacija je tudi vakuumska ekstrakcija, ki jo na podlagi določene porodniške indikacije izvede zdravnik. Indikacije za vakuumsko ekstrakcijo so lahko na strani ploda (na primer malpozicije glave, fetalni distress, asistiran medenični porod ipd.) ali na strani ženske (na primer izčrpanost, prolongirana druga porodna doba, nekatere medicinske diagnoze, itd.) (Hayman, 2014); povezana je tudi z rabo epiduralne analgezije. V preteklosti je bil v uporabi tudi »kleščni porod«, kot oblika izhodne porodniške operacije, ki pa ga danes v slovenski praksi skoraj ne srečamo več.

Porod se zaradi nepravilnosti ali ne-napredovanja lahko konča operativno – s carskim rezom. Ločimo urgentni – nujni carski rez in elektivni – načrtovani carski rez. Carski rez izvaja zdravnik, uporabljajo pa se različne oblike anestezije (splošna ali regionalna). Zdravnik skozi rez, ki ga naredi na trebušni steni in steni maternice, porodi plod, posteljico in ovoje. Carski rez je za žensko velika operacija, ki zahteva dolgotrajnejše okrevanje. Zdravstveni strokovnjaki pomagajo k dobri psihološki pripravi ženske in njenega partnerja na carski rez pri tistih parih, kjer imajo ženske zaradi različnih težav vnaprej napovedan (*elektivni*) carski rez.

Medenična vstava ploda ali dvojčki niso absolutne indikacije za carski rez. Ženske, ki so že predhodno rodile s carskim rezom lahko v določenih primerih poskusijo roditi vaginalno (*ang. VBAC*). Vaginalni porod po predhodnem carskem rezu ima prednosti in slabosti, o njih se naj porodnica posvetuje z osebnim ginekologom ali zdravstvenimi strokovnjaki v porodnišnici že v času nosečnosti.

## 6. Tretja porodna doba

Tretja porodna doba traja od rojstva otroka do popolnega rojstva posteljice in ovojev. Ta porodna doba je izredno pomembna za razvoj navezanosti med mamo, novorojenčkom in očetom. V tej dobi se dogajajo pomembne fiziološke spremembe v ženskem telesu. Trajanje tretje porodne dobe je individualno in odvisno od načina vodenja (fiziološko ali aktivno). Navadno traja od 5 do 15 minut, povsem fiziološko pa je tudi, če traja eno uro (Begley, 2014).

### 6.1 Fiziološko in aktivno vodenje tretje porodne dobe

Tretja porodna doba lahko poteka pod fiziološkim ali aktivnim vodenjem. Pri fiziološkem vodenju babica sledi fiziološkemu dogajanju pri ženski. Ta oblika vodenja upošteva samo naravne procese, ki so značilni za tretjo porodno dobo. V tej dobi ženska ob porodu sprednje ramice ploda ne dobi odmerka uterotonika, ne uporablja se vleka za popkovnico, ne prereže se popkovnice in ne manipulira se z maternico – posteljica se porodi sama od sebe. Priporočljivo je, da je ženska v pokončnem položaju (npr. v polsedečem položaju), kar omogoča lažji porod posteljice. Medtem ko se člani družine spoznavajo med seboj, babica strpno čaka in opazuje znake ločitve in spuščanja posteljice. Ko babica presodi, da je posteljica odluščena, spodbudi žensko k sodelovanju pri porodu posteljice. Pri tem je upošteva težnost, ženska pa lahko z rahlim potiskanjem pomaga pri izločitvi posteljice.

Kadar se posteljica ne porodi samostojno, lahko babica pomaga s t.i. nadzorovanim vlekem za popkovnico (Begley, 2014). Babica prekine popkovnico, ko le-ta preneha utripati. Popkovnico lahko prereže tudi spremljevalec/spremljevalka ženske ob porodu ali ženska sama.

Po porodu novorojenčka je izjemno pomemben prvi stik matere z otrokom. Ob luščenju posteljice od maternične stene se sprošča veliko hormonov, ki so pomembni za žensko v poporodnem obdobju (Begley, 2014). Ti hormoni imajo močan vpliv na povezovanje matere in otroka, zato je pomembno, da se družine v ključnem trenutku spoznavanja ne ločujejo (Walsh, 2007). Ob prvem stiku z materjo se dojenčkova koža in prebavila kolonizirajo z bakterijami, ki se nahajajo na površini materine kože. V prvi uri po porodu se novorojenček tudi prvič pristavi, saj v materinih prsih nastajajo majhne, vendar izredno dragocene količine kolostruma (Walker, 2011).

Aktivno vodenje tretje porodne dobe vključuje dajanje uterotonikov, kar ugodno vpliva na preprečevanje poporodne krvavitve (Baston and Hall, 2009) ter zgodnjo prekinitev popkovnice takoj po rojstvu otroka. Zgodnja prekinitev popkovnice lahko zmanjša prejeti volumen krvi pri otroku in posledično zniža celotni volumen krvi novorojenčka, zato se v praksi ne izvaja.

Babica in navadno tudi zdravnik po porodu skrbno in natančno pregledata posteljico in ovoje, da se prepričata, da je le ta cela in da v maternici ni ostal kakšen kotiledon (del posteljice) ali del ovojev, ki bi preprečeval normalno krčenje maternice. Nepopolna posteljica je razlog za takojšnji pregled maternice, ki ga opravi zdravnik (Hanretty, 2010). V nekaterih primerih se posteljica ne odlušči od stene maternice. Takrat je potrebno maternico iztipati. Iztipanje maternice je poseg, ki ga opravi zdravnik, ženska pa ob tem prejme anestezijo.



## 7. Četrta porodna doba

Nekateri avtorji opisujejo samo tri porodne dobe, drugi omenjajo tudi četrto porodno dobo. Četrta porodna doba traja od rojstva posteljice in ovojev do treh ur po porodu. Prve tri ure po porodu je ženska najbolj izpostavljena krvavitvam in se jo zato skrbno spremlja (Pajntar, 2004), zato v tem obdobju ostane še v porodni sobi.

### 7.1 Preprečevanje krvavitev po porodu

Po porodu babica preveri krčenje maternice, saj mora biti ta dobro skrčena. Tipanje maternice preko trebušne stene je za žensko po porodu lahko neprijetno. V primeru poškodb porodnih poti je potrebno šivanje porodne poti. V Sloveniji to opravi zdravnik, babica pa mu pri tem asistira. Da lahko zdravnik oskrbi poškodbe porodne poti, ženske dobijo lokalni anestetik, po potrebi pa tudi splošno anestezijo.

Po porodu je potrebno oceniti tudi izgubo krvi ter hkrati preveriti vitalne znake ženske. V primeru polnega sečnega mehurja, babica porodnico spodbudi k uriniranju, saj ta lahko ovira krčenje maternice po porodu. Hkrati ženska že v porodni sobi in kasneje na oddelku prejme navodila o negi in oskrbi po porodu (Begley, 2014).

## Naslovi porodnišnic s telefonskimi številkami

### Porodnišnica Ljubljana

Šlajmerjeva 4  
1000 Ljubljana  
Telefon: (01) 522 62 22 (Informacije); (01) 522 61 11 (Sprejemna ambulanta)

### Porodnišnica Maribor

Univerzitetni klinični center Maribor  
Ljubljanska ulica 5  
2000 Maribor  
Telefon: (02) 321 10 00; (02) 321 24 52 (Porodna soba)

### Porodnišnica Šempeter pri Novi Gorici

Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca  
Ulica padlih borcev 13a  
5290 Šempeter pri Novi Gorici  
Telefon: (05) 330 13 01

### Porodnišnica Jesenice

Splošna bolnišnica Jesenice  
Cesta maršala Tita 112  
4270 Jesenice  
Telefon: (04) 586 80 00

### Porodnišnica Izola

Splošna bolnišnica Izola  
Polje 35a  
6310 Izola  
Telefon: (05) 660 60 00

### Porodnišnica Novo mesto

Splošna bolnišnica Novo mesto  
Šmihelska cesta 1  
8000 Novo mesto  
Telefon: (07) 391 62 34

### Porodnišnica Brežice

Splošna bolnišnica Brežice  
Černelčeva cesta 15  
8250 Brežice  
Telefon: (07) 466 81 45

### Porodnišnica Celje

Splošna bolnišnica Celje  
Oblakova ulica 5  
3000 Celje  
Telefon: (03) 423 33 47

### Porodnišnica Slovenj Gradec

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec  
Gospodsvetska 1  
2380 Slovenj Gradec  
Telefon: (02) 882 34 00

### Porodnišnica Kranj

Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj  
Kidričeva cesta 28 a  
4000 Kranj  
Telefon: (04) 208 28 32

## Porodnišnica Ptuj

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj  
Potrčeva cesta 23  
2250 Ptuj  
Telefon: 02 749 14 52

## Porodnišnica Murska Sobota

Splošna bolnišnica Murska Sobota  
Ulica dr. Vrbnjaka 6  
9000 Murska Sobota  
Telefon: (02) 512 33 56

## Porodnišnica Trbovlje

Splošna bolnišnica Trbovlje  
Rudarska cesta 7  
1420 Trbovlje  
Telefon: (03) 565 25 00

## Porodnišnica Postojna

Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo  
Prečna ulica 4  
6230 Postojna  
Telefon: (05) 726 55 71

## Viri in literatura

Aasheim V, Nilsen ABV, Lukasse M and Reinart LM (2012). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma [systematic review]. The Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 12. Article No. CD006672. Chichester: John Wiley and Sons, Ltd.

Adams ED, Bianchi AL (2008). A practical approach to labor support. *JOGNN* 37(1): 107.

Andrews V, Sultan AH, Thakar R and Jones PW (2006). Occult anal sphincter injuries- myth or reality? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 113(2): 195-200.

Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R and Manyonda I (2000). Women's sexual health after childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 107(2): 186-95.

Basevi V, Lavender T (2009). Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 4. Art. No.: CD001236. DOI: 10.1002/14651858.CD001236.

Baston H (2014). Antenatal care. In: Marshall JE, Raynor MD. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Elsevier, 179-202.

Baston H and Hall J (2009). *Midwifery essentials; volume 3: Labour*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Beckmann MM and Garrett AJ (2006). Antenatal perineal massage for reducing the perineal trauma [systematic review]. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 1. Article No. CD005123. Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd.

Begley C (2014). Physiology and care during the third stage of labour. In: Marshall JE, Raynor MD. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Elsevier, 395-416.

Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP (2008). Evidence-based labour and delivery management. *Am J Obstet Gynecol* 199(5): 445-54.

Bitenc Oblak A (2012). Britje pred porodom. V: Drglin Z, Pucelj V (Eds). *Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji: Šola za starše, Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Blackburn TS (2007). Maternal, fetal and neonatal physiology, a clinical perspective. Missouri: Saunders elsevier.

Bolnišnica Postojna (2012). Porod v babiški hiši. Dostopno na: <http://www.bolnisnica-po.si/sl/porod-v-babiski-hisi> <28.10.2014>.

Borders N, Lawton R and Martin SR (2012). A clinical audit of the number of vaginal examinations in

labor: a NOVEL idea. *Journal of Midwifery and Women's Health* 57(2): 139-44.

Cerar V (2004). *Kardiotokografija*. V: Pajntar M, Novak- Antolič Ž. *Nosečnost in vodenje poroda*. 2. dop. izd. Ljubljana: Cankarjeva založba, 287-293.

Chapman V (2009). Vaginal birth after caesarean section. In: Chapman V and Charles C (Eds). *The midwife's labour and birth handbook*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd, 164-71.

Charles C (2009). Labour and normal birth. In: Chapman V and Charles C (Eds). *The midwife's labour and birth handbook*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd, 1-31.

Chen CY, Wang KG (2006). Are routine interventions necessary in normal birth? *Taiwanese J Obstet Gynecol* 45(4): 302-6.

Cuervo LG, Del Pilar Bernal M, Mendoza N (2006). Effects of high volume saline enemas vs no enema during labour- the N-Ma randomized controlled trial. *Biomed central Pregnancy and Childbirth* 6(8).

De Jonge A, Mesman JAJM, Manniën J, Zwart JJ, van Dillen J, van Roosmalen J (2013). Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nationwide cohort study. *BMJ* 346. Available online: <http://www.bmj.com/content/bmj/346/bmj.f3263.full.pdf> <26.10.2014>.

Devane D, Lalor J, Daly S, McGuire W, Smith V (2012). Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing. *Cochrane database of systematic reviews* 2012, Issue 2. Art. No. CD005122. Doi: 10.1002/14651858.CD005122.pub4.

Downe S and Marshall JE (2014). Physiology and care during the transition and second stage phases of labour. In: Marshall JE, Raynor MD. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Elsevier, 367-93.

Elliot ML (2009). Induction of labour. In: Chapman V and Charles C (Eds). *The midwife's labour and birth handbook*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd, 253-63.

Felc Z (2008). *Osnove neonatologije*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Gupta JK, Nikodem C (2000). Maternal posture in labour (case report). *European journal of obstetrics and gynecology and reproductive biology*. Elsevier science Ireland. 92(2): 273-7.

Hanretty KP (2010). *Obstetrics illustrated*. 7th ed. Edinburgh: Elsevier limited.

Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr. and Lohr KN (2005). Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *Journal of the American Medical Association* 293(17): 2141-8.

Hayman R (2014). Operative births. In: Marshall JE, Raynor MD. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Elsevier, 455-73.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C (2012). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online], Issue 10. Article No.: CD003766. Chichester: John Wiley and Sons, Ltd. Dostopno na: <http://childbirthconnection.org/pdfs/CochraneDatabaseSystRev.pdf> <20.11.2013>.

Hofmeyr GJ (2005). Evidence-based intrapartum care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 19(1): 103-15.

Hunter LP (2002). Being with Woman: A Guiding Concept for a Care of Labouring Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 31(6): 650-657.

International Association for the Study of Pain (2014). IASP taxonomy. Dostopno na: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navitemNumber=576> <27.10.2014>.

Jackson K, Marshall JE, Brydon S (2014). Physiology and care during the first stage of labour. In: Marshall JE, Raynor MD. *Myles textbook for midwives*. 16th ed. Edinburgh: Elsevier, 327-66.

Johnson R and Taylor W (2006). *Skills for midwifery practice*. 2nd edition. Edinburgh: Elsevier Limited.

Kitzinger S (2006). *Birth crisis*. New York: Routledge.

Klaus M, Kennell JH, Klaus P (2002). *The doula book: how a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth*. 2nd ed. USA: Perseus publishing, 196.

McCormick, C. (2001) Vulval preparations in labour: use of lotions or tap water. *British Journal of Midwifery* 9(7): pp.453-455.

Mivšek AP (2012). *Prerez presredka*. V: Drglin Z, Pucelj V (Eds). *Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji: Šola za starše, Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Mladenović D, Mladenović- Bogdanović Z, Mladenović- Mihailović A (2008). *Ginekologija i akušerstvo*. 9th ed. Beograd: Zavod za udžbenike Beograd, 319-55.

Murray ML and Huelsmann GM (2009). *Labour and delivery nursing: a guide to evidence-based practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE] (2007). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 55. London: NICE.
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE] (2008). Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. Clinical Guideline 62. London: NICE.
- National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE] (2014). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Dostopno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/1-recommendations#first-stage-of-labour> <30. 5. 2014>.
- Nursing and Midwifery Council [NMC] (2009). Modern supervision in action: a practical guide for midwives. Dostopno na: <http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/NMC-Modern-supervision-in-action.pdf> <26.10.2014>.
- Page L, McCourt C, Beake S, Hewison J, Vail A (1999). Clinical interventions and outcomes of one-to-one midwifery practice. *J Public Health Med* 21(4): 243-8.
- Pajntar M (2004). Normalni porod. V: Pajntar M, Novak- Antolič Ž. Nosečnost in vodenje poroda. 2. dop. izd. Ljubljana: Cankarjeva založba, 136-73.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur I RS 31/2005. Ur I 31/2005.
- Revez L, Gaitan HG, Cuervo LG (2012). Enemas during labour. *Cochrane database of systematic reviews*, Issue 4. Article No. CD000330. U.K.: John Wiley and Son, Ltd.
- Romney ML (1982). Nursing research in obstetrics and gynaecology. *Int J Nurs Stud* 19(4): 193-203.
- Romney ML, Gordon H (1981). Is your enema really necessary? *Br Med J* 282: 1269-71.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG] (2007). The management of third- and fourth-degree perineal tears: Green-top guideline no.29. Liverpool: RCOG.
- Skubic M, Petročnik P, Mivšek AP, Jug Došler A, Stanek Zidarič T, Škodič Zakšek T (2014). Kontinuirana babiška obravnava- prihodnost za zdravje žensk in njihovih družin. Zdravstvena nega v javnem zdravju: druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo [Izola, 31. januar 2014]. Koper: Založba Univerze na Primorskem, 107-13.
- Slovensko združenje za anestezijo in intenzivno medicino (2009). Lajšanje bolečin med porodom [prevod in priredba]. Ljubljana: Abbott Laboratories. Dostopno na: [http://www.mojmalcek.si/uploads/file/18\\_sl\\_lajsanje\\_bolecina\\_med\\_porodom.pdf](http://www.mojmalcek.si/uploads/file/18_sl_lajsanje_bolecina_med_porodom.pdf) <27.10.2014>.
- Stanek Zidarič T (2012). Hrana in pijača med porodom. V: Drglin Z, Pucelj V (Eds). Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji: Šola za starše, Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Stanek Zidarič T, Mivšek AP, Skubic M, Zakšek T (2011). Kontinuirana babiška skrb: predstavitev projekta Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete Ljubljana in Mestne občine Ljubljana. *Obzor Zdrav Neg* 45(2): 141-145.
- Stark MA, Rudell B, Haus G (2008). Observing position and movements in hydrotherapy: a pilot study. *JOGNN* 37(1): 117-9.
- Stockton A (2011). The value of lay support in protecting normal birth: the doula's role. In: Donna S. Promoting normal birth: research reflections and guidelines, 97-104.
- Tzeng YL, Shih YJ, Teng YK, Chiu CY, Huang MY (2005). Enema prior to labor: a controversial routine in Taiwan. *J Nurs Res* 13(4): 263-9.
- Varney H, Kriebs JM, Geger CL (2004). *Varney's midwifery*. 4th ed. USA: Jones and Bartlett Publishers Inc, 762-3.
- Wagner M (2008a). Evolucija k žensko osrediščeni obporodni skrbi. V: Drglin Z. (2008). *Rojstna mašinerija*. Koper: Annales, 15-28.
- Wagner M (2008b). Moj porodni načrt: popoln vodnik za varen in izpolnjujoč porod. Ljubljana: Sanje, 41-50.
- Walker M (2011). *Breastfeeding management for the clinician: using the evidence*. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Walsh D (2007). *Evidence-based care for normal labour and birth: a guide for midwives*. Abingdon: Routledge.
- Walsh D (2010). Labour rhythms. In: Walsh D, Downe S (Eds). *Essential midwifery practice: intrapartum care*. Chichester: Wiley- Blackwell, 63-80.
- Whitley N, Mack E (1980). Are enemas justified for women in labour? *Am J Nurs* 80(7): 1339.
- Williamson S and Thomson AM (1996). Women's satisfaction with antenatal care in a changing maternity service. *Midwifery* 12(4): 198-204.
- Zakšek T (2012). Klistir kot obporodni rutinski postopek. V: Drglin Z, Pucelj V (Eds). *Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji: Šola za starše, Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Zwelling E (2008). The emergence of high- tech birthing. *JOGNN* 37(1): 86-7.

# Priprava na porod in starševstvo

Skupaj za zdravje



## Porodni položaji

### Porodni položaji v prvi porodni dobi

Prva porodna doba traja od začetka poroda pa vse do popolnega odprtja materničnega ustja. V prvi porodni dobi se spreminja in odpira maternično ustje. Maternično ustje postaja vse mehkejše in tanjše, hkrati pa se odpira in je ob koncu prve porodne dobe odprto približno 10 cm. Odpiranje materničnega ustja je med drugim posledica porodnih popadkov in otrokovega pritiska.

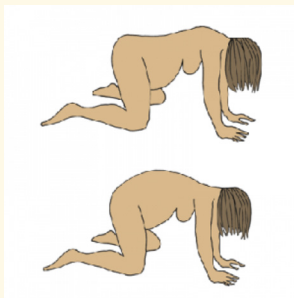
V prvi porodni dobi izberite položaj, v katerem se boste dobro počutili in bo hkrati ugodno vplival na potek poroda. O tem vam bo z nasveti v pomoč babica, ki bo prisotna pri vašem porodu. V prvi porodni dobi svetujemo uporabo pokončnih položajev. Prednosti pokončnih položajev so:

- delovanje težnosti,
- učinkovitejše delovanje popadkov,
- izboljšana poravnava ploda,
- povečan medenični izhod.

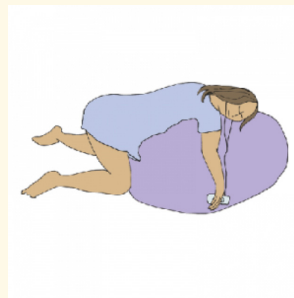
Svetujemo uporabo naslednjih položajev:



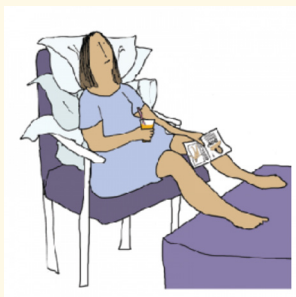
Položaj leže na boku



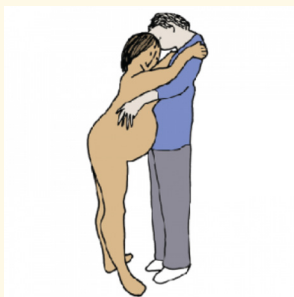
Položaj na vseh štirih



Položaj z naslanjanjem naprej



Sedeči položaj



Stoječi položaj



Položaj čepe

Svetujemo redno menjavanje položajev (na 30 do 60 minut) in gibanje med porodom, saj to pripomore h krajšemu porodu in preprečevanju zapletov.

## Porodni položaji v drugi porodni dobi

Druga porodna doba traja od popolnega odprtja materničnega ustja do popolnega rojstva novorojenčka. V tej dobi postanejo porodni popadki močnejši, pogostejši in trajajo dlje. Navadno v tej dobi počijo tudi plodovi ovoji. Vodilni plodov del (največkrat je to glavica) začne pritiskati na nožnično tkivo. Pojavi se potreba po pritiskanju – spontani trebušni pritisk.

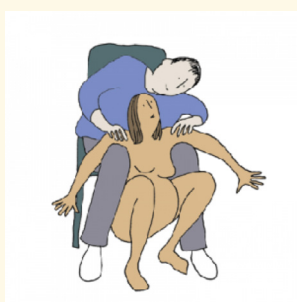
Porodni položaji so pomembni tudi v drugi porodni dobi, saj vplivajo na zaporedje in jakost popadkov, na počutje otroka in na vaše udobje. Pri izbiri ustreznega položaja vam bo z nasveti v pomoč babica. Ustrezen porodni položaj v drugi porodni dobi lahko pripomore tudi:

- k zmanjšanju bolečin,
- k zmanjšanju uporabe sredstev proti bolečinam,
- k bolj učinkovitim popadkom,
- k zmanjšanju poškodb presredka in notranjega spolovila.

Svetujemo uporabo naslednjih položajev:



Položaj sede



Položaj čepe



Položaj kleče z naslanjanjem naprej



Stoja z gibanjem naprej



Uporaba porodnega stola, pručke



Uporaba porodne žoge

Pri porodnih položajih vas lahko podpira vaš partner ali porodna spremljevalka.

Vir slik: RCM. Visual aids for labour and birthing positions.  
[www.rcmnormalbirth.org.uk/birthing-positions-in-practice/visual-aids-for-birthing-positions/](http://www.rcmnormalbirth.org.uk/birthing-positions-in-practice/visual-aids-for-birthing-positions/)

avtorica: asist. Petra Petročnik, dipl. bab., MSc (UK)  
urednica: dr. Zalka Drglin





# Poporodno obdobje pri ženski

asist. mag. Metka Skubic dipl. bab., univ. dipl. ped.



## Poporodno obdobje

Poporodno obdobje (*lat. puerperium*) je obdobje, ki se začne takoj po rojstvu otroka in traja približno šest tednov oziroma 42 dni. V tem času se fiziologija delovanja maternega telesa, predvsem reproduktivnega sistema, vrne v stanje pred nosečnostjo (Marchant, 2009). Izrazu poporodno obdobje je podoben angleški izraz **postnatal period**, ki označuje obdobje po končanem porodu in v katerem predmet opazovanja ni le porodnica, pač pa tudi otrok. V nadaljevanju govorimo o fiziološkem poteku poporodnega obdobja pri ženski.



# 1. Fiziološke spremembe ženskega telesa po porodu

Zgodnje poporodno obdobje ali četrto porodno dobo opisujemo kot čas od rojstva posteljice in plodovih ovojev do treh ur po porodu (Pajntar, 2004). V tem času ženska z novorojenčkom praviloma ostane v porodni sobi, kjer jo spremlja babica, po potrebi tudi porodničar, ki opazuje, ocenjuje ter pregleduje njeno stanje (Varney et al., 2004) in sicer:

- ocenjuje krčenje maternice in krvavitev,
- pregleda in oceni stanje materničnega vratu, nožnice in presredka,
- pregleda in oceni posteljico, plodove ovoje in popkavnico,
- oceni morebitne poškodbe porodne poti, raztrganine ali epiziotomijsko rano,
- oceni vitalne in druge fiziološke znake.

Poporodno obdobje delimo v tri glavne faze. Začetna, akutna faza vključuje prvih 6 do 12 ur po porodu. Gre za čas hitrih sprememb, ko je možnost za nastanek večjih zapletov (npr. obilna krvavitev, izvihanje maternice ob nepravilnem rojstvu posteljice, embolija amniotske tekočine, eklampsija) povečana.

Druga je subakutna faza, ki traja od zaključka začetne faze pa do vključno 6. tedna po porodu. Telo se je v stanju preobrazbe in v iskanju ravnovesja na področju obtočil (krvnega obtoka), genitalno-urinarne sistema, presnove in čustvenega stanja. Spremembe niso tako hitre kot v začetni fazi. V nadaljevanju bomo opisali pogostejše težave in ravnanja v zvezi z njimi.

Tretja je kasna poporodna doba, ki lahko traja tudi do 6. meseca po porodu. Spremembe so v tej fazi zelo postopne, patologija pa izredno redka. V tem obdobju počasi pride do obnovitve mišičnega tonusa in vezivnega tkiva ter postopno povrnitve telesa v stanje pred nosečnostjo (Romano et al., 2010).

V nadaljevanju so natančneje navedene in opisane najpogostejše spremembe v poporodnem obdobju.

## 1.1 Spremembe reproduktivnih organov in celjenje porodne poti

V Sloveniji je uveljavljena opredelitev, da se poporodno obdobje začne tri ure po rojstvu placente, po končani četrty porodni dobi (Pajntar, 2004). Potekajo vzporedni procesi: involucijski procesi, procesi celjenja, ponovna vzpostavitev delovanja jajčnikov in laktacija z dojenjem (Geršak in Bratanič, 2008). Involucijske spremembe zajemajo telo maternice, maternični vrat in nožnico, okoliške vezi in sečni mehur (Cunningham et al., 2005)

### Involucija in krčenje maternice

Maternična votlina se po iztisu placente »sesede« skupaj, maternica se v celoti stisne. Mišična vlakna miometrija se krčijo in stiskajo žile (spiralne arterije), da se se prepreči krvavitev po porodu oz. se krvavitev zmanjša. Po porodu se maternica dodatno krči in iztiska krvne strdke ter manjše delce ostankov posteljice in decidue. V prvih 24. urah po porodu se izloča hormon oksitocin, ki med drugim povzroča krčenje maternice. Krči (kontrakcije) so lahko močnejši in boleči zaradi dodatne količine oksitocina, ki se začne izločati ob dojenju (Geršak in Bratanič, 2008), rečemo jim poporodne bolečine (ang. *afterpains*), ki so močnejše in bolj boleče pri mnogorodnicah.

Po porodu babica spremlja in ocenjuje stanje maternice in sicer njeno velikost, stopnjo krčenja in krvavitev ter morebitne krvne strdke.

Krčenje maternice v prvih urah po porodu kontrolira na 15 minut, nato vsakih 30 minut in nato vsako uro. Ob tem babica ocenjuje tudi polnost mehurja. Žensko spodbudi k odvajanju urina, ker polni mehur otežuje spuščanje in krčenje maternice.

Če se maternica zdi mehka, jo je potrebno masirati s krožnimi gibi, kar stimulira krčenje mišičnih vlaken, dokler ne postane trda (Varney et al., 2004), saj se na ta način stimulira krčenje mišičnih vlaken.

V prvih šestih dneh se maternica zmanjša za polovico, približno 1 cm na dan. V dveh tednih se umakne za simfizo in je ni več mogoče zatipati (Holmes in Baker, 2006). Po šestih tednih po porodu pa se vrne na normalno velikost (Hyttén, 1995).

### Vaginalni izcedek (čišča ali lohija)

Po porodu se maternica celi. Pri tem pride do izcedka, imenovanega poporodna čišča ali lohija (lat. *lochia*). Gre za normalen izcedek iz maternice, ki traja do šest tednov po porodu (Olds et al., 2004). Njegov videz in količina se spreminjata. Različni avtorji različno delijo in opisujejo spreminjanje poporodne čišče.

Najpogosteje čiščo delimo na

- *lochia rubra*, rdeča čišča, ki traja od prvega do tretjega dneva,
- *lochia serosa*, rahlo roza rjave barve, ki se pojavi po treh dneh po porodu;
- *lochia alba*, rumene barve, ki počasi postaja bela, pojavi se po desetem dnevu po porodu.

V prvih dneh po porodu je količina izcedka največja, 3. do 4. dan po porodu se izloči med 250 do 300 ml/dan (Coad in Dunstall, 2011). V drugem tednu se količina izcedka močno zmanjša. Proti koncu četrtega tedna se količina še enkrat močno zmanjša, Coad in Dunstall, 2011) in normalno traja do 6 tednov po porodu.

Spremembe poporodne čišče so zelo individualne, odvisno od ženskega telesa, življenjskega sloga ter drugih dejavnikov. Občasno je lahko bolj rdečkasta zaradi manjših krvavitev (Baddock in Dixon, 2006), ali kot posledica telesnega naprežanja ženske.

Ženska naj bo pozorna na izcedek in naj opozori babico, patronažno medicinsko sestro ali zdravnika, če bi bila čišča rdeča dlje kot pričakovano, če bi bila zelo obilna, če se nenadoma poveča, ali če nenadoma spremeni barvo, torej če nenadoma postane svetlejša ali temnejša kot pred tem (Fraser in Cooper, 2008).

Poporodna čišča je sterilna, dokler ne pride v vagino, kjer je za rast bakterij ugodno okolje (Baddock in Dixon, 2006), navadno pa do okužbe ne pride, ker se aktivirajo obrabni mehanizmi.

### Celjenje maternične votline

Čišča je posledica celjenja maternične sluznice, saj se regeneracija maternične sluznice začne dva do tri dni po porodu. Celjenje ležišča placente poteka počasneje in traja šest do sedem tednov. (Blaustein, 1977; Geršak in Bratanič, 2008).

### Maternični vrat in vagina

Maternični vrat in vagina sta takoj po porodu otečena (edematozna). Na materničnem vratu pogosto opazimo majhne raztrganine, posebno ob strani (lateralno). Približno 48 ur po porodu je cervikalni kanal prehoden za približno dva prsta, po 10. do 12. dneh je prehoden le še za prst, v štirih tednih pa je v stanju kot pred nosečnostjo. Nožnica kmalu pridobi svoj prvotni tonus, epitelij nožnice pa je še 14 dni po porodu zadebeljen. Gube nožnice se ponovno pojavijo po treh do štirih tednih. Spolni odnosi so v zgodnjem obdobju po porodu zaradi poškodb perineja in genitalnega (vaginalnega) trakta ter zaradi zmanjšane vlažnosti nožnice pogosto neprijetni (Baddock in Dixon, 2006). Ligamenti in vezivne povezave maternice z okolico pridobijo svoj prvotni tonus šele po šestih tednih (Pajntar, 2004).

## Poporodna bolečina

Poporodna bolečina ali nelagodje je prisotno skoraj pri vsaki ženski po porodu. Najpogosteje jo povzročajo krčenje maternice, občutljive dojke in bradavice, poškodbe presredka, operativna rana po carskem rezu in hemoroidi. Pogosto pa se pojavljajo tudi glavoboli, bolečine v ramenih, vratu in hrbtu (Gamble in Creedy, 2006).

### Bolečina v predelu presredka

Bolečino v presredku do določene mere občuti skoraj vsaka ženska, ki je rodila vaginalno. Ne glede na to, ali je ženska med porodom utrpela katerokoli stopnjo poškodbe presredka ali ne, občuti v dneh po porodu v predelu presredka in nožnice bolečino in nelagodje. Pri nekaterih ženskah, ki rodijo spontano, bolečina izgine v 48 do 72 urah, pri večini pa je še prisotna v prvih tednih (od 7 do 10 dni), nekatere pa poročajo o njej tudi več kot pol leta po porodu (Gamble in Creedy, 2006). Trajanje in doživljanje intenziteta bolečine je zelo individualna. Bolečina v predelu presredka lahko zaznamuje prve izkušnje materinstva, saj visoka stopnja bolečine vpliva na dojenje, njeno vsakodnevno družinsko in spolno življenje (Steen in Wray, 2014).

Običajno je bolečina v predelu presredka večja pri ženskah, ki so rodile s pomočjo vakuuma ali je bila narejena epiziotomija. Za lajšanje bolečin lahko ženska dobi po navodilih zdravnika protibolečinsko terapijo, izogibamo pa se zdravilom, ki povzročajo zaprtje.

Z ustrezno prehrano in vnosom tekočin se poskušamo izogniti zaprtju in narediti blato čim mehkejšo, da bi bilo napenjanja med odvajanjem čim manj (Baston in Hall, 2009).

Dejavniki tveganja za poporodne bolečine so: način poroda, poškodbe presredka, prerez presredka, prvorodnost ter način in vrsta materialov za šivanje poškodbe presredka (Bick et al. 2009). Bolečina v predelu presredka, ki je posledica neustrezno oskrbljene epiziotomije in večje poškodbe perineja, lahko traja tedne in mesece po porodu in lahko vodi do disparevnije (bolečih spolnih odnosov) (Holmes in Baker, 2006) in posledično težav v spolnem življenju para.

Raziskave kažejo, da bolečino v predelu presredka zadovoljivo lajšajo analgetiki (zdravila proti bolečinam), protibolečinski gel, protibolečinske svečke, izpiranje rane ter lokalizirano hlajenje rane (hladne gel blazinice) (East et al., 2012). Nekateri poročajo o dobrih izkušnjah z rabo eteričnega olja sivke itd. (Bick et al. 2009). Svetuje se pogosto intimno nego, tuširanje ali prhanje s hladno vodo po vsakem odvajanju oziroma glede na lastno počutje, redno menjavo higienskih vložkov in uporabo bombažnega perila. Šivi odpadejo sami po desetih do štirinajstih dneh.

Dahlen s sodelavci (2001, 2011) so oblikovali priporočila za babice, ki nudijo ženski podporo in pomoč pri negi presredka po porodu, in sicer: spodbujati redno higieno za ohranjanje čistega in suhega področja presredka, razbremenitev presredka pri sedenju, svetovati glede uporabe ledu in hladnih obkladkov v prvih 48. do 72. urah po porodu, spodbujati žensko pri izvajanju vaj za krepitev mišic medeničnega dna (z izvedbo pričetni po prvih 48. urah po porodu), zagotavljati neprekinjeno psihično podporo.

### Bolečina ob krčenju maternice

Krčenje maternice po porodu povzroča hormon oksitocin, ki nastaja v hipotalamusu. Ženska lahko dva do tri dni po porodu občuti močnejše poporodne bolečine (ang. *afterpains*), ki so posledica krčenja maternice (Steen in Wray, 2014). To bolečino se navadno bolj intenzivne pri mnogorodnicah, saj se jih povezuje z dojenjem zaradi stimulacije bradavic in posledično izločanjem oksitocina. Primerjajo jo z bolečino, ki spremlja srednje močne popadke med porodom (Marchant, 2009). Sočasno s krčenjem je prisoten tudi obilnejši izcedek iz maternice. Krčenje je močnejše tudi po uporabi zdravil za krčenje maternice (uterotonikov), pojavlja se lahko tudi do sedem dni po porodu (Baddock in Dixon, 2006). Za blažitev bolečine si lahko ženska pomaga s sprostitvenimi tehnikami, v primeru hujših bolečin tudi s farmakološkimi sredstvi proti bolečini (analgetiki).

### **Za učinkovito lajšanje poporodne bolečine svetujejo (Waite, 2002 in Dixon, 2006):**

- pogosto praznjenje sečnega mehurja,
- nežno masažo maternice,
- polaganje toplih obkladkov na trebuh,
- pritisk na trebuh tako, da se ženska uleže na trebuh, pod katerega si položi blazino,
- redno jemanje oralne analgezije,
- po dogovoru z ustrežno kvalificiranim strokovnjakom rabo homeopatskih zdravil (arnika).
- Glavobol po porodu
- V poporodnem obdobju je glavobol dokaj pogost pojav.
- Vzroki za pojav glavobola so lahko naslednji (Marchant, 2009; Wray in Steen, 2014):
- hipertenzija in preeklampsija
- epiduralna analgezija med porodom,
- dehidracija,
- pomanjkanje spanja,
- stresno okolje,
- napetost in stres,
- psihične stiske, povezane s porodom.

Ženski je v pomoč, če si babica vzame čas in se z njo pogovori o njenem doživljanju poroda, ji svetuje, jo pomiri ter ji nudi podporo in pomoč. Če težave ne izzvenijo in od poroda še ni minilo 6 tednov, naj ženska poišče pomoč pri izbranem družinskem zdravniku, izbranem ginekologu, v času dežurne službe pa v urgentni ambulanti lokalne porodnišnice.

### **Bolečine v hrbtu**

Številne ženske v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja izkušajo blažje bolečine na različnih delih telesa. Bolečina ali nelagodni občutki v predelu hrbta so lahko posledica diastaze (ločitve) trebušnih mišic (*rectus abdominis diastasis* ali RAD). Ko se teža rastočega ploda povečuje, se povečajo sile na hrbtenico in pojavijo se lahko bolečine v hrbtu (Marchant, 2009). Bolečina se navadno nadaljuje tudi v poporodnem obdobju, zato svetujemo postopno izvajanje vaj za krepitev mišično-skeletnih struktur s pomočjo usposobljenega strokovnjaka (fizioterapevta).

### **Bolečine v predelu sramničnih zrasti**

V času nosečnosti se pogosto pojavijo bolečine v predelu sramnih kosti (*symphysis pubis*). Pojav bolečin in nelagodja je največkrat povezan z diastazo (ločitvijo) sramnih kosti, ki je posledica hormonskih ali biomehanskih dejavnikov, ki vplivajo na ohlapnost hrustanca med obema sramnima kostema (Bick et al., 2009). Klinične ugotovitve med dejavnike tveganja za pojav bolečine v predelu sramničnih kosti po porodu prištevajo naslednje: porodna travma, hiter porod, vakuumski porod in nesorazmerje med velikostjo plodove glave in medeničnim izhodom (Shepherd in Fry, 1996) ter mnogorodnost (Gamble et al., 1986).

Po porodu zaradi zmanjšanja obremenitve ter povrnitve v hormonsko stanje kot pred nosečnostjo se bolečine v predelu sramničnih kosti zmanjšajo in običajno izzvenijo v osmih tednih po porodu (Lindsey et al., 1988).

## 1. 2 Hormonske spremembe po porodu

Z rojstvom posteljice v telesu ni več pglavitnega fiziološkega razloga za hormonske spremembe, ki so nastale z nosečnostjo. Koncentracije hormonov in razmerja med njimi se začnejo vračati v stanje pred nosečnostjo z izjemo hormonov oksitocina in prolaktina, ki sta pomembna pri vzpostavljanju dojenja in laktacije.

### Dojke in laktogeneza

Čeprav je raven prolaktina povečana že proti koncu nosečnosti, estrogen in progesteron laktacijo zavirata. Ko pa se z iztisom posteljice raven teh dveh hormonov zniža, prolaktin spodbudi nastajanje mleka.

Mlezivo (kolostrum) je rumenkasto prvo mleko, ki ga mati začne tvoriti že med nosečnostjo in je otroku na voljo takoj po rojstvu. Bogato je s protitelesi, zato mu rečemo tudi otrokovo prvo cepivo. Deluje lahko tudi kot rahlo odvajalo, in spodbudi izločanje mekonija, kar preprečuje nastanek zlatenice (Tekauc Golob, 2009). Za uspešno dojenje sta potrebna dva hormona – prolaktin in oksitocin. Za spodbujanje laktacije je pomembno, da se novorojenček v prvi uri po rojstvu pristavi na materino dojko. Ob sesanju senzorni živčni dražljaji iz bradavice spodbudijo prednji del hipofize k tvorbi hormona prolaktina, ki po krvi potuje nazaj do dojk, kjer začne spodbujati delovanje mlečnih žlez. Večina prolaktina se v krvi obdrži 30 minut po dojenju, ko spodbuja nastajanje mleka za naslednji podoj. Zaradi prolaktina je mama sproščena in morebiti zaspana. Več prolaktina se tvori ponoči, zato je nočno dojenje še posebej dragoceno (Tekauc Golob, 2011). Ko otrok s sesanjem stimulira bradavico, sproži t.i. oksitocinski refleks. Oksitocin je hormon, pomemben za dojenje, izloča se iz zadnjega režnja hipofize. Dražljaj za njegovo izločanje je že sama misel na dojenčka in dojenje, spodbuja pa ga tudi dojenčkov jok. Oksitocin stimulira krčenje drobnih mišic okrog bradavice in tako povzroči izločanje mleka iz mlečnih vodov. Potrebna je približno ena minuta stimulacije dojke, da oksitocin naraste do ravni, ko se mleko začne izločati. Raven ostane visoka ves čas sesanja in upade na normalno vrednost približno šest minut po prenehanju stimulacije (Baddock in Dixon, 2006).

Dojke so po porodu običajno bolj občutljive, posebno tretji ali četrti dan lahko ženske občutijo napetost, saj takrat pod vplivom hormonov pride do »navala« mleka.

Osnovna nasveta ženskam sta, da naj otroka podojijo vsakič, ko pokaže željo po dojenju in naj bodo pazljive pri pristavljanju, da ne poškodujejo bradavic. Dojke naj umivajo zgolj s čisto vodo, bradavico pa naj namažejo kar s kapljo lastnega mleka; po potrebi naj uporabljajo tudi lanolin ali kremo, ki vsebuje pantenol.

Dojke lahko podpro z nedrčkom, ki pa naj ne bo pretesen. Med enim in drugim dojenjem naj poskrbijo, da bodo bradavice čim bolj suhe, pri tem si lahko pomagajo s posebnimi blazinicami, ki jih je treba redno menjavati (Fraser in Cooper, 2008).

### Ovulacija in menstruacija

Čas ponovne vzpostavitve menstruacije in ovulacije po porodu je zelo različen, pomembno pa je poudariti, da pojav menstruacije oz. krvavitve ne pomeni nujno tudi ovulacije.

Prva krvavitev, ki ni nujno menstruacija, temveč neke vrste prekinitvena krvavitev zaradi anovulatornega ciklusa, se pojavi proti koncu puerperija (Geršak in Bratanič, 2008), neke med 45. in 56. dnevom po porodu (Cunningham, 2005). Prvi ciklusi običajno ne vključujejo ovulacije. Pri doječih materah ovulacija nastopi v 14. do 51. tednu po porodu, pri ženski, ki ne doji, pa v povprečju v 45. dneh po porodu (Pintar in Pretnar Darovec, 2004).

Izključno dojenje zamakne ponoven začetek reproduktivnega ciklusa, saj je dojenje povezano z zmanjšano plodnostjo, ni pa zanesljiva metoda preprečevanja oploditve oz. zanositve (Baddock in Dixon, 2006).

### 1.3 Sečni mehur in izločanje urina

Zaradi velikih hormonskih sprememb je po porodu opazno povečano izločanje vode iz telesa. Ocenjuje se, da med drugim in četrtem dnem po porodu, ko raven estrogena pade, izločanje urina naraste do tri litre na dan (Geršak in Bratanič, 2008), posebej pri ženskah, ki so imele v pozni nosečnosti veliko edemov. Sečni mehur je po porodu edematozen, vendar se kmalu vrne v stanje in položaj kot pred nosečnostjo, čeprav lahko izgubi svoj tonus zaradi raztegovanja med porodom. V prvih urah po porodu je odvajanje urina lahko oteženo zaradi različnih vzrokov (slabšega tonusa mehurja, spazma uretralnega sfinktra, poškodovane mišice (lat. *levator ani*), edema, nastalega med porodom (Baddock in Dixon, 2006)).

Funkcionalno delovanje urinarnega trakta med nosečnostjo (kot sta pretok plazme skozi ledvice in glomerulna filtracija) se kmalu po porodu vrne v normalno delovanje kot pred nosečnostjo. Anatomske spremembe, kot je razširitev ledvičnih čašic in sečnice (uretre), običajno hitro izginejo, lahko pa ostanejo še nekaj mesecev po porodu. Po porodu se lahko pojavijo edemi na gležnjih in nogah ter otekanje, ki je lahko celo močnejše kot v nosečnosti. Svetujemo, da si ženska ob sedenju in ležanju podloži pod noge blazino ali drug predmet tako, da so noge nekoliko višje kot običajno in odsvetujemo stanje na mestu (Marchant, 2009).

#### Inkontinenca

Za preprečevanje inkontinence v obdobju po porodu je zelo pomemben nadzor nad praznjenjem mehurja, ki je v prvih dneh po porodu okrnjen, vendar naj bi se povrnil v nekaj dneh, najkasneje do konca prvega tedna. Svetujemo, da je ženska pozorna na morebitno nehoteno zadrževanje (retenco) urina, ki bi lahko povzročila tudi pozno poporodno krvavitev, saj se zaradi (pre)polnega mehurja maternica ne bi mogla krčiti, poveča pa se tudi možnost za okužbo urogenitalnega trakta (Fraser in Cooper, 2008). Če ženska dovolj pije, pričakujemo, da prvič urinira v treh urah po porodu oziroma najkasneje v šestih urah po porodu. V nasprotnem primeru svetujemo, naj si pomaga s prho. V nekaterih primerih je potrebno tudi kateteriziranje (Bick et al., 2009).

Urinska inkontinenca pomeni neželeno in nenadzorovano uhajanje urina. Poznamo več vrst urinske inkontinence. Veliko žensk se že v nosečnosti sreča s stresno urinsko inkontinenco, tako jim med kašljanjem ali kihanjem uide nekaj urina (Bick et al., 2009). V prvih dneh po porodu je normalno, da ženske težje nadzorujejo izločanje urina, ker si tkiva še niso opomogla in se še obnavljajo. Vaje za krepitev mišic medeničnega dna zelo pripomorejo k izboljšanju občutka za praznjenje mehurja oziroma zadrževanje urina (Fraser in Cooper, 2008). Svetuje se, da ženska obišče izbranega ginekologa šest tednov po porodu; pri tem pregledu se pogovorita tudi o morebitnih težavah pri nadzoru urina in krepitvi mišic medeničnega dna ter morebitni nadaljnji obravnavi pri fizioterapevtu.

### 1.4 Kardiovaskularni sistem

Po porodu se venozni povratek v materino srce izboljša, ker ni več pritiska na *veno cavo*. Med nosečnostjo se tvori dodatna količina krvi, med porodom pa pride do izgube določene količine krvi. Nekatere raziskave kažejo, da je sprejemljiva količina izgube krvi med porodom od 300 do 500 ml, pri carskem rezu do 1000 ml krvi, pa to ne vpliva na koncentracijo hemoglobina v krvi (Letsky, 1998). Če je skupna poporodna izguba krvi v normalnih mejah, se koncentracija hemoglobina v nekaj dneh vrne na vrednost, ki jo je ženska imela pred nosečnostjo (Geršak in Bratanič, 2008), najkasneje pa do tega pride v štirih do šestih tednih po porodu (Baddock in Dixon, 2006). Število krvnih ploščic se poveča v prvih dneh po porodu, nato pa postopoma pade. V zadnjih tednih nosečnosti naraste raven faktorjev strjevanja krvi, kar privede do hitrejšega strjevanja krvi v primeru krvavitve. Z iztisom placente se začne raven strjevalnih faktorjev zmanjševati in v prvih dveh tednih upade na običajno raven. Do šest tednov traja, da se povrne običajen pretok krvi v globokih venah, zato je v tem času povečana možnost nastanka krvnih strdkov in embolije (Baddock in Dixon, 2006).

V nosečnosti in prva dva meseca po porodu lahko zaradi prekomernega strjevanja krvi nastopi venska tromboza in/ali pljučna embolija. Zgodnji znaki venske tromboze so: nenadna močna



bolečina v eni ali obeh spodnjih okončinah, večinoma v mečih., ki je tako močna, da ovira normalno gibanje. Prisotna je oteklina okončine in običajno je spremenjene barve. Telesna temperatura je lahko rahlo povišana. Zgodnji znaki pljučne embolije so: tiščanje za prsnico, kašelj, težko, pospešeno dihanje, običajno brez povišane telesne temperature ali znakov akutnega vnetja dihal. Težave z dihanjem lahko zamenjamo z znaki pljučnice. V primeru zgoraj navedenih težav naj ženska nemudoma poišče pomoč v ambulanti nujne medicinske pomoči ali urgentni ambulanti lokalne porodnišnice. Zdravnika naj opozori, da je pred kratkim rodila.

## 1.5 Gastrointestinalni sistem

Marsikateri ženski po porodu ni lahko govoriti o delovanju prebavnega sistema, črevesja in težavah, povezanih z gastrointestinalnim sistemom. Po porodu so manjše motnje v delovanju črevesja pogoste, predvsem je pogosto zaprtje (Marchant, 2009). Appetit se običajno hitro povrne, večina žensk v prvih urah po porodu občuti lakoto. Ženska po porodu potrebuje tekočino in hranilne snovi za povrnitev moči, še posebej po dolgotrajnem porodu (Varney et al., 2004). K prepoznavanju morebitnih motenj prebave pripomore podatek o razliki med prejšnjim in trenutnim vzorcem prehranjevanja in odvajanja. Marchant (2009) navaja dejavnike, ki pogosto predstavljajo vzroke za zaplete v poporodnem obdobju in sicer: spremenjena prehrana, stopnja dehidracije med porodom, povečana potreba po tekočini zaradi dojenja ter zaradi strahu pred bolečinami pri odvajanju in skrbi, da bi lahko prišlo do dodatnih poškodb presredka pri ženskah, ki so bile šivane.

### Zaprtje

Zaradi povišane ravni progesterona v krvi je zaprtje pogosta težava v drugem in tretjem tromesečju nosečnosti. Po porodu se raven progesterona zniža, zato se gladkim mišicam v telesu začne vračati tonus. Ženska ima boljši apetit in tudi peristaltika se zopet vzpostavi. Bick et al. (2009) ugotavljajo, da je zaprtje občutno pogostejše pri ženskah, ki so rodile s carskim rezom ali s pomočjo vakuuma. Wagner (2008) navaja dva razloga za pojav zaprtja po porodu in sicer, prvič, raven tekočine v telesu se je bistveno spremenila, in drugič, parasimpatični živčni sistem je bil med porodom popolnoma zaposlen z drugo dejavnostjo (rojemanjem otroka), zaradi česar je bila peristaltika (ritmično gibanje prebavil) nekoliko zapostavljena. Da se živčni sistem vrne k normalnemu delovanju, lahko traja tudi nekaj dni. Svetujemo, da tem času ženska pije veliko tekočine, predvsem vode. V prehrano naj vključi z vlakninami bogato hrano. Poveča naj vnos tekočin. Za preprečevanje zaprtja lahko uporabljamo tople sedeče kopeli, lokalni anestetik, zdravila, ki povzročajo zaprtje, pa ženski odsvetujemo (Littleton Gibbs in Engebretson, 2012). Profilaktično lahko ženska uporablja odvajala, ki ne dražijo in ne povzročajo krčev (Marchant, 2009).

Če so ženski šivali presredek, svetujemo, naj si ob prvem odvajanju po porodu na perineju podrži toaletni papir ali papirnato brisačko in ustvari lahni pritisk na šive (Baston in Hall, 2009), svetuje se skrbi za primerno konsistenco blata, da ni pretiranega napenja, ter nego presredka po odvajanju (spiranje z vodo).

### Hemoroidi

Nosečnost in močno pritiskanje med porodom včasih povzročita nabrekanje ven v steni zadnjika. Hemoroidi iz obdobja nosečnosti se lahko po porodu še povečajo in povzročajo nevšečnosti, bolečine in posledično zaprtje (Littleton Gibbs in Engebretson, 2012). Ženski svetujemo, da med ležanjem na boku uporabi blazino za podporo in s tem omili bolečino, med dojenjem lahko za sedenje uporabimo obroč iz pene ali gume (Wagner, 2008). Za lajšanje blagih oblik hemoroidov lahko uporablja kremo, ki se nanese lokalno. Svetujemo prehrano, ki preprečuje zaprtje. Za zmanjšanje edema in lajšanje bolečin lahko uporablja ledene obkladke lokalno na področju anusa. Pri hujši obliki hemoroidov je potrebno dodatno zdravljenje (Bick et al, 2009). Pri odločitvi za zdravljenje je pomembno, da zdravstveni strokovnjak po pregledu postavi ustrezno diagnozo, saj so simptomi hemoroidov podobni kot pri analni fistuli. Strokovnjak potrebuje natančne informacije o nastanku težav, na primer o tem, ali so se pojavile pred porodom ali po njem. Če je ob pregledu hemoroid vijoličen, velik, zatečen in se ga ne da ročno

vrniti nazaj v analni kanal, naj ženska poišče strokovno pomoč. Pogosto pa hemoroidi s padcem ravni progesterona izginejo (Dixon, 2006).

### Fekalna inkontinenca

Fekalna inkontinenca pomeni nehotno uhajanje blata in vetrov (Bick et al., 2009). Začasne težave z zadrževanjem urina in blata so povezane s pritiski in raztezanjem nožnice in tkiv okoli nje. Te težave so navadno kratkotrajne. Možnost za nastanek poškodb je večja v primeru vakumskega poroda, prereza presredka ali hude raztrganine perineja.

Možnost poškodbe analnega sfinktra je večja pri prvem porodu. Glavna vzroka za fekalno inkontinenca in poškodbo analnega sfinktra sta instrumentalni porod in raztrganina tretje ali četrte stopnje (Bick et al., 2009). Marchant (2009) navaja ugotovitve zadnjih raziskav, da fekalna inkontinenca ni vedno povezano z raztrganino.

## 2. Poporodni zapleti in posebni izzivi poporodnega obdobja

Poporodne zapleti so še vedno pomemben vzrok maternalne obolenosti in umrljivosti. Med zaplete po porodu štejemo krvavitve, poporodne okužbe, mastitis itd.

### 2.1 Krvavitev po porodu

Najpogostejši vzroki za poporodno krvavitev so atonija maternice, adherentna posteljica, motje strjevanja krvi in raztrganina uterusa (Weber in Cvijić, 2009). Krvavitve razdelimo na zgodnjo (primarno) in pozno (sekundarno) krvavitev. Zgodnja krvavitev je vsaka nenadna obilnejša krvavitev iz genitalnega trakta, ki preseže 500 ml v prvih 24 urah po porodu posteljice in njenih ovojev. O pozni poporodni krvavitvi govorimo, kadar pride do obilne krvavitve v času od 24 ur po porodu do šestih tednov po porodu (Cunningham et al, 2005).

Najpogostejši vzroki poznih krvavitvev so subinvolucija maternice, vnetje maternice in zaostali deli posteljice v maternici. Redko pa ženska krvavi iz raztrganin in epiziotomijske rane (Bick et al., 2009).

Zdravljenje je navadno najprej konzervativno z antibiotiki in sredstvi za krčenje maternice (uterotoniki) Ob utemeljenem sumu na zaostali del posteljice se po predhodni ultrazvočni preiskavi naredi kiretažo (izluščenje) ali histeroskopijo maternice.

### 2.2 Poporodne okužbe

Zaradi preventivnega delovanja in antibiotikov se je število težkih okužb po porodu zmanjšalo. Večino zapletov po porodu je mogoče zdraviti, zdravljenje je navadno uspešno, če jih odkrijemo dovolj zgodaj. Ker je telesna temperatura po porodu odvisna od več dejavnikov (na primer zapleten porod, splošna anestezija in krvavitve), je diferencialna diagnoza včasih težavna (Pajntar, 2004). Povišana temperatura in pospešen pulz sta pokazatelja, da je prisotna okužba.

Dolg porod, predvsem pa čas, ki preteče od razpoka ali predrtja plodovih jajčnih ovojev do poroda, številni vaginalni pregledi, travmatični porod in ročno luščenje posteljice so dejavniki, ki povečujejo možnosti za nastanek okužb genitalnega trakta (Edmonds, 2007). Do večine poporodnih okužb prihaja zaradi organizmov, ki so prisotni v porodnišnici in pri porodniškem osebju. Najpogostejše mesto za vdor okužbe so različne rane pri materi in popek pri otroku.

**Okužbe genitalnega trakta:** primarno mesto okužb so raztrganine presredka, nožnice, materničnega vratu ter narastišče posteljice v maternici. Do teh okužb prihaja predvsem ascendentno zaradi mikroorganizmov, ki so že prisotni v genitalnem traktu v času poroda. Tveganje povečujejo še različni hematomi. Običajno prihaja do lokalne rdečine in bolečine. Antibiotično zdravljenje običajno hitro prepreči nadaljnje širjenje okužbe.

**Poporodni endometritis** ali vnetje maternične votline je navadno posledica vnetnega procesa v spodnjem delu genitalnega trakta in se pri ženskah, ki so rodile vaginalno, pojavi v približno 2 %, po carskih rezih pa v od 10 do 15 % (Walsh, 2001). Klinični znaki se pokažejo običajno tretji dan po porodu, telesna temperatura se zviša nad 38°C in tako visoka ostane vsaj štiri ure, žensko boli glava in ima pospešen srčni utrip, slabo se počuti, ima mrzlico, čišča je obilna, včasih smrdeča, maternica je občutljiva na dotik, prisotna je bolečina v spodnjem delu trebuha (Stables in Rankin, 2010). Pomembno je takojšnje ukrepanje zdravnika in sicer UZ preiskava maternice in nadaljnji ukrepi. Navadno bolnica dobi antibiotike. Ob sumu, da so v maternici zaostali deli posteljice, bodo najverjetneje izvedli luščenje maternične votline (Bick et al., 2009).

**Parametritis** se običajno pojavi okoli desetega dne po porodu. Okužba se navadno razširi iz materničnega vratu, pojavijo se bolečine v iliakalnem predelu. Pri vaginalnem pregledu zdravnik otiplje zadebeljene parametrije (strukture ob maternici), maternica pa je navadno slabše premakljiva. Pri okužbi, ki se širi na adneksa, prihaja običajno do povišane telesne temperature in bolečin v spodnjem delu trebuha, pride lahko do bruhanja in paralitičnega ileusa. Če se zagnoji, se gnoj nabira običajno za maternico, vnetje pa se lahko prenese na rektum in pride do driske (Pajntar, 2004).

Tudi **okužbe urinarnega trakta** so v poporodnem obdobju pogoste, še posebej pri ženskah, ki so tako okužbo že imele. Navadno so posledice poškodb, odrgnin, zastoja urina, katetrizacije in operativno dokončanega poroda (Edmonds, 2007). Do vnetja prihaja običajno proti koncu prvega tedna, pri ženskah, ki so imele bakteriurijo v nosečnosti, pa že prej. Ob bolečinah zdravnik aplicira analgetike ter zdravljenje z antibiotično terapijo (Pajntar, 2004).

## 2.3 Mastitis

Do okužb dojk običajno pride zaradi obstrukcije (zapore) mlečnih vodov, če se pri dojenju dojka ne prazni učinkovito ali če mati izpušča podoje, lahko tudi zaradi pretesnih oblačil in tesnega nadržka. Običajno se pojavi samo na eni dojki, ki je zelo boleča. Mastitis se lahko pojavi kadarkoli v obdobju dojenja, najpogosteje pa prav proti koncu drugega tedna po porodu (Bick et al., 2009).

Pogosto se začne mastitis nenadoma, s simptomi, podobnimi gripi. Telesna temperatura se poviša, del dojke postane rdeč, trd in boleč. Okužba se lahko širi, zagnoji in posledično lahko nastane absces. Če ženska doji, naj otrok kljub bolečini sesa tudi okuženo dojko, pred čemer lahko ženska za lajšanje bolečin pred podojem uporablja tople obkladke, po potrebi tudi analgetik. Mati naj podpre dojke z nadržkom, lahko si pomaga tudi s hladnimi obkladki po podoju. Veliko naj pije in dovolj počiva (Bick et al., 2009). Pri občutno povišani telesni temperaturi naj takoj obišče zdravnika. Če se naredi absces, ga kirurško drenirajo (Pajntar, 2004).

## 2.4 Posebni izzivi poporodnega obdobja za mater

V poporodnem obdobju se ženska sreča z novimi izzivi, ki niso vedno prijetni. Nezadovoljstvo s telesnim videzom je v poporodnem obdobju pogosto. Povečana telesna teža za nekatere ženske predstavlja težavo. Raziskave kažejo, da so skrbi glede telesnega videza po porodu večje od predvidevanj in se do šestega meseca po porodu lahko še povečujejo. Povečano nezadovoljstvo s telesnim videzom lahko vodi tudi v prehranjevalne motnje. Večina novih mater pričakuje, da se bo telesna teža povrnila na težo pred nosečnostjo že v šestih tednih, kolikor traja poporodno obdobje. Nezadovoljstva povečujejo tudi strije, oblike dojk, sprememba pigmentacije, izpadanje las in ohlapnost kože po trebuhu (Cash in Pruzinsky, 2002)

### Utrujenost in izčrpanost

Nosečniško in poporodno nespečnost sprejemamo skorajda kot nekaj običajnega. A če ta vodi v kronično utrujenost ali celo izčrpanost, postane problem. Utrujenost prizadene večino žensk po porodu. Utrujenost lahko prispeva k drugim zapletom, npr. pojavu okužb in čustvenim stiskam, ki predstavljajo predstopnjo poporodne depresije. Sploh pri prvoročkah je najpomembnejši vzrok motenj spanja in utrujenosti novorojenčkova nega in vzpostavljanje ter vzdrževanje

dojenja (Gamble in Creedy, 2006), ter telesni napori zadnjih tednov nosečnosti in poroda. Utrujenost se sčasoma zmanjšuje. Carski rez povečuje pojavnost utrujenosti (Thompson et al. 2002).

Bistvenega pomena je, da matere zavestno poskrbijo, da imajo dovolj počitka in spanca. Strokovnjaki matere spodbujajo k počitku, hkrati pa jim pomagajo, da pri tem nimajo občutkov krivde. Matere naj sledijo ritmu novorojenčka, gospodinjska opravila na ne bodo na prvem mestu. Utrujenost in izčrpanost negativno vplivata na počutje in zdravje matere, kar se pokaže tudi pri skrbi in negi novorojenca (Troy in Dalgas-Pelish, 2003). Zdravstveni strokovnjaki podpirajo mlado mater in jo spodbujajo pri skrbi zase, za svoje zdravje in dobro počutje, ter ji pomagajo, da svoje predstave o življenju po porodu prilagodi realnosti (Steen in Wray, 2014).

## Pomen pripovedovanja porodne zgodbe

Večina žensk bo v dneh in tednih po porodu različnim poslušalcem večkrat povedala svojo porodno zgodbo. Ženske jih podelijo med seboj tudi, ko se prijateljice ali sorodnice pripravljajo na porod. Po porodu je pomembno, da ima ženska možnost, da pripoveduje in podoživlja svoj porod, če to želi.

## Emocionalne spremembe med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju

Obdobje nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja predstavlja veliko življenjsko prelomnico, nekateri jo opredeljujejo tudi kot obdobje življenjske krize, saj se rojstvo otroka povezuje z velikimi individualnimi življenjskimi spremembami, ki lahko privedejo do tesnobe in kroničnih stresorjev (Raynor in Oates, 2014).

Rojstvo otroka je prelomen življenjski dogodek, ki sproži številne spremembe v življenju ženske. Navadno ženska veliko razmišlja o sebi in svojem otroku, o svojem počutju in o tem, kaj čuti do otroka. Ženske doživljajo pomembne spremembe na telesnem, čustvenem in vedenjskem področju (Gamble in Creedy, 2006), vendar to še ne pomeni, da gre za bolezenske spremembe.

Rojstvo otroka pa je lahko povezano s kratkoročnimi ali dolgoročnimi čustvenimi posledicami. Poporodna depresija (ang. *postnatal depression* (PND)) je najbolj pogosto psihično obolenje, povezano z rojstvom otroka, pogosto pa se pojavijo tudi anksiozna motnja (ang. *anxiety disorders*) in druge duševne težave.

## Poporodna otožnost

Sprememba razpoloženja je pri ženski v poporodnem obdobju zelo pogosta in je del fiziološkega poporodnega obdobja. To stanje imenujemo poporodna otožnost ali »*baby blues*«, ki se pojavi v prvih dneh in traja od 24 do 48 ur, včasih pa tudi več dni ali tednov. Simptomi so jokavost, razdražljivost, nespečnost in občutek tesnobe. Prevalenca je ocenjena na 80 %, saj se skoraj vsaka ženska srečuje z določenimi skrbmi v povezavi z otrokom in novonastalo situacijo. Poporodno otožnost štejemo med normalne odzive na velike spremembe po porodu, vključno s hormonskimi nihanjem. Kljub temu pa so zdravstveni strokovnjaki pozorni, saj lahko nakazuje začetek poporodne depresije (Gamble in Creedy, 2006).

## Poporodna depresija

Dejavniki tveganja za pojav poporodne depresije so: depresija v preteklosti, velik psihični stres med nosečnostjo, mladoletnost (pod 18 let), pomanjkanje socialne podpore (predvsem partnerjeve), stresni življenjski dogodki in nizek socialno-ekonomski status (Pope, 2000). Pomembna povezava se kaže med materino depresijo in kvaliteto partnerske zveze, sposobnostjo partnerjevega soočanja z depresijo ter otrokovim razvojem. Posebej velja omeniti visoko tveganje za ženske, ki doživljajo nasilje v družini, ki so bile zlorabljene, zasvojene ipd. Dejavniki, ki pripomorejo k poglobljanju duševne stiske matere, so lahko tudi njena izčrpanost in bolečine, pa tudi otrok, ki ima morda zaostanek v kognitivnem ali telesnem razvoju, ima določene prirojene anomalije ali je nedonošen. Poporodna depresija se običajno pojavi med 4. in 6. tednom po porodu in lahko traja več mesecev. Navadno izzveni okrog 6. meseca po

porodu, še posebej če jo zdravimo, pri nekaterih ženskah pa lahko traja do 12. meseca ali dlje. (Gamble in Creedy, 2006). Ženske različno opisujejo pogostost, vrsto in silovitost simptomov poporodne depresije, najpogostejši so: razdražljivost, jeza, nezainteresiranost in krivda (Buist, 1996), otopelost, jokavost, brezup, pogosto jih mučijo občutki krivde in iracionalni strahovi, običajno imajo tudi težave s spanjem, oteženo sposobnost koncentracije (Bick et al., 2009).

**Poporodna psihoza** je redka, vendar najtežja oblika duševnih motenj v poporodnem obdobju. Ženska izgubi stik z realnostjo, nesposobnost razločevanja med mišljenjem in vedenjem (sliši, vidi, čuti stvari, ki ne obstajajo), je zmedena, zelo vznemirjena in prestrašena, pojavlja se neutemeljen strah zase ali za otroka, pogosto trpi za nespečnostjo. Poporodna psihoza se šteje za urgentno psihiatrično motnjo (Nugent et al., 2007); je stanje, ki zahteva takojšnje zdravniško pomoč; ženske ne smemo pustiti same, saj v svojih blodnjah lahko stori samomor ali detomor (Bick et al., 2009).

### Oblike pomoči pri duševnih stiskah po porodu

Podpora, pomoč in zdravljenje poteka individualno prilagojeno vsaki ženski. Ženske v duševnih stiskah v poporodnem obdobju potrebujejo stik z usposobljenim strokovnim osebjem, s katerim se pogovori o težavah in morebitni travmatični izkušnji, strokovnjaki pa postavijo diagnozo, nudijo čustveno podporo, svetovanje, psihoterapijo, v nekaterih primerih predpišejo zdravila (Drglin, 2009). Zelo koristna je tudi skupinska obravnava pod vodstvom strokovnjakov (klinični psiholog, psiholog, psihoterapevt itd.). Pomembne so tudi skupine za samopomoč, saj se tam srečujejo matere z izkušnjo depresije, ki se med seboj podpirajo in si pomagajo (Fraser in Cooper, 2008). Predvsem angloameriški avtorju opozarjajo, naj uporaba zdravil ne bo edini način reševanja poporodnih stisk, priporočajo vzporedno psihoterapevtsko podporo (Ličina, 1997). Poporodne duševne stiske vplivajo tudi na čustveno vez med materjo in otrokom.

Zdravstveni strokovnjaki so pozorni, da bi morebitno depresijo ali psihozo čim prej zaznali in ženski pomagali, da poišče ustrezno pomoč in zdravljenje. Priporoča se, da se v zdravljenje matere aktivno vključi partner in njena družino kot podpora in pomoč pri skrbi za otroka in mater (Fraser in Cooper, 2008).

### Večje težave pri skrbi za otroka

Nekateri starši so v stiski, če se pri otroku pojavijo na primer večje težave z jokavostjo ali motnje spanja in težave s hranjenjem, v takih primerih svetujemo, da poiščejo strokovno pomoč. Pri starših se stiska lahko kaže kot čustvena vznemirjenost s spremenljivim razpoloženjem ali tesnobo, težave s spanjem ali hranjenjem (Nugent et al., 2007).

Pri otrocih z razvojnimi motnjami, sindromi, težjimi boleznimi in pri otrocih z večjimi težavami na področju uravnavanja čustvovanja in vedenja naj bodo zdravstveni strokovnjaki pozorni na morebitne stiske staršev in naj jim nudijo ustrezne informacije, podporo in usmeritve pri negi in skrbi za otroka.

Preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje duševnih stisk v obporodnem obdobju zahteva interdisciplinarni pristop. Tesno sodelovanje med strokovnjaki različnih področij (babicami, ginekologi-porodničarji, psihiatri, kliničnimi psihologi, medicinskimi sestrami, pediatri) in različnimi službami (zdravstvena služba, centri za socialno delo, šola za starše, nevladne organizacije itd.) je ključnega pomena pri krepitvi duševnega zdravja žensk in družin (Riecher-Rössler, 2011).

Dodatne informacije o poporodnih duševnih stiskah pri ženskah najdete na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zima-v-srcu-ko-se-materinstvu-pridruzita-depresija-in-tesnoba-radost-pa-odide>



## 2.5 Telesna dejavnost v poporodnem obdobju

Telesna dejavnost v poporodnem obdobju naj bi se pod vodstvo fizioterapevta ali drugega ustreznega strokovnjaka začela že v porodnišnici. Ženska naj nadaljuje s telesno dejavnostjo po prihodu iz porodnišnice glede na svoje stanje. Telesna dejavnost v poporodnem obdobju obsega: vaje za cirkulacijo in pospešitev krvnega obtoka, vaje za krepitev mišic medeničnega dna, vaje za izboljšanje zmogljivosti in krepitev trebušnih mišic (vaje za globoko trebušno mišico, vaje za površinske trebušne mišice), vaje, ki sledijo carskemu rezu, vaje za stabilizacijo medenice in hrbtenico po porodu.

Ženski po porodu svetujemo obisk pri zdravniku, če so šest tednov po porodu

- še vedno prisotne dalj časa trajajoče bolečine v hrbtenici, medenici, sramnici, dimljah ali trebuhu;
- je trebuh še vedno izbočen in ohlapen;
- težave z zadrževanjem urina, blata, vetrov;
- so prisotne težave pri spolnih odnosih.

Zdravnik bo ustrezno svetoval in morda napotil k drugim strokovnjakom, na primer k fizioterapevtu.

## Viri in literatura

Baddock S, Dixon L (2006). Physiological changes during labour and the postnatal period. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S. Midwifery preparation for practice. Sydney: Churchill Livingstone Elsevier, 387-91.

Baston H, Hall J (2009). Midwifery essentials. Postnatal. Vol.2. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 103-21, 122-36, 69-84

Bick D (2012). Reducing postnatal morbidity. The practising midwife 15(6): 29-31.

Bick D, MacArthur C, Winter H (2009). Postnatal care: evidence and guidelines for management. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 121-138.

Blaustein A. (1977). Placentation. In: Pathology of the female genital tract. New York:Springer Verlag: 638-645.

Buckley. SJ (2006). Mother and baby – a good start. In Wickham S (ed) Midwifery: best practice, 4. Edinburg: Elsevier, 201-206.

Buist A (1996). Psychiatric disorders associated with childbirth: a guide to management. McGraw-Hill, Sydney.

Cash T, Pruzinsky T (2002). Body Image: a handbook of theory, research and clinical practice. New York: Adivision of Guilford publications, 356-7.

Coad J, Dunstall M. (2011). Anatomy and Physiology for Midwives. 3th ed. Edinburgh: Elsevier, Churchill Livingstone, 363-379.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD (2005a). Williams Obstetrics, 22nd ed. New York: McGraw-Hill Medical, 695-710, 695-710

Dahlen H (2001). A midwife's guide to perineal care and repair. Midwifery matters.

Dahlen, H, Homer, C, Leap N (2011). From social to surgical: historical perspectives on perineal care during labour and birth. Women and Birth. Vol. 24, str.. 105-111.

Dixon L (2006). Supporting women becoming mothers. In Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S. Midwifery Preparation for Practice. Sydney: Elsevier, 463-5.

Drglin Z (2009). Zima v srcu. Ko se materinstvu pridruži depresija in tesnoba, radost pa odide. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 113-119.

East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant PR, Wallace K (2012). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley and Sons.

Edmonds DK (2007). Puerperium and lactation. V Edmonds, DK (eds), Dewhurst's Textbook of Obstetrics, 7th edn. Blackwell Science, Oxford.

Fraiberg, Selma H. 1980. Clinical studies in infant mental health: the first year of life. New York: Basic Books

Fraser DM, Cooper MA (2008). Survival guide to midwifery. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 409-48.

Gamble J, Creedy D (2006). Complications in the postnatal period. In Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S. Midwifery Preparation for Practice. Sydney: Elsevier, 808-9.

Gamble JG, Simmons SC, Freedman M (1986): The symphysis pubis. Anatomic and pathologic considerations. Clin Orthop 203: 261-272.

Geršak K, Bratanič B (2008). Poporodno obdobje in laktacija. Farmaceutski vestnik, letnik 59, številka 4, str. 217-222. URN:NBN:SI:DOC-UC9LGA50 from <http://www.dlib.si>

Hinshaw SP, Lee SS (2003). Conduct and oppositional defiant disorders. In Mash EJ in Barkley RA (ed). Child Psychopathology (2nd ed.) str. 144-198. New York: Guilford Press.

Holmes D, Baker NB (2006). The puerperium. In Midwifery by ten teachers. New York: Oxford University Press.

Hundt GL, Beckerleq S, Kassem F, Abu Jafar AM,

Belmaker I, Abu Saad K, Shoham-Vardi I (2000). Women's health custom made: building on the 40 days postpartum for Arab women. Health Care Women International 21(6):529-42.

Hytten F (1995). The clinical physiology of the puerperium, London: Farand Press.

Letsky E. (1998). The haematological system. In Chamberlain G, Broughton Pipkin F. Clinical physiology in obstetrics. 3th ed. Oxford: Blackwell, 71-110.

Ličina M (1997). Pomen osebnostnih in socialnih dejavnikov pri poporodnem depresivnem sindromu. Zdravniški vestnik 66(6):285-288.

Lindsey RW, Leggon RE, Wright DG (1988). Separation of the symphysis pubis in association with childbearing. J Bone Joint Surg 70 (2):289-292.

Littleton Gibbs L, Engebretson J (2012). Maternity nursing care. Canada: Cengage Learning. 632-4.

Mander R (2007). Caesarean: Just another way of birth? New York: Routledge;135-74.

Marchant S. (2009). Physiology and care in the puerperium. In: Frasser D, Cooper M. Myles tekstbook for midwives. 15th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier, 651-664.

McDonough SC (2000). Preparing infant mental health personnel for twentieth century practice. V Osofsky J in Fitzgerald HE (ed). WAIMH handbook of infant mental health. Vol.II, str. 535-546. New York: John Wiley and Sons.

NMC - Nursing and Midwifery Council (2012). Midwives rules and standards. London.

NTC (National Childbirth Thrust ) (2012). Postnatal care. NTC, London.

Nugent, J. Kevin, Constance H. Keefer, Susan Minear, Lise C. Johnson in Yvette Blanchard. 2007. Understanding newborn behavior & early relationships : the newborn behavioral observations (NBO) system handbook. Baltimore; London; Sydney: Paul H. Brookes Publishing.



- Nugent, J. Kevin. 2013. The competent newborn and the neonatal behavioral assessment scale: T. Berry Brazelton's legacy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 26, št. 3:173-179.
- Olds SB, London ML, Wieland Ladewig P, Davidson MR (2004). Postpartal adaption and nursing assessment. In Olds SB, London ML. *Maternal – newborn nursing and women's health care*. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Pajntar M (2004). Puerperij – poporodno obdobje. V: Pajntar M, Novak-Antolič Ž. *Nosečnost in vodenje poroda*. 2. izd. Ljubljana: Cankarjeva založba, 237-41.
- Pintar B, Pretnar-Darovec A (2004). S kontracepcijo proti nezaželeni zanositvi. In: Pinter B., Pretnar-Darovec A. *Umetna prekinitve nosečnosti v Sloveniji:1. Spominski sestanek profesor dr. Lidije Andolšek Jeras: konferenčni zbornik*. Ljubljana: Slovenija. Ginekološka klinika, Klinični center, 65.
- Pope S (2000). Postnatal depression: a systematic review of published scientific literature to 1999. *National Health and Medical Research Council, Commonwealth of Australia*.
- Raynor M, Oates M (2014). *Perinatal Mental Health*. In: Marshall J, Raynor M. *Myles Textbook for midwives*. 16th ed. Edinburg: Elsevier, 531-53.
- Riecher-Rössler A (2011). Themenschwerpunkt »Women's Mental Health«. *Psychiatr Psychother* 7(4): 123
- Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B (2010). Postpartum period: tree distinct but continuous phases. *J Prenatal Med*. 4(2): 22-24.
- Seifer R, Dickstein S (2000). Parental mental illness and infant development. V Zeanah CH (ed). *Handbook of infant mental health (2nd ed.)* str. 145-160. New York: Guilford Press.
- Shepherd J, Fry D (1996). Symphysis pubis pain. *Midwives* 109 (1302):199-201.
- Skočir AP (2005). Možnosti preprečevanja, odkrivanja in obravnave poporodne depresije-vloga babic in medicinskih sester. *Obzor Zdr N* 39:181-93.
- Stables D, Rankin J (2010). *Physiology in Childbearing: With Anatomy and Related Biosciences*. 3rd ed. London: Elsevier Limited.
- Steen M, Wray J M (2014). *Physiology and care during the puerperium*. In: Marshall J, Raynor M. *Myles Textbook for midwives*. 16th ed. Edinburg: Elsevier, 499-515.
- Stern-Bruschweiler N, Stern D (1989). A model of conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Infant mental health Journal*, 10(3), 16-25.
- Tekauc Golob A (2009). Vzpostavitev dojenja in razlogi za dohranjevanje v porodnišnici. V Zbornik predavanj, strokovno srečanje IBCLC izboljšujemo znanje. Terme Dobrna: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenija.
- Tekauc Golob A (2011). *Novorojenček*. Maribor: Slovenija. Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za Perinatologijo.
- Thompson JF, Roberts CL, Currie M (2002). Prevalence and persistence of health problems after birth: associations with parity and method of birth. *Birth* 29(2):83-94.
- Troy NA, Dalgas-Pelish P (2003). The effectiveness of a self care intervention for the management of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research* 16(1):38-45.
- Tucker Blackburn S (2007). *Maternal, Fetal, and Neonatal Physiology*. St. Louise: Saunders. Elsevier.
- Varney H, Kriebs JM, Geger CL. (2004). *The normal puerperium*. In: Varney's midwifery. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Wagner M (2008). Moj porodni načrt: popoln vodnik za varen in izpolnjujoč porod. Ljubljana: Sanje, 324-7.
- Waite J (2002). Report on Rangiora Hospital after New Zealand College Midwives. *Midwifery news* 24-28.
- Waugh LJ (2011). Beliefs associated with Mexican immigrant families' practice of la cuarentena during postpartum recovery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*.40(6):732-41.
- Weber V, Cvijic A (2009). Totalna predležča posteljica in peripartalna histerektomija – prikaz primera. *Zdrav Vest*. 78;267-8.
- Wiggins M (2000). Psychosocial needs after childbirth. Life after birth: reflections on postnatal care. Report of a multi-disciplinary seminar 3rd July. RCM, Cardiff.
- Žgur L, Ščepanović D (2007). Fit mama. Izboljšajte svojo telesno pripravljenost po porodu. Klinični center Ljubljana. SPS Ginekološka klinika. Klinični center za perinatologijo. Porodnišnica. Ljubljana.

# Novorojenček, novorojenka

Novorojenček, njegove potrebe, postopki v porodnišnici, nega

avtorica:

asist. mag. Metka Skubic, dipl. bab., univ. dipl. ped.



## Prehod v starševstvo

Rojstvo otroka predstavlja tako za posameznico in posameznico kot za par pomemben življenjski dogodek in veliko življenjsko prelomnico na več področjih; še posebej to velja za prihod prvorojenke ali prvorojenca. Prehod iz partnerskega (diadnega) odnosa v starševski odnos ni trenutni dogodek, temveč proces, ki ga različno poimenujemo npr. tranzicija v starševstvo (ang. *transition to parenthood*) ali življenjski prehod (ang. *life transition*). Predstavlja t.i. učni trenutek (ang. *learning moment*), ko so bodoči starši motivirani in pripravljeni na nove informacije, učenje in usposabljanje in ga v andragogiki Knowles (1971) opredeli kot intenzivno izkušnjo, ki je pomembno izhodišče za učenje. Različnim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z novorojenčki in njihovimi starši po porodu, to obdobje lahko predstavlja »*teachable moment par excellence*«, ki je edinstveno priložnost za preventivno delo z družinami (tako imenovano vzgojo za zdravje).

Učenje in izobraževanje sta danes ključna dejavnika osebnega razvoja posameznika in uspešnega razvoja družbe. V literaturi se pojavljajo različne opredelitve teh pojmov. Priprava

na porod in starševstvo (Šola za bodoče starše) je oblika neformalnega izobraževanja odraslih, kjer se prepletajo učenje, izobraževanje in usposabljanje za nove vloge in nove izzive, ki jih prehod v starševstvo prinaša.

Prehod v starševstvo je predmet proučevanja že dobrih petdeset let. Družino razumemo kot temeljno oz. izvorno okolje za vse odnose, ki jih človek vzpostavlja, zato je veliko izobraževalnih programov povezanih z družinskimi odnosi, komunikacijo in vzgojo (družinsko izobraževanje, ang. *family life education*). V družini se stalno razvijata dve vrsti temeljnih odnosov, gre za **partnerski odnos** med partnerjema oziroma zakoncema in **starševski** odnos med otroki in starši. Starševstvo zahteva velike organizacijske sposobnosti, sposobnost uravnavanja čutenja, sposobnost empatije do sebe in drugega, zvestobo, potrpežljivost, odgovornost, sprejemanje sebe in drugega (Kompan Erzar, 2003). Za starševstvo so pomembne tudi sposobnosti delovanja na različnih življenjskih področjih, na primer v širši družini, v prijateljstvu, v poklicu.

Informacije, ki jih starši dobijo v času nosečnosti, so pomembne za soočanje z dogodki, ki sledijo. Pridobivanje informacij o poteku nosečnosti, poroda, poporodnem obdobju in skrbi za otroka je za starše ključnega pomena (Pincombe, Reibel, Catchlove, 2015). Zdravstveni delavci zato starše seznanjajo s programi vzgoje za zdravje bodoče starše in jih spodbujajo k udeležbi.

Tisti, ki postanejo starši prvič, so še posebej ranljivi; lahko so zmedeni, tesnobni ali osamljeni. Prehod v starševstvo je lahko še posebej težak za samske starše, mladoletne starše, tiste, ki so brez socialne mreže, ki živijo v revščini, za starše, ki se jim rodi nedonošenček ali novorojenček s posebnimi potrebami, tiste, ki trpijo za poporodno depresijo ali imajo predispozicije za duševne bolezni, ali za starše, ki se čutijo nepripravljeni za vstop v svet starševstva in prevzem nove vloge matere oz. očeta. Staršem na prehodu v starševstvo nudijo podporo različni zdravstveni delavci in drugi strokovnjaki.

Eden izmed sodobnih pristopov, ki naj bi pripomogel h globljemu razumevanju novorojenčka kot individuuma in kot človeka, je v »*družino usmerjena obravnava*« in »*v odnos orientirana*« obravnava (Nugent, Petrauskas in Brazelton 2009, 16), ki naj bi se začela ob rojstvu otroka ali celo prej in ki je poznan tudi v Sloveniji predvsem po lestvici ocenjevanja novorojenčkovega vedenja po Brazeltonu.

## Pomen pogovora o porodu

V prvih dneh po porodu večina žensk čuti potrebo po opisovanju in pripovedovanju porodne izkušnje, ki je opremljena s številnimi podrobnostmi (Dixon, 2006). Ženskam še posebej veliko pomeni, če se lahko o porodu pogovorijo z babico, ki je pomagala pri rojstvu otroka.

# Prvi stik med materjo, novorojenčkom in očetom (starši) v porodni sobi

Zelo zgovoren je slednji zapis: »Porod je končan. Na materinih prsih leži novorojenček, živ je in se greje na njeni koži. Strahovi staršev so mimo, materine bolečine pozabljene. Zdaj je čas za globok vdih in začetek počasnega in spoštljivega spoznavanja med otrokom in starši« (Nilsson in Hamberger, 2007).

V Sloveniji se zdravstveni delavci vse bolj zavedajo pomena prvega stika med materjo in otrokom takoj po porodu in skušajo zagotoviti dobre pogoje zanj. Takoj po rojstvu materi položijo novorojenčka na trebuh ali prsi, kar omogoča takojšnji stik. Ljubezen do otroka in povezanost, ki jo ima mati z otrokom, je pomembno izhodišče za nadaljnji razvoj otroka. Ta vez se po porodu ne vzpostavi pri vseh materah enako in ne vedno spontano, je proces, na katerega lahko vplivajo številni dejavniki (Skale, 2006). Večina slovenskih porodničnic ima naziv Novorojencu prijazna porodničnica. Aktivnosti, povezane z »novorojencu prijazno porodničnico«, vključujejo spodbujanje dojenja in sobivanja matere in novorojenčka, ter odložitev ne-nujnih (rutinskih) postopkov neposredno po rojstvu otroka na kasnejši čas (Elliot Carter in Harper 2012). Ko sta po prerezu popkovine mati in otrok prvič ločena je zelo pomembno, da jima zagotovimo mir.

## Novorojenčkovi vedenjski vzorci

Novorojenčku prirojeni vedenjski vzorci omogočajo aktivnosti in dojenje takoj po rojstvu. Rodi se s sposobnostjo in znanjem, kako se pristaviti in sesati pri materinih prsih. Pogoj za to pa je neposredni telesni stik z materjo (stik kože s kožo) (Phillips, 2013). Ob takojšnjem stiku z materjo začne z aktivnostmi, ki so opisane spodaj, in sam doseže materine prsi, ne da bi pri tem potreboval njeno pomoč. V zgodnjih sedemdesetih letih dvajsetega stoletja je švedska babica Ann-Marie Widstrom opazovala vedenjske vzorce otrok, ki so jih položili na materino kožo, in počakali, da so se sami prilagodili na življenje zunaj maternice. Prepoznala je devet prirojenih vzorcev vedenja (Phillips, 2013; Widstrom, 2011), ki si sledijo v naslednjem zaporedju:

1. **»obporodni jok«** – se zgodi takoj po rojstvu, ko se pljuča razširijo; upoštevati pa je potrebno, da nekateri novorojenčki ne zajokajo;
2. **sprostitev (relaksacija)** – ko se preneha »obporodni jok« in traja 2 do 3 minute; otrok je tih in miren;
3. **»prebujanje« oz. začetek aktivnosti** – prične se z premikanjem glave, odpiranjem oči in aktivnostjo ustnih mišic;
4. **aktivnost** – intenzivnejše odpiranje oči, aktivacija ustnih mišic,
5. **počitek** – pojavlja se med naslednjimi fazami (velikokrat napačno razumemo, da je novorojenček obupal nad iskanjem bradavice, zato mu pomagamo in s tem nehote prekinemo zaporedje devetih vzorcev);
6. **plazenje** – otrok se potiska in odriva s svojimi stopali, lahko dviga prsni koš in glavo,
7. **spoznavanje** – lahko traja 20 minut, novorojenček se seznanja z bradavico z ovohavanjem, dotikanjem in neposrednim stikom;
8. **dojenje** – novorojenček odpre usta, zaobjame bradavico in začne sesati; to se zgodi približno eno uro po rojstvu;
9. **spanje** – 1,5 do 2 uri po rojstvu.

Prve ure po porodu so čas medsebojnega spoznavanja med materjo, otrokom in očetom. V prvi uri po porodu je otrok buden in aktiven. Po tridesetih minutah pa postane otrok bolj umirjen in manj aktiven (Olds in sod., 1996).

Babice in babičarji naj poskrbijo, da staršem omogočijo mir v porodni sobi in pogoje, da se nemoteno spoznavajo in vzpostavijo prvi stik s svojim otrokom.

## Prva ura po porodu

V prvi uri po porodu, ki je poimenovana tudi »čarobna ura, zlata ura, sveta ura« je nujno spoštovanje, zaščita in podpora novonastali družini. Tesen telesni stik med materjo in otrokom takoj po porodu je del neverbalne komunikacije, vzpostavi se očesni stik med materjo in otrokom, dojenja se lahko začne, poskrbljeno je za optimalno uravnavanje in vzdrževanje otrokove telesne temperature, kožni stik pa spodbudi kolonizacijo novorojenčka z materinimi klicami, ki je potrebna za kratkoročno in dolgoročno zdravje otroka.

Pomanjkanje zgodnjega stika koža na kožo ali zgodnje ločevanje lahko vpliva na vez med materjo in otrokom, zmanjšajo pozitiven čustven odziv matere na otroka in negativno vplivajo na materino vedenje (Bergnam, 2013).

### Novorojenčki, ki so po porodu v kožnem stiku z mamo:

- manj jokajo,
- so kardiorespiratorno bolj stabilni,
- imajo stabilnejšo raven sladkorja v krvi,
- imajo boljšo termoregulacijo,
- stopnja kortizola, ki je biokemični označevalec stresa je veliko nižja,
- mati na svojih prsih zelo hitro pogreje novorojenčka tudi če je podhlajen,
- novorojenčku omogoča kolonizacijo z materino floro, ki mu nudi zaščito pred okužbo in spodbuja dojenje (Bergnam, 2013).

Vzpostavljane prvega stika je lahko oteženo pri operativno dokončanem porodu npr. pri večjih porodnih poškodbah, prerezu presredka carskem rezu ali zaradi drugih porodnih zapletov, zaradi bolečine ali fizične ločitve med materjo in otrokom, saj sta lahko ločena tudi do več ur po porodu, medtem časom navadno oče novorojenčka pestuje in se z njim spoznava.

### Takoj po porodu položimo golega novorojenčka mami na golo kožo.

Neposredno po rojstvu babica ženski položi novorojenčka na trebuh in prsi ali pa ga ženska prime sama in si ga položi na svoje telo, tako, da mu glava počiva na njenih prsih in ga pokrije s toplo pleničko. Potrebe novorojenčka po porodu so podobne potrebam ženske med porodom: potrebuje mir, tišino, toplino in ljubeče okolje, kar mu zagotavlja varnost. Nevrologi spodbujajo stik kože s kožo saj, le-ta zagotovi vedenjske vzorce za izpolnjevanje bioloških potreb, kot je hranjenje. Ta stik naj bi trajal vsaj dve uri po rojstvu oz. do prvega podoja (Moore et al., 2012). Novorojenček ob rojstvu doživi veliko sprememb, saj preide iz okolja, ki je toplo in obdano z vodo, kjer placenta opravlja funkcijo dihanja in prehranjevanja, v hladnejšo okolje, kjer mora sam uravnavati svojo temperaturo in dihanje ter ohraniti stabilno raven glukoze v krvi. Neprekinjen stik kože na kožo s svojo materjo mu olajša prehod na zunajmaternično življenje (Newman, 2009). Ko goli novorojenček počiva na maminem trebuhu, se njena telesna toplota prenaša nanj, kar je bolj učinkovito kot ogrevanje novorojenčka pod ogrevalno nišo. Nežno dvigovanje in spuščanje maminih prsi med dihanjem in enakomeren srčni utrip, ki ga otrok pozna že iz maternice, lajšajo pretres, ki ga je doživel ob porodu.

### Miren, zbran otrok in buden novorojenček

Nekaj minut po porodu je novorojenček miren in zbran, v takšnem stanju najlažje vzpostavi stik z okoljem. Zdi se, kot bi bil prevzet od tega, kar vidi, sliši in občuti. Pripravljenost otroka na spoznavanje s svojo mamo je zajeta v paleto vidnih, slušnih in zaznavnih sposobnosti (Nugent, 2011). Na materinih prsih se novorojenček počuti varnega, saj pozna njen vonj in glas. To pripomore k znižanju kortizola v krvi. Ljubeč dotik zmanjšuje stres in anksioznost posameznika. K znižanju stresnega hormona se pridružuje tudi zvišanje hormona oksitocina, ki pozitivno vpliva vpliv na ločitev posteljice, krčenje maternice, dojenje in navezovanje (Phillips, 2013).



Otrok je prevzet od maminega glasu, dotika in vonja njene kože ter okusa njenih prsi. Faza mirnosti in pozornosti traja približno eno uro, nato pa novorojenček navadno zaspi.

## Mama in oče naj se dotikata novorojenčka

Čut za dotik je prvi čut, ki se razvije in je temelj človeške izkušnje in komunikacije, ki se začne že v maternici. Spoznavanje preko dotika se nadaljuje po rojstvu, ko mati stisne novorojenčka k sebi. Spontanost pri materi ni nikoli več na tako visoki ravni kot takoj po rojstvu otroka (Caplan, 2002). Potrebno pa je tudi zavedanje, da je senzorični korteks pri novorojenčku najbolj razviti del možganov, zato je zmožnost dojetanja dotika zelo dobro razvita (Nugent, 2011). Pri starših je prisotna velika želja po dotikanju in pestovanju novorojenčka, saj pri tem ugotavljajo, kako mehka je otrokova koža in postanejo pozorni na otrokove odzive pri različnih vrstah dotikov. Dotik je tudi prva oblika govora (Punyanunt Carter in Wrench, 2009), saj koža govori koži in iz kože izvirajo vsa druga čutila. Novorojenčki so izredno dovzetni za dotike. Njihovo komuniciranje poteka v veliki meri preko dotika. Najobčutljivejši predel je okoli ust, zato se preiskovanje okolice začne najprej z usti, nato ugotavljajo razdalje s pomočjo rok, šele nato sledi uporaba vida. Mame naj se otroka dotikajo in ga božajo po celem telesu. Znano je, da se ga dotikajo drugače kot očetje. Mama ga navadno s konicami prstov nežno gladi po vsem telesu, oče pa celo dlan položi na otrokovo glavico. Božanje otroku vzbuja ugodje. Koža je naš največji organ in prepletena z živčnimi končiči. V ključnem prehodnem času, ko otrok prihaja na svet in je dihanje pogosto neredno, božanje spodbudi enakomernejši vdih in izdih. Dotik staršev ima tudi tolažilno vlogo.

## Starša naj opazujeta novorojenčka, z njim komunicirata in vzpostavljata stik

V prvi uri po rojstvu ima novorojenček široko razprte oči, s katerimi raziskujejo svet, v katerega se je rodil. Novorojenček se usmerja k materi, z njo išče stik in se usklajuje. Že v maternici se spozna z materinim glasom, vonjem in okusom. Ko se rodi in zasliši njen glas, jo začne iskati s pogledom. Novorojenček po rojstvu najostreje vidi na razdaljo okrog 25 centimetrov, kar je navadno razdalja med prsmi in materinim obrazom. Ko mama pogleda otroka, navadno nagne glavo, da jo poravnava z otrokovo. Otrok se nauči povezati njen glas z obrazom, dotikanjem in ritmom ter načinom gibanja (Nugent in sod. 2009), mamo prepozna; pri tem občuti varnost in zadovoljstvo. S pomočjo ultrazvoka so ugotovili, da se reaktivno poslušanje pri plodu začne že v 16. tednu gestacijske starosti in da že v nosečnosti ločijo mamin glas od drugih. Glas matere je še posebej močen, saj se prenese v maternico skozi njeno lastno telo in doseže plod v močnejši obliki kot zunanji zvoki (Chamberlain, 2015). Prepoznajo tudi očetov glas in glas sorojencev. V prvih urah po rojstvu se med mamo in otrokom razvije spontano sporazumevanje. Mamin glas otroka pomirja in mu pomaga, da se v novem okolju dobro počuti. Ko se mama pogovarja z otrokom, govori z visokim pojočim glasom, spremeni tudi ritem govora, tako se novorojenčki in dojenčki gibljejo z ritmom maminega glasu. Starša lahko svojemu otroku tudi pojeta, saj nekatere melodije na otroka delujejo pomirjujoče in sproščujoče.

Novorojenček je preko telesnega dotika začne komunicirati, zato je pomembno da dotik predstavlja vir tolažbe in povezovanja. Prav tako pa so raziskave pokazale, da otroci, ki so v kožnem stiku z materjo, jokajo manj (Field, 2001). Čeprav novorojenčki ne razlikujejo pomena posameznih besed, so zelo dobri v prepoznavanju intonacije govornega jezika in lokalizaciji zvoka v prostoru. Tako novorojenčki obrnejo glavo in usmerijo pogled proti izvoru zvoka, na primer glasu svoje matere, le da more ta dražljaj trajati nekaj sekund, saj je novorojenčkovo procesiranje zvoka in reakcija upočasnjena (Eliot, 1999).

## Počakamo z rutinskimi postopki

Pri novorojenčkih brez zapletov je nemotena prva ura pomembnejša od rutinskih postopkov, saj se novorojenček s v prvih stikih z mamo in drugimi odraslimi nauči, da stiski sledi tolažba, kar je zelo pomembno. Otrok se nauči, da lahko zaupa okolici in vzpostavi pristen stik s svojimi starši. Zato naj bi rutinske postopke kot so merjenje, tehtanje, umivanje, dodajanje vitamina K, in dajanje kapljic v oči preložili na poznejši čas, vsaj uro po rojstvu.



## Pomoč pri pristavitvi – prvem podoju

Obdobje takoj po porodu je čas, ko mati začuti svojega novorojenega otroka prvič na prsih, ga prvič pogleda, se ga prvič dotakne in mu nežno prigovarja. Domačnost otrok začuti ob okusu prvega materinega mleka (kolostruma) in kože dojk, ki je podoben okusu plodovnice (amnijske tekočine), ki je plodu znan že od dvanajstega tedna nosečnosti dalje. Ta povezava spodbudi začetek dojenja (Appleton, 2011). Stik z mamino bradavico je del procesa, ki okrepi materino pripravljenost, da za otroka dobro poskrbi. Sesanje in lizanje bradavice pripomoreta k izločanju hormona oksitocina, ki je pomemben za krčenje maternice in zmanjševanje krvavitev po porodu. Hkrati vzbuja ugodje pri otroku. Najprimernejši čas za prvi podoj je kmalu po rojstvu, ko je otrokov sesalni refleks najmočnejši. Takoj po rojstvu bo kratek čas buden počival, da se prilagodi na novo okolje, nato bo pričel sesati lastne roke in se dotikati prsne bradavice, pričel se bo koncentrirati na prsni kolobar, kar ga bo spodbudilo, da se bo pričel premikati proti dojki in odpirati usta. Temu bo sledilo pristavljanje s široko odprtimi usti. Na prvo dojenje glejte bolj kot na predstavitev dojke otroku kot na hranjenje. So pa pomembne tudi prve kapljice mlečiva, ki jih dobi (Hoyer in Vettorazzi, 2014). Večina novorojenčkov je pripravljenih in si želi prvega podoja, v prvi uri življenja. Zgodnje neprekinjeno dojenje mu omogoča uskladiti sesanje, požiranje in dihanje, dokler je še materina bradavica mehka in lahko dosegljiva in preden je dojka polna mleka (Tekauc Golob, 2011). Če je le mogoče, naj otrok prvo izkušnjo hranjenja dobi na prsih svoje matere, ne da bi prej uporabljali umetne pripomočke (npr. dude ali steklenice).

## Navezovanje po carskem rezu

Če zaradi različnih zapletov prvi stik ni mogoč takoj po rojstvu ali če se je novorojenček rodil s carskim rezom in je mati še v narkozi, lahko oče uporabi priložnost za vzpostavitev stika v urah po rojstvu in tako on vzpostavi prvi stik z novorojenčkom. Različne raziskave na področju navezovanja (Pighin 2006) so pokazale, da se vzajemno zaupanje med materjo in otrokom vzpostavi tudi, če so se v prvih urah pojavile težave. Pomembno je vedeti, da obstajajo možnosti, da novorojenčka pokažejo materi in v nekaterih primerih položijo na prsi ali naročje. Za oba je pomembno, da se ga mati dotakne in ga pogleda v oči, čeprav je čas omejen in mama morebiti izčrpana. Po carskem rezu so matere navadno premeščene na oddelek za intenzivno nego. Oče ima možnost, da ostane z otrokom, se ga dotika in pogovarja z njim. Če je novorojenček v inkubatorju, oče lahko počaka poleg njega in od pediatra dobi prve informacije glede zdravstvenega stanja otroka. Prvi stiki očeta in novorojenčka so podobni zatopljenosti, saj so očetova čustva zelo močna in otrok očeta popolnoma prevzame.

Starši, ki se v polnosti zavedajo pomena stika med njimi in otrokom so pozorni pri prepoznavanju in odzivanju na otrokove potrebe, krepijo svoje sposobnosti pri negovanju otroka, so pripravljeni npr. hraniti otroka sredi noči, ga pestovati in ga potolažiti, kadar joče (Hirsch 2012, 1).

# Novorojenček

## Prilagoditev na življenje zunaj maternice

Preživetje novorojenčka je odvisno od njegove sposobnosti, da se prilagodi na okolje zunaj maternice. Ta prilagoditev je izjemno fiziološko dogajanje. Vključuje različne spremembe, ki omogočajo življenje novorojenca. Med nosečnostjo posteljica (lat. *placenta*) uravnava temperaturno, metabolno, endokrino in imunološko funkcijo ploda. Po porodu pa se novorojenček fiziološko prilagodi tako, da s pljučno cirkulacijo in srčno-pljučnim obtokom ter drugimi fiziološkimi prilagoditvami te funkcije prevzame sam (Fraser in Cooper, 2009). V prvih trenutkih življenja zunaj maternice pride do velikih sprememb in prilagoditev, ki se nadaljujejo še v obdobju po porodu. Relativna vzdržljivost novorojenčkov v tem obdobju pa pomeni tudi, da se lahko pojavijo težave v prepoznavanju prikrite patologije. Zdravstveni delavci natančno pregledajo otroka in ga opazujejo, da ločijo med benignimi kliničnimi simptomi, povezanimi z lahkim prehodom, in bolj resnimi patološkimi spremembami, ki zahtevajo takojšnjo intervencijo (Askin, 2009).

## Začetek dihanja in pljučna prilagoditev

Ob porodu novorojenček preide iz toplega varnega okolja v zunanji svet, kjer za preživetje potrebuje določeno mero samostojnosti.

Prilagajanje dihal na samostojno dihanje se prične že v maternici, s produkcijo surfaktanta, ki zadovoljivo količino za stabilnost alveolov doseže med 34. in 37. tednom nosečnosti. Surfaktant, ki je sestavljen iz fosfolipidov in proteinskih molekul, znižuje površinsko napetost alveolarne tekočine in s tem pripomore, da je pljučno tkivo bolj elastično (Felc, 2008; Gunn, Davies and Baddock, 2015). Surfaktant omogoči, da se pljuča novorojenčka razpnejo in tudi ostanejo razpeta (Felc, 2008). Iz pljuč se mora odstraniti tudi tekočina, k čemur posebej pripomore druga porodna doba in iztis ploda pri vaginalnem porodu.

## Kardiovaskularna prilagoditev

Sočasno s spremembami dihal se dogajajo tudi kardiovaskularne spremembe. Po prekinitvi popkavnice pride do povečanega upora v sistemskem krvnem obtoku. To povzroči dvig krvnega tlaka in zaprtje ovalnega okenca. Posledično se zapre tudi arterijski duktus. Ti procesi vzpostavljajo krvni obtok, po katerem deoksigenirana kri teče v pljuča, kjer se oksidira (Felc, 2008; Gunn et al., 2015).

## Temperaturna prilagoditev

Novorojenček se iz maternice rodi v veliko hladnejše okolje. Porodna soba ima temperaturo najmanj 21°C, temperaturo maternice pa znaša 37,7°C. Amnijska tekočina izhlapeva s kože. Vse to povzroči hitro ohlajevanje dojenčka. Novorojenček potrebuje termonevtralno okolje, to je tisti razpon temperature in vlage okolice, kjer potroši za normalno telesno temperaturo (rektalno od 36,6 °C do 37°C) najmanj kisika (Felc, 2008), v tem območju je tvorba toplote minimalna, novorojenček se ne poti in njegova telesna temperatura je normalna. Za oblečenega donošenega novorojenčka zadošča sobna temperatura 22°C, za golega donošenega novorojenčka termonevtralna temperatura okolja pri relativni vlagi 50 % in brez prepriha 31°C do 34°C. Tanek sloj podkožnega maščobnega tkiva zagotavlja le šibko izolacijo. Toplota iz notranjosti telesa se hitro prevaja do kože in potem v okolje, to vpliva tudi na ohlajanje krvi. Center za uravnavanje telesne temperature v dojenčkovih možganih podpira proizvodnjo toplote in odgovarja na stimulacijo termoreceptorjev. Povečana metabolna aktivnost lahko ogroža dojenčkovo zmožnost nadzora telesne temperature, še posebej pa v neustreznih pogojih v okolju. Dojenčkova sposobnost tresenja je omejena, sam ni sposoben samostojno povečati mišične aktivnosti, da bi proizvedel toploto. To pomeni, da je predvsem odvisen od svoje zmožnosti, da proizvede toploto s pomočjo metabolizma. Rjavo maščobno tkivo pomaga k hitri sprostitvi virov toplote (proste maščobne kisline in glicerol), ko pride v hladno okolje. Ta mehanizem se imenuje nedrgetajoča termogeneza (Fraser in Cooper 2009).

Novorojenčki imajo poseben organ, ki se imenuje rjavo maščevje. Nastane med 26. in 28. tednom gestacije in pri donošenem novorojenčku predstavlja 2 do 7 % telesne teže. Nahaja se ob velikih žilah prsne votline, okoli srca, ob ledvicah in nadledvičnih žlezah, pazdušni jami, na tilniku in med lopaticami. Izpostavljenost mrazu se odraža v povečani porabi kisika, ko si otrok prizadeva obdržati zadostno količino toplote za preživetje. Pri dojenčku mehanizmi periferne vazokonstrikcije ne morejo preprečiti padca temperature v notranjosti telesa, ki se pojavi v prvih urah po porodu. Naloga babice je zagotavljati pogoje, v katerih dojenček izgublja čim manj toplote. Najboljši termoregulator je prav mama, zato se zdravega donošenega novorojenčka, ki ne potrebuje medicinske intervencije, pusti v materinem naročju.

Novorojenček je otrok od rojstva do prvega meseca otrokove starosti (Kržišnik, 2013b). Središče obravnave zdravega novorojenčka se usmerja od osredotočenosti na zagotavljanje fizičnega dobrega počutja k večjemu ravnovesju – v celostno oskrbo, ki vključuje tudi zadovoljevanje psihičnih in duhovnih potreb. Novorojenček je ob rojstvu opremljen z vsem, kar potrebuje, da svetu (staršem) sporoča, kako naj skrbijo zanj, se nanj odzovejo in prepoznajo njegova sporočila. Je oseba z lastnim značajem, ki pa svoje počutje in želje lahko izraža le na neverbalen način. Kljub temu je kompetentna oseba, ki želi komunicirati s starši, od njih pa je odvisno, kako bodo njegova sporočila razbrali, razumeli in se nanje odzvali (Mercer, 2006).

## Prva oskrba novorojenčka v porodni sobi

Otrok se po rojstvu hitro ohladi, zato mora biti porodna soba ustrezno ogrevana – in sicer od 21°C do 25°C – in brez prepriha.

### Porajanje novorojenčka in prekinitev popkovnice

V slovenskih porodnišnicah se otrok praviloma rodi med noge matere ali na njen trebuh (Mivšek in sod., 2013) in se ga pokrije s toplo plenico ter s tem zmanjša izguba toplote. Zaradi uravnavanja telesne temperature in vzpostavitve prvega stika je materin trebuh (naročje) za novorojenčka najbolj optimalno. Moore, Anderson in Bergman (2007) navajajo, da predstavlja porajanje otroka na materin trebuh pomemben vidik vzpostavitve prvega stika kože s kožo, kar pripomore k boljši interakciji med materjo in otrokom in zagotovi bolj uspešno prvo dojenje.

Pri zdravem novorojenčku, ki ne potrebuje nujnega ukrepanja, lahko prekinitev oziroma prerez popkovnice opravi oče ali mati. V popkovnici ni živčnih vlaken, zato njena prekinitev ne boli.

### Ocena novorojenčka - APGAR

Ocena po Apgarjevi je metoda ocenjevanja posameznih funkcij pri novorojenčku, ki je svoje poimenovanje dobila po Virginii Apgar in vključuje pregled petih funkcij:

- *Appearance* ali barva kože
- *Pulse* ali srčni utrip
- *Grimace* ali vzdražnost
- *Activity* ali mišični tonus
- *Respirations* ali dihanje

Za vsako od opazovanih funkcij novorojenček dobi od 0 – 2 točki, kar pomeni skupni maksimalni seštevek desetih točk. Ocenjevanje po Apgarjevi se opravi ob 1. in 5. minuti po rojstvu. Dobra ocena je 8 – 10, zmerno asfiksija nakazuje ocena 5 – 7, težko asfiksija pa ocena 0 – 4.

**Tabela 1: Ocena vitalnosti novorojenčka po Virginii Apgar**

Otrok/ točkovanje	0	1	2
A - videz (Apperance)	bled/sivkast	moder	rožnat/rdeč
P - utrip (Pulse)	nezaznaven	<100	100 in >100
G - vzdržljivost (Grimase)	odsotna	kremženje	kašljanje/ kihanje
A - mišična aktivnost (Activity)	mlahav/ ne joka	komaj giba/ slabotno joka	živahno joka
R - dihanje (Respiration)	ne diha	nepravilno diha	normalno diha

Vir: Kržišnik (2013b)

## Identifikacija novorojenčka

V slovenskih porodnišnicah novorojenčku takoj po rojstvu, pred prerezom popkovnice namestijo identifikacijsko zapestnico na desno roko, zapestnico dobi tudi mama. Babica skupaj s starši preveri spol otroka, uro in datum poroda ter identifikacijsko številko na obeh zapestnicah (mamini in otrokovi), ter vse zabeleži v porodni zapisnik. Zapestnico oba, novorojenček in mati, nosita do odpusta iz porodnišnice.

## Čiščenje dihalnih poti

Ko se rodi otrokova glavica, odvečno sluz nežno obrišemo z ust. Pri zdravih novorojenčkih se rutinske sukcije dihalnih poti glede na raziskave (Kattwinkel 2008; Gungor, 2005; Gungor 2006; Dawson, Davis in Foster, 2012) in ugotovljene možne zaplete ne uporablja več.

## Oskrba popka

V slovenskih porodnišnicah po namestitvi sponke na popkovino, krn popka, kjer je bila popkovina prekinjena, premažejo s 6 % raztopino kalijevega hipermanganata (Hočevar, 2008; Mivšek in sod.,2013).

## Merjenje novorojenčka (obseg glave, dolžina, teža, obseg prsnega koša)

Meritve opravijo čim bolj natančno, saj bi netočne lahko vodile do kasnejših odstopanj in napačnih sklepanj ter celo postavitve diagnoz zaradi domnevnega »prehitrega« ali »prepočasnega« napredovanja v razvoju otroka. Teža je natančen podatek, pomemben za vitalno statistiko. Obseg glave in dolžina pa sta ob porodu še zelo spremenljiva, prva zato, ker ima otrok še porodni poti prilagojeno obliko glavice in pogosto tudi porodno oteklino, druga pa je odvisna od načina merjenja in natančnosti merilca (Pajntar in Antolič 2004, 349).

Obseg glave donošenega novorojenčka se giblje med 32 – 36 cm (England, 2014). Donošeni novorojenčki tehtajo od 2700 do 4200 g, dečki so običajno malenkost težji od deklic. Babica staršem razloži fiziološko izgubo telesne teže v prvih dneh po porodu. Novorojenčki v prvih dneh po rojstvu lahko izgubijo do 10 % telesne teže. Na rojstno telesno težo naj bi se vrnili nekje okrog desetega do štirinajstega dneva. Dolžina zdravega in donošenega novorojenčka se giblje med 48 in 53 cm (Felc, 2008).

## Oskrba in opazovanje vitalnih znakov

Srčni utrip poslušajo s stetoskopom ali pa palpirajo brahialno ali prsno arterijo. Srčni utrip od 110 do 150 udarcev na minuto je normalen (Felc, 2008). Normalno število vdihov je od 40 do 60 na minuto (Felc, 2008). Babica opazuje dihanje novorojenčka tako, da opazuje usklajenost

dviganja in spuščanja diafragme, prsnega koša in abdomna. Otrokovo dihanje je periodično, vdihni neredni, s kratkimi apnoičnimi pavzami (England, 2014).

Visok ali razdražljiv jok lahko kaže na možganske poškodbe ali možgansko draženje zaradi edema ali krvavitve.

Pri normalno prekrvavljenem otroku je sluznica rožnate barve. Če je prišlo do pomanjkanja kisika med porodom, je sluznica vijoličasta. Če je prišlo do hude prikrajšanosti, je sluznica modra. Bledi novorojenčki so morda anemični.

Roke in noge zdravega novorojenčka so pokrčene. Ob rojstvu je koža zdravega donošenega novorojenčka rožnata, le stopala, roke in ustnice so lahko modrikaste (akrocianoza) (Felc 2008); je prosojna, mehka, gladka. Na rokah in nogah se lušči (včasih tudi po prsah), tam se vidijo tudi podkožne razširjene žilice. Po trebuhu ima še nekaj puha, po dveh tretjinah podplatov pa globoke brazde.

Po porodu je potrebno poskrbeti, da novorojenček vzdržuje normalno telesno temperaturo. Novorojenčki imajo individualno telesno temperaturo, ki naj bi se po porodu gibala od 36,5 – 37,5 stopinj Celzija. Zaradi prilagoditve termoregulacijskega centra na novo okolje in nove temperature je lahko v prvem tednu življenja novorojenčkova telesna temperatura nestabilna. Novorojenček po porodu izgublja telesno temperaturo z radiacijo, evaporacijo, konvekcijo in kondukcijo (England, 2014). Porodna soba je primerno ogreta in brez prepaha. Po porodu babica novorojenčka obriše, mokro pleničko umakne in dojenčka pokrije s svežo, suho, toplo pleničko. Na glavo namesti kapo. Pozorni moramo biti tudi na temperaturo brisač in pleníc, ki jih uporabljamo za novorojenčka.

#### **Kako naj starši ukrepajo, da bi preprečili podhladitev novorojenčka:**

- mama predstavlja vir toplote, zato naj novorojenčka pestuje tako, da se dotikata s kožo ne glede na gestacijsko starost;
- novorojenček naj bo primerno oblečen (uporaba kape), da se ne ohlaja;
- v prostoru naj bo konstantna temperatura, prostor naj bo brez prepaha.

### **Neonatalna profilaksa**

V Sloveniji se po trenutno veljavni zakonodaji še vedno izvaja neonatalna očesna profilaksa in preprečevanje hemoragične bolezni novorojenčka. Obe metodi neonatalne profilakse sta v Sloveniji zakonsko določeni in obvezni (Ur. l. RS, 2005).

Zaščita oči z 1 % Targesinom se uporablja za preprečevanje gonokoknih okužb. Priporočljiva je, da dobi otrok kapljice v oči šele po prvem podoju, kajti le-te ovirajo očesni stik med materjo in otrokom, medtem ko se otrok prvič doji. Kapljice lahko povzročijo kemični konjunktivitisa (Felc, 2008). Ponekod uporabljajo antibiotične kapljice za zaščito pred klamidijsko oftalmijo (0,5 % eritomicin, 1 % tetraciklin), zaščita ni popolna.

Vitamin K aplicirajo, da bi novorojenčka zaščitili pred hemoragično boleznijo novorojenčka. Vitamin K se lahko aplicira intramuskularno 1 mg takoj po rojstvu, lahko pa novorojenčki dobijo tudi oralni odmerek (Felc, 2008). V Sloveniji se v večini porodnišnic poslužujejo intramuskularne metode apliciranja vitamina K v prvi uri po rojstvu (Jug Došler et al., 2015). Zdravstveni delavci starše informirajo o neonatalni profilaksi ter pridobijo informirano soglasje. V prvih urah po porodu so zdravstveni strokovnjaki še posebej obzirni, da po nepotrebem ne motijo povezovanja in spoznavanja med starši in novorojenčkom. Družini omogočajo kar največjo mero zasebnosti in kar se da sproščeno okolje.

## Prvi pregled in ocena novorojenčka

Porod ima tako fiziološki kot psihološki vpliv na novorojeno bitje. Potovanje skozi porodni kanal in prilagajanje plodove glave porodnemu kanalu lahko povzroči delno prekritje lobanjskih šivov, s tem se zmanjša obseg lobanje. Prilagajanje okostja, sklepov in vezi pripomore k pomikanju ploda po porodnem kanalu in k samemu rojstvu otroka. Raztezanje in krčenje prsnega koša ob rojevanju novorojenčku omogočata, da se pljuča razpnejo in da se vzpostavi njihova funkcija (Kržišnik, 2013b).

Takoj po porodu babica opravi natančen pregled novorojenčka in oceni prilagoditev na življenje zunaj maternice. V prvih urah po rojstvu babica natančno opazuje otroka, pozorna je na morebitne spremembe v barvi kože, prehodnosti dihalnih poti ali krvavitve iz popkovnega krna. Če ugotovi odstopanja od fiziološke prilagoditve na življenje zunaj maternice, takoj obvesti pediatra. Pediatra obvesti tudi, če gre za prirojene nepravilnosti kot so spina bifida, zraščeni anus, razcepljena ustnica ali nebo, ali za odrgnine, razjede, zlome ali krvavitve zaradi porodnih poškodb.

### Koža

Koža se po porodu hitro kolonizira z mikroorganizmi, ki povzročijo, da je pH kože rahlo kisel – 4,9 (England, 2014). Koža zdravega, donošenega novorojenčka je rožnata, prosojna in gladka. Koža je v pregibih nagubana nagubana. Pogosto se koža na rokah in nogah lušči. Po hrbtu je večkrat opazna puhasta poraščenost (lanugo). Kožo pokriva sirasta snov (lat. Vernix caseosa), ki ga sestavljajo celice epitelija, loj in puh. Verniks se sam absorbira v kožo novorojenčka, zato ga ni potrebno odstranjevati (Felc, 2008). Ima zaščitno vlogo, v amnijski tekočini ščiti plodovo kožo, pri novorojenčku deluje antibakterijsko in antiglivično. Neposredni kožni stik med novorojenčkom in materjo (stik kože s kožo) in dojenje sta odlični poti kolonizacije novorojenčka z materinimi bakterijami (England, 2014).

### Glava in vrat

S tipanjem lobanjskih kosti se določi obliko ter razmik šivov in fontanel. Velika fontanela in sklenjeni šivi lahko kažejo na hidrocefalus ali nezrelost. Velika mečava se fiziološko zapre v 18. mesecu, mala mečava pa okrog 6. tedna starosti. Pomembno je opazovanje oblike in velikosti glave ter njeno simetričnost z ostalim telesom. Glava novorojenčka je v primerjavi z ostalimi deli telesa velika. Biti mora v sorazmerju z velikostjo ostalega telesa. Pogost pojav pri novorojenčku je podkožna oteklina glave (lat. Caput succedaneum), ki nastane na vodilnem plodovem delu v času poroda (Felc, 2008). Edematozno otekanje oziroma porodna oteklina glave nastane zaradi pritiska na glavico in izgine po 24. urah. Vrat mora biti dobro gibljiv in primerne dolžine. Prekratek vrat s prisotnostjo kožnih gub je lahko znak različnih sindromov.

### Obraz

Ob pregledu obraza je babica pozorna na številne posameznosti. Pregleda oči in usta otroka. Za vsako oko se prepriča, da je prisotno in da je leča čista. Normalna razdalja med očmi je do 3 cm. Pregleda se jezik, dlesni in nebo. Babica uporablja svoj meziniec, da otipa nebo, da ni morda razcepljeno. Zdrav otrok se bo odzval tako, da začel prst sesati. Pri otroku v redkih primerih opazimo tudi prezgodnje zobe, ki so pokriti z epitelnim tkivom, so zelo lomljivi in jih je treba odstraniti, da bi preprečili možnost, da bi jih otrok vdihnil. Pri pregledu ušes se ugotavlja njihov položaj. Zgornji rob ušesa naj bi bil v višini oči. Preverja se tudi prehodnost zunanega slušnega kanala. Ušesne anomalije so v nekaterih primerih povezane s kromosomskimi nepravilnostmi in sindromi, takega otroka pregleda pediater (England, 2014; Felc, 2008).

### Prsni koš in trebuh

Opazovanje prsnega koša in trebuha je v pomoč pri oceni dihanja. Prsni koš je sodčaste oblike, rebra so vidna v vodoravnih linijah. Pomembna je tudi razdalja med obema bradavicama, saj je prevelik razmik lahko povezan s kromosomskimi anomalijam (Felc, 2008). Pri menjavi peana na popkovini s plastično zaponko strokovnjaki pazijo, da otrok ne izgublja krvi. Izguba krvi okoli 30 ml pri novorojenčku je enakovredna izgubi pol litra krvi pri odraslem. Normalno so v popkovnici prisotne tri žile. Popkovni krn navadno odpade med 5. in 14. dnevom, odvisno tudi od debeline popkovnice.



## Spolovilo in anus

Pri donošenih dečkih so moda že spuščena v modnikih. Normalna dolžina spolnega uda je najmanj 2,5 cm. Izvodilo sečnice je opazno na sredini glavice penisa. Pri donošenih deklicah velike sramne ustnice prekrivajo male. Deviška kožica je blizu površine. Opazna je lahko krvavitev iz spolovila, ki je hormonsko pogojena (zaradi padca materinih hormonov v krvi deklice). Reče se ji tudi lažna menstruacija in ni nevarna. Navadno izgine po nekaj dneh.

Anus mora biti prehodan. V nekaterih porodnišnicah v ta namen rektalno merijo novorojenčkovo telesno temperaturo. Potrebno je opazovanje iztrebljanja novorojenčka in sprotno ter natančno evidentiranje. Novorojenček prve dni odvaja črno-zeleno, smolnato blato, ki mu pravimo mekonij. Mekonij mora prvič izločiti v prvih 24. urah po porodu, v nasprotnem primeru je potrebno ugotoviti vzrok.

Novorojenček naj bi prvi dan uriniral enkrat, drugi dan dvakrat in po šestem dnevu okvirno šestkrat dnevno. Če ne urinira v prvih 24. urah po porodu, je to lahko posledica fiziološke subhidracije, vendar je potrebno izključiti tudi bolezenski vzrok. V urinu novorojenčka so lahko prisotni uratni kristali, ki so vidni kot močno oranžni madeži na plenica (Felc, 2008).

## Udje in prsti

Tako zgornji kot spodnji udi so simetrični glede na dolžino, obseg, ipd. Pri pregledu je babica pozorna na dolžino in gibanje udov, preveri prisotnost prstov, njihovo medsebojno ločenost itd. Pregleda tudi stopala zaradi morebitnih deformacij, kot je npr. podkvasto stopalo, ter ugotavlja, ali je fleksija in rotacija gležnjev in zapestij normalna. Pri spodnjih okončinah babica preverja tudi pokrčenost nog v kolkah in kolenih.

## Hrbtenica

Če otrok leži na hrbtu z glavo, nagnjeno na stran, lahko babica opazuje otrokovo hrbtenico in ugotovi morebitne nepravilnosti, ki jih takoj sporoči pediatru.

## Dokumentacija

Babica v dokumentacijo zapiše vse ugotovitve, ki jih je opazila in izmerila pri otroku, ter vse nepravilnosti sporoči pediatru neonatologu.

V Slovenji mora biti po zakonu opravljen sistematični pregled novorojenčka v 24. urah po rojstvu, po možnosti v prisotnost enega od staršev. Pri četrtem tednu otrokove starosti je na vrsti prvi pregled novorojenčka pri izbranem pediatru. Pregled opravi zdravnik specialist pediater oziroma neonatolog (Uradni list RS, št. 31/09, 2009).

## Presejalni testi novorojenčka

Nekatere prirojene bolezni ali stanja novorojenčka težko prepoznamo, čeprav ga lahko ogrožajo, zato se pri novorojenčkih takoj po rojstvu nekatere bolezni odkriva s presejalnimi testi (*ang. screening tests*).

V Sloveniji se po veljavni zakonodaji pri vseh novorojenčkih izvajajo naslednja presajanja: za kongenitalno hipotirozo (TSH), za fenilketonurijo (F), ultrazvočni pregled kolkov in presejalni pregled sluha (TEOAE) s pomočjo metode kratkotrajnega zvočnega sevanja (Ur I RS 31/2005).

Vsem novorojenčkom se po 48. urah po rojstvu odvzame vzorec krvi (navadno gre za kapilarni odvzem iz petke) za presejanje na fenilketonurijo in kongenitalno hipotirozo.

S presejalnim testom za odkrivanje fenilketonurije ugotavljamo, ali je morebiti odsoten encim (fenilalanin-hidroksilaza) za presnovo aminokislina fenilalanina v krvi. Kopičenje fenilalanina v krvnem obtoku lahko povzroči hude in nepopravljive okvare možganov in psihomotorično zaostalost. Klinični znaki se pojavijo po nekaj mesecih. Če ugotovijo povišane vrednosti fenilalanina v krvi, otroka s starši usmerijo na dodatne preiskave.

S presejalnim testom za kongenitalno hipotirozo merimo koncentracijo ščitničnega hormona TSH (thyroid stimulating hormone). Kongenitalna hipotiroza je motnja, pri kateri zaradi različnih vzrokov prihaja do nezadostnega delovanja žleze ščitnice, ki izloča premalo hormona. Pri novorojenčkih s tovrstno motnjo je potrebno nadomestno zdravljenje s ščitničnimi hormoni, kar omogoča normalen razvoj.

S presejalnim ultrazvočnim pregledom kolkov, se ugotavlja, ali gre pri otroku morebiti za razvojno displazijo kolkov (Felc, 2008). Gre za neinvazivno preiskavo. Ob pregledu mora biti novorojenček star vsaj 24 ur. V primeru odstopanj novorojenčka s starši napotijo k ortopedu.

Presejalni test sluha se opravlja z metodo kratkotrajnega zvočnega sevanja- TEOAE (angl. Transient Evoked Otoacoustic Emission), ko je otrok star vsaj 48 ur. Kadar je izvid presejalne metode pozitiven ali obstaja sum na okvaro sluha, novorojenčka s starši napotijo k otorinolaringologu. Presejalno testiranje je pomembno, ker spregledane okvare sluha negativno vplivajo na intelektualni in čustveni razvoj otroka in kasneje otežijo razvoj govora (Felc, 2008; Kržišnik, 2013a).

## Opazovanje vedenja novorojenčka ob prisotnosti staršev – kompetenten novorojenček

Sodelovanje in interdisciplinarno povezovanje strokovnjakov pri obravnavi novonastale družine je v sodobnih neonatalnih enotah že tradicija in predstavlja pomemben preventivni vidik zdravega razvoja posameznika, družine in družbe. Poznavanje različnih podpornih intervencij, ki izhajajo iz razumevanja novorojenčkovega vedenja in so namenjene zdravim odnosom v družini, je v veliko pomoč tudi zdravstvenim delavcem pri vsakodnevnem delu z novonastalo družino.

Bistvenega pomena za razumevanje tega, kako otrokov razvoj poteka, je tudi Brazeltonova ideja o ključnih trenutkih (ang. *touchpoints*). Gre za teorijo o nelinearnem in neenakomernem razvojnem procesu, o razvojnih preskokih in o hkratnem razvoju v več smereh, pa tudi o (začasnih) razvojnih regresijah, kot normalnem in predvidljivem procesu (Lester, 2010). Razumevanje vedenjskih vzorcev novorojenčka v zgodnjem razvoju lahko prispeva k uspešnemu povezovanju matere z otrokom, večjem vključevanju očetov in s tem k celovitejšemu razvoju otroka. Namen opazovanja in ocenjevanja novorojenčkovega vedenja je spodbujanje vzpostavljanja interakcije med starši in otrokom predvsem takrat, kadar je otežena zaradi stanja pri otroku ali materi. To je področje, kjer se prepletajo spoznanja različnih strok in je izhodišče za prepoznavo morebitnih bolezenskih znamenj, predvsem pa je osnova za razumevanje novorojenca kot osebnosti (Paro Panjan, 2008).

Novorojenček s svojim vedenjem sporoča svoje doživljanje, posreduje ga z jokom, smehom in drugimi telesnimi odzivi. Ko govorimo o vedenju novorojenca, mislimo na spekter fizioloških, motoričnih in socialnih odzivov ter odzivov na področju uravnavanja čuječnosti, s katerimi otrok izraža svojo sposobnost obvladovanja določenega okolja.

Definicija zavesti pri novorojencu zajema njegovo sposobnost procesirati taktilne, bolečinske, okušalne in vonjalne ter slušne dražljaje na ravni možganske skorje, biti buden, občutiti svoje telo in pokazati čustva (Levene in Chervenak, 2008).

Novorojenčki, tudi tisti, ki se zdijo ranljivi, se že rodijo s določenimi sposobnostmi, saj imajo že devet mesecev »delovnih izkušenj« (Brazelton 2006). Novorojenci so v nenehni interakciji z okoljem: odzivajo na dražljaje iz okolja, in sporočajo ljudem, ki skrbijo zanje in jih negujejo, kako se počutijo. Tako na primer z določenim jokom sporočajo, da potrebujejo telesni stik. Če jih starši vzamejo v naročje, se pomirijo. Na ta način (lahko) vplivajo na okolje. Novorojence razumemo kot socialne organizme, so posamezniki z edinstvenimi lastnostmi (Brazelton in Nugent, 2001).

Pri razumevanju otrok izhajamo iz dveh predpostavk: (1) vsak otrok je *edinstveno* bitje; (2) vsak otrok je *kompleksno* bitje. Individualno različne nevrološke, intelektualne, emocionalne in socialne dimenzije vzajemno sestavljajo celoto, ki ni zgolj seštevek svojih delov (Greenspan 1985).

## Novorojenčkova sposobnost samouravnavanje čustev in vedenja

Otrok se od rojstva do 3. meseca starosti sooči z dvema simultanima izzivoma. Prvi je samoregulacija – sposobnost, da se umiri in sprosti, da ga nove izkušnje iz okolja zunaj maternice ne preobremenjujejo. Drugi izziv predstavlja zunanji svet, ki je zanimiv, in ga želi otrok začutiti z vsemi čuti in gibanjem. Izziva si ne nasprotujeta, pač pa podpirata (Greenspan (1985)). Otrok z zanimanjem sprejema dražljaje iz okolja, in ga na ta način spozna. Pomembna otrokova sposobnost je, da na različne načine doseže umiritev in sprostitev. Otrok se na primer sprosti ob materinem božanju ali zibanju. Notranji nemir lahko uravnava tako, da prekine očesni stik in pogleda vstran. Otrok se uči soočati s stisko, uživati in biti zadovoljen. Umirjen otrok lahko opazuje, posluša in se zanima za okolico. Otrok, ki dobro uporablja svoje čutila, si zmore sam pomagati pri umirjanju. Pri starosti od rojstva do tretjega mesece priporočamo, da otroka natančno opazujemo in tako spoznamo, katera čutila rad uporablja in so dobro razvita, ter katera čutila so morebiti manj razvita. Starši lahko na podlagi dobrega poznavanja svojega otroka prilagodijo nego in ga podprejo, da bi kar najbolje razvil svoje samoregulacijske sposobnosti in zanimanje za svet.

## Vedenjska stanja novorojenčka in dojenčka

Koncept vedenjskih stanj (po Brazeltonu) je osrednjega pomena za razumevanje novorojenčka in njegovega vedenja.

**Pri novorojenčku poznamo šest vedenjskih stanj (ang. *behavioral states*). Ti pri opazovanju z metodo **NBO** (*Newborn Behavioral Observation*; opazovanje otrokovega vedenja) predstavljajo izhodišče za delo (Brazelton in Nugent 1995; Nugent et al. 2007), in sicer:**

1. Globok spanec (ang. *deep sleep*): redno dihanje, zaprte oči, ni spontan gibov, ni hitrih očesnih gibov, lahko se pojavljajo trzljaji;
2. Rahel spanec (ang. *light sleep*) ali spanje REM: zaprte oči, neenakomerno oziroma nepravilno dihanje, spremenljiva motorična aktivnost, hitri očesni gibi (ang. *rapid eye movement*, kratica REM);
3. Dremavost (ang. *drowsiness, semi-alert*): oči so odprte ali zaprte, raven dejavnosti je spremenljiva;
4. Stanje mirne budnosti (ang. *quiet alert*): buden z bistrim pogledom, minimalna motorična aktivnost;
5. Stanje aktivne budnosti (ang. *active alert*): oči so odprte, znatna motorična aktivnost, otrok je morda tudi vznemirjen;
6. Jok (ang. *crying*)

Vsak posamezni novorojenček pa ima sebi lasten vedenjski vzorec. Na podlagi poznavanja vedenjskih stanj lahko pri novorojenčku opazujemo senzorične in motorične odzive (Brazelton 1973b; Brazelton in Nugent 1995). Zdravstveni strokovnjaki lahko starše podprejo, da negovanje in »rokovanje« individualno prilagodijo svojemu otroku.

V prvih dneh življenja dojenček morda ne bo sposoben enostavnega prehoda iz enega stanja v drugo. Za nekatere dojenčke je v okolju zunaj maternice preveč dražljajev in odzovejo se s varčevanjem energije in ostanejo v rahlem spancu ali zaspanem stanju (nizka raven budnosti).

## Novorojenčkovo iskanje stika

Novorojenček ne more preživeti brez naklonjene in čuteče skrbi odrasle osebe; navadno je to mati, v primeru, da mama ne more skrbeti za svojega otroka, zanj skrbi oče ali drugi pomembni bližnji.

V času neposredno po porodu in v času bivanja v porodnišnici je pomembno, da rutinski postopki ne motijo vezi med starši in novorojenčkom.

**Raziskovalci navezanosti se strinjajo, da je primarna navezanost temelj otrokovega vstopanja v svet. Vsak novorojenček je usmerjen k soljudem. Novorojenček bo storil vse, da bi mu odrasli prisluhnili, njegove sposobnosti iskanja stika vključujejo:**

- **obračanje glave in sesanje**  
Ti gibi so prvenstveno namenjeni iskanju stika, bližine, hranjenju in s tem preživetju. Otrok se obrača k materi, k prsni bradavici, orientira pa se s pomočjo vonja, sluha in tipa. Ko otrok začuti, da je sprejet od matere, ko se počuti varnega, se bo začel hraniti. Mati, ki dojenčka opazuje, bo kmalu prepoznala, kdaj je otrok sit, zaspan, kdaj potrebuje tolažbo in kdaj mir. Mati pridobiva zaupanje vase, in tako postaja bolj sproščena in zadovoljna.
- **sposobnost oprijemanja**  
Novorojenček ima sposobnost, da zgrabi predmet, se nanj obesi in lahko drži lastno težo. Ko otrok začuti, da izgublja telesni stik z mamo, bo z rokami segel v smer, kjer je stik zadnjikrat čutil, nato pa bo zagrabil za prvo stvar, ki jo je v tej smeri čutil. Npr. zgrabi za lase matere.
- **smehljanje**  
Novorojenčkov nasmeh lahko razumemo kot obliko klicanja matere. Nasmeh, ki je v prvih dneh kot refleks oz. reakcija na materin obraz ali obraz živega bitja, postaja iz tedna v teden bolj specifičen.
- **vid**  
Novorojenček najprej loči senco in svetlobo. Otrok je pri opazovanju bolj odziven na človeški obraz, kot na predmeti. Pozoren je na vse kar se premika in oddaja neko izraznost.
- **sluh**  
Najprej novorojenček loči le tišino in hrup. Najprej se obrača v smeri zvoka najraje v smeri človeškega glasu. Novorojenček se vedno obrača k materinemu glasu in drugim glasovom, ki jih je spoznal že med nosečnostjo (oče, sorojenci itd.).
- **jok**  
Z jokom otrok sporoča nelagodje, na primer lakoto, bolečino, osamljenost. Jok otroka je za odrasle ljudi in okolico izredno vznemirjajoč in vzbuja željo za iskanje načinov tolažbe. V materi vzbuja željo, da otroka pomiri in naredi vse, da jok preneha.

## Refleksi

Novorojenčki in dojenčki se morda zdijo nemočni in nebogljeni, dejstva pa kažejo, da so izvorno sposobni nekaterih integriranih in organiziranih vedenjskih odzivov. Gre za reflekse, ki so pomembni za preživetje, hkrati pa omogočajo prilagoditev na življenje zunaj maternice.

Pri novorojenčku lahko izzovemo številne avtomatizme (primitivne reflekse, avtomatske reakcije), ki kasneje izginejo. Postopno jih zamenjujejo položajni (posturalni) refleksi, ki otroku omogočajo antigravitacijsko stabilnost in gibanje (Felc, 2008).

Zdravstveni strokovnjaki so pri pregledih pozorni na reflekse pri otroku: opazujejo, če so prisotni, in kdaj izzvenijo. Pri otroku izzovejo reflekse, da bi ugotavljali, kako je z razvojem nevrološkega sistema.

Dojenček je v različnih starostnih obdobjih opremljen s širokim spektrom refleksov. Odraslim je njihovo poznavanje v pomoč, da prepoznajo, ali otrok morda potrebuje podporo in nadaljnjo obravnavo.

**Refleks obračanja glave proti izvoru svetlobe** – od 32. tedna gestacijske starosti dalje novorojenček poskuša obračati glavo proti izvoru svetlobe.

**Refleks vek** – če se na hitro dotaknemo novorojenčka ob korenu nosu, bo za kratek čas zaprl oči.

**Trzlaj brade** – zdravstveni strokovnjak kazalec položi otroku na brado in narahlo udari po njej, takrat se brada dvigne.

**Moorov refleks** – pojavi se kot odziv na nenadne dražljaje, je reakcija »zdrznjenja«, ki jo lahko izzovemo že z močnim hrupom. Zdravstveni strokovnjak otroka podpre pod glavo in trupom, tako da glava in ramena nenadoma padejo nazaj. Otrok se nemudoma odzove z grabljenjem ter razširitvijo rok in prstov. Roke se nato pokrčijo in objamejo prsni koš. Ta refleks se pogosto pojavi, če otroka na hitro položimo. Refleks je prisoten prvih osem tednov življenja.

**Iskalni refleks** – je odgovor na dotik prsne bradavice na licih ali kotih ustnic. Otrok se obrne proti bradavici, odpre usta, pripravljen je na sesanje.

**Sesalni in požiralni refleks** – ta dva refleksa sta pri zdravih otrocih dobro razvita in usklajena skupaj z dihanjem. Sta nujno potrebna za varno hranjenje in ustrezno prehrano.

**Refleksi za bruhanje, kašelj in kihanje** – ti refleksi zavarujejo otroka pred zaporo dihalnih poti.

**Oprijemalni refleks** zdravstveni strokovnjaki izzovejo s postavitvijo prsta v otrokovo dlan. Otrok prst močno zgrabi.

**Refleks ukrivljanja trupa (Galantov refleks)** – otroka zdravstveni strokovnjak nežno draži s prstom po hrbtu ob hrbtenici od vratu do trtice in takrat se otrok ukrivi v spodbujeno stran.

**Refleks hoje in prestopanja** – ko je otrok v pokončnem položaju in se z nogami dotika ravne površine, posnema hojo. Če bo otrokova golenica v stiku z robom mize, bo otrok refleksno naredil korak na mizo.

**Asimetrični, tonični vratni refleks** – v ležečem položaju se na strani, kamor je obrnjena glava, okončine iztegnejo, na nasprotni strani pa pokrčijo.

**Refleks vleka ali odgovor na poteg (traksijski refleks)** – zdravstveni strokovnjak položi otroku en prst v dlan, z drugim pa objame njegovo roko in ga počasi povleče iz ležečega položaja navzgor v sedeč položaj. Glava bo nekoliko zaostajala za telesom. Nato pa se otrok v vertikalnem položaju telesa nagne naprej. Med potegom skrči roke in noge.

**Trebušna suspenzija** – če zdravstveni strokovnjak otroka prime z roko pod trebuh in ga dvigne v zrak, bo ta zadržal glavo v ravni trupa in skrčil ude.

**Refleks plazenja ali Bauerjev refleks** – če novorojenčka položimo na trebuh z iztegnjenimi rokami, jih pritegne in se poskuša plaziti; če mu pritisnemo roko na podplat, pa se odrine naprej.

**Refleks iztegovanja prstov** – zdrav novorojenček ima navadno pesti stisnjene. Če ga zdravstveni strokovnjak podraži po podlahtni strani petega prsta po hrbtišču roke od distalne v proksimalni smeri, bo razprl pest.

## »Rokovanje« ali ravnanje z novorojenčkom

Čas od rojstva do konca prvih štirih tednov življenja je obdobje novorojenčka. Novorojenček se rodi s številnimi refleksi, ki ga ščitijo ali imajo vlogo pri njegovem preživetju.

Novorojenček se je sposoben **spontano gibati** – če položimo budnega in umirjenega novorojenčka na hrbet, lahko opazujemo spontano gibanje, ki se kaže s počasnimi, izmeničnimi, elegantnimi gibi okončin. Tovrstno gibanje se prične postopoma, traja nekaj minut in nato izzveni.

Novorojenček **nima zmožnosti zavestnih gibov**, ti se pojavijo okrog tretjega meseca življenja. **Razvoj zavestnega obvladovanja telesa** poteka po točno določenem zaporedju – od glave proti petam in traja celo prvo leto življenja.

»Rokovanje« ali ravnanje z novorojenčkom (angl. *handling*) vpliva na celostni razvoj otroka: motorični, kognitivni, socialni in emocionalni razvoj. Starši imajo možnost, da se z »rokovanjem« seznanijo že v pripravi na porod in starševstvo. Babice na poporodnih oddelkih materam prikazujejo nego, previjanje ter druge spretnosti nege in skrbi dojenčka, pri tem upoštevajo načela »rokovanja« z novorojenčkom. Praktični nasveti o rokovanju z novorojenčkom so dostopni na spodnji povezavi.

[prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI\\_KORAKI\\_Pravilno-rokovanje-z-otrokom\\_WEB1.pdf](http://prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Pravilno-rokovanje-z-otrokom_WEB1.pdf)

## Nega novorojenčka

Na oddelku babice in drugi zdravstveni strokovnjaki matere aktivno vključujejo v negovanje novorojenčka. Ob prikazu tehnike umiranja materam razjasnijo tudi morebitne dileme, svetujejo glede izvajanja osebne higiene novorojenčka, previjanja, kopanja in podobno.

V nekaterih porodnišnicah verniks rutinsko odstranjujejo s kože novorojenčkov z oljem ali ga masirajo, da se lažje resorbira, drugod ga pustijo na koži, da se sam vpije v kožo.

Pri novorojenčku center za uravnavanje telesne temperature še ni popolnoma zrel, zato obstaja pri vsakodnevni negi dojenčka nevarnost podhladitve v mrzlem prostoru (ob kopanju, umivanju, preoblačenju). Znaki podhladitve so: jok, zbujanje, pomanjkljivo napredovanje v rasti in razvoju. Pozorni moramo biti tudi, da se v toplem prostoru novorojenček ne pregreje. Zato je potreben skrben nadzor, redno prezračevanje prostorov, dovolj hidriranja ter uporaba primernih oblačil. Novorojenčka med negovanjem pokrivamo in pri tem uporabljamo ogrete pripomočke. Uporaba različnih produktov za nego kože je največkrat odsvetovana, če pa že, naj se uporabljajo nežna, neparfumirana nevtralna mila.

## Prvo umivanje na poporodnem oddelku v porodnišnici

Na poporodnem oddelku v porodnišnici se novorojenčka običajno celega umije z vodo prvi dan po rojstvu ob izvajanju jutranje nege. Po končanem umivanju sledi še toaleta popka s fiziološko raztopino. Prvi dan v porodnišnici navadno novorojenčka previja in izvaja anogenitalno nego zdravstveno osebje.

## Osebna nega in urejenost novorojenčka

Osebno higieno je pri novorojenčku potrebno opravljati vsak dan. Pri novorojenčku prve dni po porodu izvajamo posteljno kopel oz. osvežilno nego, kjer ne uporabljamo nobenega mila ali olja. Uporablja se le voda primerne temperature v katero pomakamo bombažne krpice s katerimi novorojenčka umijemo. Posteljna kopel se izvaja dokler popek ni popolnoma zaceljen.



## Kopanje novorojenčka

Novorojenčka lahko kopate šele takrat, ko je popek povsem zaceljen, kar se zgodi nekje med 2. in 3. tednom starosti novorojenčka. Otroka kopate v kopalni kadi (temperatura vode naj bo 37 stopinj ) ali večjem umivalniku pod tekočo vodo. Uporabljate lahko nevtralno otroško milo (enkrat do dvakrat na teden), ter naravno stisnjena olja (mandljevo, olivno) in mazila. Otroka ne kopamo takoj po tem ko je zaužil obrok, saj bi s tem lahko povzročili bljuvanje ter pospešeno odvajanje blata. Prav tako pa se je potrebno izogibati kopanju dojenčka, ko je lačen. Saj mu to povzroča dodaten stres in nelagodje, zato bo lahko med samim kopanjem še toliko bolj nemiren

Posebej pomembno je tudi negovanje lasišča po kopanju (lase počesemo s krtačko v vse smeri), izvajanje intimne nege, nege zob in striženja nohtov na rokicah in nogicah. Nohte mu postrižemo enkrat tedensko z otroškimi škarjami, ki imajo zaokroženo konico rezila. Na rokah nohte ostrizemo polkrožno, na nogah pa ravno. Ušes nikoli ne čistimo z vatiranimi palčkami

## Previjanje novorojenčka

Novorojenčka navadno previjamo približno vsake tri ure (najmanj 6 krat na dan oz. po potrebi), razen ponoči. Ob previjanju novorojenčka tudi umijemo oz. izvedemo anogenitalno nego z vodo in področje genitalij dobro osušimo. Po potrebi namažemo tudi s hladilnim mazilom. Posebno pozornost namenimo tudi negi popkovnega krna. Krn popkavnice ne prekrivamo z zložencem, saj to podaljšuje celjenje in sušenje. Plenico namestimo tako, da je popkovni krn viden in da ob tem lahko opazimo morebitno krvavitev.

## Nega popka pri novorojenčku

Z zagotavljanjem ter vzdrževanjem čistega in suhega popka, omogočamo najhitrejše, najvarnejše in najbolj optimalno celjenje. Nega popka se začne takoj po rojstvu otroka in zaključi ob popolni zacelitvijo. Za nego zdravega popka novorojenčka uporabljamo sterilno fiziološko raztopino in netkane sterilne zložence. Zdravstveni strokovnjaki sponko na popkovnem krnu odstranijo drugi dan po rojstvu.

Na spodnji povezavi je dostopen nacionalni protokol aktivnosti zdravstvene in babiške nege: zdravstvena nega popka novorojenčka.

Na spodnji povezavi je dostopen nacionalni protokol aktivnosti zdravstvene in babiške nege: zdravstvena nega popka novorojenčka.

[www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/08.01\\_np\\_zdravstvena\\_nega\\_popka\\_novorojencka.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/08.01_np_zdravstvena_nega_popka_novorojencka.pdf)

Pri zdravem novorojenčku redno izvajamo jutranjo nego in ga umivamo s primerno toplo vodo od glave proti ritki. Ko se popek zaceli, novorojenčka lahko začnemo kopati. Pri kopanju se izjemoma uporablja blago milo po tistih delih telesa, ki so izpostavljeni zunanjemu vplivu okolja. Po kopanju novorojenčka (po potrebi) po pregibih in med kožnimi gubami namažemo z naravnim oljem.

## Masaža novorojenčka

Masaža dojenčka stimulira živčni sistem, pospešuje krvni obtok in presnovo ter pripomore k zdravemu razvoju kože, sklepov in mišic (Field 2003, Caplan, 2002). Prispeva lahko k uravnavanju otrokovega prebavnega, dihalnega in obtočilnega sistema, pripomore h krepitvi motoričnih sposobnosti ter lajša trebušne krče in zaprtost. Nekateri avtorji (Heath, Bainbridge, 2004; McClure, 2000; Underdown, Barlow, Chung, Stewart Brown, 2009) pojasnjujejo, da je masaža dojenčka posebna oblika komunikacije, ki združuje dotikanje, ljubkovanje, pogovor in masažo. Starši pri masaži prek dotika spoznavajo otroka ter krepijo občutljivost na njegovo odzivanje. Otrok posluša staršev glas, z njim vzpostavlja stik, poleg govora postopoma spremlja gibe rok, s staršem neverbalno in verbalno komunicira, začne čebeljati itd. Poleg navedenega Moore (2005) poudarja naslednje prednosti masiranja dojenčkov: krepitev dihalnih, cirkulatornih in prebavnih funkcij; izboljševanje mišičnega tonusa; krepitev imunskega sistema; pozitiven vpliv

na nevrološki razvoj in rast; stimuliranje rasti možganskih celic, pozitiven vpliv na mentalno zdravje; izboljševanje motoričnih sposobnosti; spodbujanje daljšega in kvalitetnejšega spanja; vpliv na dvig ravni kisika v krvi; izboljševanje senzoričnih sposobnosti ter spodbujanje pozitivnih čustvenih odzivov. Masaža je dragocen skupen čas, ko se družijo starši in dojenček, dojenčku je prijetna, pomirja ga ter mu omogoča komunicirati po različnih poteh: prek govora, dotika, pogleda itd. (Lorenz, Moyse, Surguy, 2005). Različne oblike komunikacija z dojenčkom pomembno krepijo vez med starši in otrokom (Heath and Bainbridge, 2004). Masaža novorojenčka pomeni pozitiven telesni stik med starši in otrokom, hkrati pa vzbuja prijetna občutja, ki pripomorejo k razvoju samozavesti staršev. Vpliva tudi na zmanjšanje obolenj pri otrocih, pospešuje cirkulacijo ter krepí imunski sistem. Z masažo lahko vplivamo tudi na lajšanje bolečine, boljšo tonizacijo mišic (Heath and Bainbridge, 2004).

Praktični nasveti o masaži novorojenčka so dostopni na spodnji povezavi:

[prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI\\_KORAKI\\_Dotik-in-masaza-novorojencka\\_WEB.pdf](http://prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Dotik-in-masaza-novorojencka_WEB.pdf)

## Novorojenčkov jok in način komunikacije

Dojenček je opremljen s sposobnostjo vzpostavljanja in vzdrževanja stika, ki zagotavlja preživetje in socializacijo, pri starših pa vzbuja občutke ljubezni in naklonjenosti. Svojega dojenčka ščitijo, se odzivajo na njegove potrebe, zlasti jok, in ga negujejo ter skrbijo zanj, četudi včasih dolgo v noč (Engel-Smothers in Heim, 2009). Za dojenčka je jok sredstvo komunikacije, z njim kaže določene fiziološke potrebe oz. stanja (lakota, bolečina), lahko pa tudi nezadovoljstvo, slabo počutje ipd. Za matere in očete je pomembno, da svojega novorojenčka opazujejo, ga spoznavajo in se učijo razločevati med različnimi vrstami joka. Za kakovostno starševstvo oz. dovolj starševstvo je pomembno, da preko vedenja prepoznajo stisko svojega otroka, jo razumejo in se nanj dovolj hitro in ustrezno odzovejo.

Ob dojenčkovem joku, so starši običajno zaskrbljeni in negotovi sploh v prvih dneh starševstva. S starši se pogovorimo, saj otrok joka drugače, ko je lačen, kadar opravlja potrebo ali če se na primer dolgočasi. Neutolažljiv jok starše skrbi, hkrati pa zmanjšuje starševsko samozavest ter vzbuja dvom v lastne starševske spretnosti. Razdražljivost otroka in pretirano jokanje je najpogostejši razlog za iskanje medicinske pomoči v prvih mesecih življenja (Oberklaid 2000). Večina staršev jokajočega ali vznemirjenega otroka ziba ali ga vzame v naročje. Nekateri novorojenčki so se sposobni tudi sami potolažiti, če se jim da dovolj časa. Zdravstveni delavec lahko staršem pokaže katero od učinkovitih metod tolažbe jokajočega otroka npr. zibanje, tesneje povijanje otroka, imitacija otroku znanih zvokov itd. Tako mladim staršem okrepi samozavest in pokaže učinkovitost načinov tolažbe (Braning and McMohan 2009). Krepitev dobrega odnosa med starši in otrokom ima pozitiven učinek na otrokov razvoj.

## Načini tolažbe

Dojenčku, ki pri pregledu joka, damo čas, da se umiri, pozorni smo na njegovo sposobnost samoumirjanja. Pred stopnjevalnimi ukrepi pri poskusu samoumirjanja naj jok ne bi trajal več kot 15 sekund. Opazujemo, kaj počne otrok v poskusu, da se sam umiri: ali otrok skuša primakniti svoje roke k ustom ali se osredotoča na nek predmet v sobi. V prvih dneh življenja je primikanje rok k ustom pogosto krčevito in nekoordinirano. Zdravstveni strokovnjaki starše opozorijo na prakse samoumirjanja; vprašajo jih tudi, kaj oni opazujejo in kaj opažajo.

**Če se otrok ne umiri, staršem priporočamo:**

- Približajte svoj obraz k dojenčkovemu obrazu ter pritegnite njegov pogled, otrok se bo morda umiril.
- Če dojenček še naprej joka, pritegnemo njegovo pozornost tako, da mu prigovarjamo in se z njim pogovarjamo.
- Če dojenček še naprej joka, položite svojo roko na njegov trebuh, pogovarjajte se z njim in ga glejte v oči.
- Za vsak naveden korak potrebujete čas (okrog 15 sekund), preden nadaljujete.
- Položite svoje roke preko njegovih rok in nog, da umirite motorične aktivnosti.
- Če dojenček še vedno joka, ga šele v tem koraku vzemite v naročje in ga mirno držite v rokah. Nekateri dojenčki imajo raje, če jih držimo na ramenu, nekateri pa so raje vodoravno.
- Otroku, ki joka, k umirjanju pomaga tudi vodoravno zibanje. To naj bo nekoliko intenzivnejše.

Nekaterim dojenčkom ustreza tesnejše zavijanje v odejico ali rjuho, najbolje je, če je prisoten vonj matere, saj le-ta novorojenčka dodatno pomirja. S tem preprečimo nehotne gibe, ki jih morebiti vznemirjajo.

Novorojenčka, ki joka, najprej potolažimo, šele nato nadaljujemo z nego, pregledom ali drugimi aktivnostmi. Izpostavljenost prevelikim dražljajem in stresu ni ugodna za dojenčkov razvoj.

Dojenčki nikoli ne jočejo brez razloga (Leach, 1979). Ob dojenčku, ki joče in ga ni moč potolažiti, je težko ostati miren. Neutolažljiv jok starše čustveno vznemiri in se počutijo nemočne. Staršem svetujemo, naj poskušajo ostati mirni in se ravnajo po svojem starševskem občutku in pozorno spremljajo otrokovo vedenje in odzive.

**Leach (1979) med razloge za jok uvršča naslednje:**

- **premočni dražljaji, pretres in strah:** nenadni močni glasovi, nepričakovana svetloba, oster ali grenak okus, mrzle roke, preveč smeha, žgečkanja, premetavanja. Vsi dražljaji, ki so za novorojenčka premočni ali nepričakovani, še posebno če nima občutka varnosti.
- **neprijetna golota:** dojenček pogreša dotik tkanine na goli koži in mu ni všeč, da je gol izpostavljen zraku. Zato mu, kadar je gol, čez prsi in trebušček položimo tkanino –brisačo, odejico.
- **sunki in trzljaji:** dojenček pogosto stresa z rokami in nogami in se zaradi tega lahko zbudi. Če ga ustrezno zavijemo v odejico, se zaradi svojih trzljajev ne bo zbudil.
- **ritem:** dojenčku, ki se ne more pomiriti, lahko pomagajo ponavljajoči ritmični dražljaji (ritmični zvoki – bitje materinega srca, glasba, ritmični gibi – zibanje...
- **dodatna toplota:** dojenček postane nemiren, kadar mora sam »proizvajati« toploto. Zato naj bo prostor ogret na 24 stopinj Celzija.
- **ljubezen in tolažba:** če je dojenček izpostavljen preveliko količini dražljajev, ki jih sam ne zmore predelati, potrebuje stik in bližino. Včasih je dovolj, da ga odložimo v posteljico, da si odpočije in smo ob njem.

Ob raziskovanju dojenčkovega joka se pogosto pojavlja vprašanje, kako jok vpliva na dojenčkove možgane. Barr in sod., (2007) ugotavljajo, da dolgotrajna stiska, ki jo dojenček doživlja med jokom neugodno vpliva na njegov celostni razvoj. Stisko pa doživljajo tudi starši sami. Pomembno je, da ob otrokovem intenzivnem joku kljub lastni razburjenosti in občutkom nemoči dojenčka nikakor ne stresajo, saj to lahko povzroči možganske poškodbe.

Kadar dojenček joka, nadledvični žlezi izločata stresni hormon kortizol. Če dojenčka potolažimo in umirimo, se raven kortizola spet zniža, če pa ga pustimo, da joka in joka, ostane raven kortizola ves čas visoka. To lahko postane nevarno, kajti če traja dlje časa, lahko kortizol poškoduje ključne strukture in sisteme v razvijajočih se možganih. Kortizol je kemična snov, ki deluje počasi in lahko v velikih količinah ostane v možganih več ur (Sunderland, 2009). Če starši ne potolažijo dojenčka, kadar je v stresu in silovito joka, se ravnotežje v njegovem živčnem sistemu, ki samodejno uravnava notranje delovanje telesa, poruši. Posledica stiske je telesni in čustveni pretres.

Dojenčku, ki ne zmore obvladati vzbujenosti svojega telesa se tega lahko nauči na tako, da to namesto njega naredijo starši, ga umirijo in s tem podpirajo razvoj njegovih zmožnosti. Brazelton (2006) navaja, da je potrebno najprej prepoznati, za kakšno vrsto joka gre, in na podlagi tega ustrezno ukrepati. Vrste joka se razlikujejo po ritmu, tonu, času (ki ga dojenček potrebuje) preden začne jokati ter dojenčkovo sposobnostjo, da se sam pomiri in ostane miren. Kakovost joka in sposobnost pomirjanja sta pokazatelj dojenčkovega temperamenta. Staršem se svetuje predvsem, da opazujejo svojega otroka in poskušajo razumeti njegova sporočila preko vedenja ter oblikovati njemu edinstven način podpore in tolažbe.

## Hranjenje novorojenčka

Dojenje ima številne prednosti za otroka in mamo. V porodnišnicah zdravstveni strokovnjaki omogočajo in spodbujajo dojenje. Že v porodni sobi babice omogočijo kar najboljše pogoje za prvi podoj.

Več o dojenju in prehranjevanju novorojenčka z vidika ženske in novorojenčka je opisano v dokumentu *Laktacija in dojenje*.

## Spanje pri novorojenčku

Novorojenček neposredno po rojstvu potrebuje približno 45 minut, da s pomočjo vedenjskih vzorcev, ki smo jih že opisali na začetku, najde materino dojko za prvi podoj. Po podoju sledi faza spanca, ki lahko traja tudi do 6 ur (Gunn et al., 2015). Spanje novorojenčka je pomembna življenjska aktivnost. Novorojenček običajno prespi tri četrtine časa, kar pomeni okrog 18 ur dnevno.

Več informacij o spanju novorojenčka najdete v zloženki, ki je dostopna na spodnji povezavi:

[prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI\\_KORAKI\\_Spanje-in-stanja-cujecnosti-pri-novorojencku\\_WEB.pdf](http://prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Spanje-in-stanja-cujecnosti-pri-novorojencku_WEB.pdf)

## Literatura

Askin D (2009). Fetal-to-neonatal Transition: What is normal and what is not? Part 2. Red flags. *Neonatal Network* 28(3): 37-40.

Barr RG, Trent RB, Cross J (2006). Age related incidence curve of hospitalized shaken baby syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse and Neglect* 30 (1): 7–16.

Brazelton TB (2006). *Touchpoints: Your Child's emotional and behavioral development*. 2th ed. US: Da capo Press, 232.

Brazelton TB, Nugent JK (2001). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. 3rd ed. London: Mac Keith Press, 1-92.

Caplan M (2002). *To touch is to live. The need for genuine affection in an impersonal World*. USA: Hohm Press..

Chamberlain BD (2015). The Fetal Senses: A Classical View. *Birth psychology*. <https://birthpsychology.com/free-article/fetal-senses-classical-view.<8.5.2015>>

Chui SH, Anderson Cranston G, Burkhammer MD (2005). Newborn temperature during skin to skin breastfeeding in couples having breastfeeding difficulties. *Birth* 32(2): 115-20.

Curran M, Hazen N, Jacobvitz D, Feldman A (2005). Representations of early family relationships predict marital maintenance during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology* 19(2): 189-94.

Dawson JA, Davis PG, Foster JP (2013). Routine oro/nasopharyngeal suction versus no suction in the delivery room *Cochrane Database Syst Rev*; DOI: 10.1002/14651858.CD010332

Edwards LD (2004). Transition to parenthood. In: Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity and women health care*. 8th ed. St.Louis: Missouri, 647-57.

Eliot L (1999). *What's going on in there?* New York: Bantam Book, 123–259.

England C (2014). Recognizing the healthy baby at term through examination of the newborn screening. In: Marshall JE, Raynor MD (Eds). *Myles textbook for midwives*. 16 ed. Edinburgh: Elsevier, 591-609.

Felc Z (2008). *Osnove neonatologije*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Field T (2001). *Touch*. Massachusetts: MIT, 33–57.

Field T (2003). *Touch*. London: The MIT Press Cambridge.

- Filipič I (2010). Novorojenček. Evropski socialni sklad Evropske unije in Ministrstva za šolstvo in šport. Dostopno na:
- Globevnik Velikonja V (2004). Kangaroo-baby metoda ali kengurujčkanje. V: Nedonošenček – Časopis Društva za pomoč prezgodaj rojenim otrokom 6: 14-19.
- Greenspan S, Greenspan Thorndike N (1985). First feelings: milestones in the emotional development of your baby and child. New York: Penguin Books.
- Gungor S, Kurt E, Teksoz E, Goktolga U, Ceyhan T, Baser I (2006). Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal and term infants delivered by elective cesarean section: a prospective randomized controlled trial. *Gynecol Obstet Invest* 61(1): 9-14.
- Gungor S, Teksoz E, Ceyhan T, Kurt E, Goktolga U, Baser I (2005). Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: a prospective randomised controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 45(5): 453-6.
- Gunn J, Davies L, Baddock S (2015). Supporting the newborn. In: Pairman S, Tracy S, Thorogood C, Pincombe J (Eds). *Midwifery: preparation for practice*. 3rd ed. Sydney: Elsevier, 764-801.
- Heath A, Bainbridge N (2004). Baby massage. The calming power of touch. New York: DK Publishing, Inc. .
- Hirsch L (2012). Kidshealth: Bonding with your baby. [http://kidshealth.org/parent/pregnancy\\_newborn/communicating/bonding.html](http://kidshealth.org/parent/pregnancy_newborn/communicating/bonding.html) <2.11.2012>
- Hoyer S in Vettorazzi R (2014). Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. 18. prenovljena izd. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, 7–32.
- [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni\\_skladi/Gradiva/MUNUS2/MUNUS2\\_65ZdravstvenaNegaOtrok1.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni_skladi/Gradiva/MUNUS2/MUNUS2_65ZdravstvenaNegaOtrok1.pdf) <6/3/2015>.
- [http://www.uab.edu/Communicationstudies/humancommunication/12\\_05\\_Carter\\_Wrench.pdf](http://www.uab.edu/Communicationstudies/humancommunication/12_05_Carter_Wrench.pdf). <19.5.2012>
- Jug Došler A, Petročnik P, Mivšek AP, Škodič Zakšek T, Skubic M (2015). In press. Neonatal prophylaxis: prevention of vitamin K deficiency haemorrhage and neonatal ophthalmia. *Slovenian Journal of Public Health*
- Kattwinkel J (2008). Neonatal resuscitation guidelines for ILCOR and NRP: evaluating the evidence and developing a consensus. *J Perinatol* 28, Suppl 3: S27-9. doi: 10.1038/jp.2008.146.
- Kompan Erzar K (2003). Skrita moč družine. Ljubljana: Brat Frančišek; Frančiškanski družinski inštitut.
- Kržišnik C (2013a). Uvod v pediatrijo – zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov. V: Kržišnik C. *Pediatrija*. Ljubljana: DZS, 9-21.
- Kržišnik C (2013b). Rast in razvoj otroka – motnje rasti. V: Kržišnik C. *Pediatrija*. Ljubljana: DZS, 23-42.
- Lester, Barry M. 2010. Transforming the research landscape. V: Lester, Barry M., in Joshua D. Sparrow, ur. *Nurturing children and families: building on the legacy of T. Berry Brazelton*, 3-14. Oxford, Malden: Wiley-Blackwell.
- Lorenz L, Moysse K, Surguy H. The benefits of baby massage. *Pediatr Nurs*, 2005; 17 (2): 15–18.
- McClure V (2000). *Infant massage. A handbook for loving parents*. New York: Bantam Books.
- McDonald SJ, Middleton P (2008). Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 16(2): CD004074. doi: 10.1002/14651858. CD004074.pub2.
- Mercer J (2006). *Understanding Attachment: parenting child care, and emotional development*. Westport: Praeger Publications.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 18(3):CD003519.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592691>. <9.5.2015>
- Moore R. The Joy of Giving Infant Massage. *IJCE*, 2005; 20 (4): 34–37.
- National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE (2006). *Routine postnatal care of women and their babies*. London.
- Newman J (2009). The Importance of Skin to Skin Contact. IBC. [http://www.nbci.ca/index.php?option=com\\_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17](http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17). <10.5.2015>
- Nilsson L, Hamberger L (2007). Od spočetja do rojstva. Ljubljana: Modrijan, 198–202.
- Nugent K (2011). *Your baby is speaking to you: a visual guide to the amazing behaviours of your newborn and growing baby*. Boston. Houghton Mifflin Harcourt: 12; 14; 32; 40; 42; 44.
- Nugent, J. Kevin, Constance H. Keefer, Susan Minear, Lise C. Johnson in Yvette Blanchard. (2007). *Understanding newborn behavior & early relationships: the newborn behavioral observations (NBO) system handbook*. Baltimore; London; Sydney: Paul H. Brookes Publishing.
- Nugent, Kevin J., Bonnie J. Petrauskas in Berry T. Brazelton, ur. (2009). *The Newborn as a Person : Enabling Healthy Infant Development Worldwide*. ur. Hoboken: Wiley.
- Nugent, Kevin, J (2010). The development of the NBAS: a turning point in understanding the newborn. V: Lester, Barry M., in Joshua D. Sparrow, ur. *Nurturing children and families: building on the legacy of T. Berry Brazelton*, 42-52. Oxford, Malden: Wiley-Blackwell.
- Ocvirk M (2007) Spodbujanje dojenja med nosečnostjo in ob porodu. V: Felc Z, Ocvirk M. 18-urni tečaj Spodbujanje dojenja v Novorojencem prijaznih porodnišnicah: priročnik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Unicef 18-23.
- Paro Panjan D (2008). Vedenjski vzorci novorojenčka v luči zgodnjega razvoja. Ljubljana: Služba za neonatologijo, 6-14.
- Phillips R (2013). Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 13: 67-72.
- Pincombe J, Reibel T, Catchlove A (2015). Transition to motherhood. In: Pairman S, Tracy S, Thorogood C, Pincombe J (Eds). *Midwifery: preparation for practice*. 3rd ed. Sydney: Elsevier, 751-63.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur I RS 31/2005.
- Punyanunt - Carter NM, Wrench JS (2009). Development and validity testing of a measure of touch deprivation. *Human Communication. A Publication of the Pacific and Asian Communication Association*. 12 (1): 67–76.
- Singh S, Archana G (2008). Unraveling the mystery of vernix caseosa. *Indian J Dermatol* 35 (2): 54-60.
- Skale C (2006). Smernice za dojenje. V: Felc Z: Zbornik predavanj. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. 21
- Skubic M, Mivšek AP (2011). Izzivi za kakovostno izobraževanje v pripravi na porod in starševstvo. *Andragoška spoznanja* 17(3): 40-6.
- Sunderland M (2009). Znanost o vzgoji. *Radovljica: Didaktika*, 38–49.
- Tekauc Golob A (2014). Pomoč pri dojenju – 5. korak. V: Spodbujanje in podpora dojenju v novorojencem prijazni porodnišnici. 20-urni tečaj za osebe porodnišnic. Ljubljana: Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja, 55-60.
- Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart Brown S (2009). Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 1: 1–35.
- Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalakis P, Dahllof A, Lintula M, Nissen E (2011). Newborn behavior to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica* 100(1): 79-85.



# Laktacija in dojenje

asist. Tita Stanek Zidarič, dipl.bab., MSc, IBCLC



## 1. O dojenju

Dojenje je naravno nadaljevanje procesa reproduktivnega cikla, ki se je začel s spočetjem ter nadaljeval z nosečnostjo in porodom, hkrati pa je tudi kulturno oblikovano vedenje. Je naravni način prehrane za optimalno telesno in duševno rast ter razvoj dojenčka. Žensko mleko je popolnoma prilagojeno potrebam otroka (Felc, 2008). Dojenje pa ni samo hranjenje otroka, dojenčku daje tudi veliko ugodja, zagotavlja bližino in občutek varnosti (Hoyer in Vettorazzi, 2014; Fajdiga Turk, 2012). Dojenje je pomembna pot vzpostavljanja odnosa med materjo in otrokom, ki vključuje sporazumevanje, nadzor, iskanje in prekinitvev stika, iz česar se razvije čustvena govorica (Kompan Erzar in Poljanec 2012, str. 92).

V prvih šestih mesecih otrokovega življenja se priporoča izključno dojenje, kajti otroku žensko mleko, ki je kompleksna biološka tekočina, do zaključka šestih mesecev starosti zagotavlja vso tekočino, energijo in hranila, potrebne za rast, razvoj in krepitev zdravja (Felc, 2008, Rodriguez, 2011, Fajdiga Turk, 2012; Hoyer in Vettorazzi, 2014). Izraz izključno dojenje pomeni, da je otrok samo dojen oziroma hranjen samo z ženskim mlekom, pri čemer ne uživa vode, čaja, sokov ali drugih tekočin. Prejema lahko vitamine, minerale in zdravila, ki jih predpiše zdravnik (Felc, 2008). Svetovna zdravstvena organizacija svetuje, da se po dopolnjenem šestem mesecu



starosti otroka ob dodajanju druge hrane ta še naprej doji do starosti dveh let ali še dlje (Infant and young child nutrition, 2002; [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/), Jan 2016); dokler mati in otrok to želita. Vse prednosti, tako za otroka kot tudi za mater, so najbolj izražene, če mati izključno doji.

## 2. Dobre prakse, ki promovirajo, spodbujajo in podpirajo dojenje

Bodočim staršem je potrebno omogočiti učenje za novo življenjsko obdobje tako, da so okrepljeni na različnih ravneh in opremljeni z osnovnimi informacijami in spretnostmi; tako se ženskam omogoči tudi vzpostavljanje in krepitev stika z lastnimi zmožnostmi rojevanja in dojenja (Drglin, 2011). Materinske prakse in dojenje razumemo kot znanje in spretnosti, ki se jih je do določene mere mogoče naučiti, in to predvsem z opazovanjem ter vztrajno vajo. Pri tem je najboljši učitelj ravno otrok (Riordian, 2010). Za žensko so informacije ter dobre prakse, ki promovirajo, spodbujajo in podpirajo dojenje, izjemno dragocene.

Zelo pomembno vlogo pri dojenju ima tudi oče otroka. Očetje lahko s svojo naklonjenostjo, občutljivostjo in spodbujanjem podprejo materino usmerjenost k dojenčku. To pomeni, da lahko očetje na posreden način, skozi dober odnos z otrokovo materjo, vplivajo na uspešnost dojenja. Podpora in spodbuda očeta prispevata k temu, da bo ženska pri dojenju bolj uspešna in da bo dojila dlje časa (Zavrl, 1999). Poleg tega ne gre spregledati dejstva, da oče, ki je v pomoč in oporo pri dojenju, s tem nadvse tvorno sodeluje pri optimalnem razvoju otroka (Felc, 2008).

Dojenje ima torej izjemen pomen za posameznika in za družbo. Njegove prednosti vključujejo zdravstvene, ekonomske in tudi ekološke vidike. Namen poudarjanja prednosti sicer naravnih procesov laktacije in dojenja je, da se bo ženska lažje odločila za dojenje, da jo bo oče otroka pri tem bolje razumel in podpiral in da bo znala razložiti, zakaj potrebuje tudi podporo drugih. Danes večina žensk želi dojiti svoje otroke. Navajanje prednosti dojenja torej ni namenjeno prepričevanju, gre za nizanje pomembnih na dokazih temelječih informacij, ki naj jih poznajo člani družine, ki bodo vključeni v dojenje (Vozel, 2006).

### Prednosti dojenja za otroka:

- materino mleko je lahko prebavljivo; preprečuje drisko, zaprtje, težave s prebavo, kolike;
- zmanjša verjetnost vnetja srednjega ušesa;
- zmanjšuje verjetnost respiratornih infekcij in zmanjšuje tveganje za astmo v otroštvu;
- zmanjšuje verjetnost infekcije sečnega trakta;
- zmanjšuje verjetnost za SIDS (smrt v zibki)/SUDI (nenadna, nepričakovana smrt otroka);
- zmanjšuje incidenco limfomov v otroštvu;
- zmanjšuje verjetnost pojava sladkorne bolezni tipa 1, Crohnove bolezni in ulceroznega kolitisa;
- zmanjšuje incidenco debelosti;
- omogoča skladen telesni razvoj in pravilno razporeditev zobovja;
- otrok spoznava mater z vsemi svojimi čutili: s tipom, čutilom za okus, vohom, vidom, sluhom;
- utrjuje vez med materjo in dojenčkom s pomočjo tesnega telesnega in neposrednega očesnega stika, s tem prispeva k občutkom varnosti in zaupanja, kar otroku prinaša psihične in razvojne prednosti (Henderson, 2010; Fajdiga Turk, 2012; Drglin, 2013).

Rezultati raziskav kažejo, da dojenje izboljšuje zdravje žensk in nudi številne prednosti. Kot jih opisujejo Webber (2006), Sedmak in sod. (2010), Henderson (2010), Fajdiga Turk (2012), so **prednosti dojenja za žensko** naslednje:

- zmanjšuje možnost za poporodne krvavitve, vpliva na to, da je obseg krvavitve manjši, boljše je krčenje maternice, pospešuje involucijo maternice;
- laktacijska amenoreja, ki zmanjša plodnost, zaradi česar se poveča razmik med otroci;
- deluje kot zaščitni dejavnik pred osteoporozo;
- prispeva k hitrejši izgubi dodatne teže;
- zmanjšuje tveganje za nastanek raka dojk in raka jajčnikov;
- pri ženskah s sladkorno boleznijo se potreba po inzulinu zmanjša. Manjše je tudi tveganje za razvoj poznejše sladkorne bolezni tipa 2;
- pripomore k vzpostavitvi in krepitvi vezi med žensko in otrokom, zaradi česar se pojavlja manj težav z tesnobo in depresivnostjo;
- manj je izzivov pri hranjenju otroka v primerjavi s hranjenjem z mlečnim nadomestkom; na primer na potovanju, zaradi neodvisnosti otrokove prehrane od zunanjih (morebiti neugodnih) pogojev oskrbe (ženska ne potrebuje dodatnih pripomočkov, posebne priprave, vzdrževanja primerne temperature hrane);
- kakovostna prehrana doječe matere je cenejša kot kupovanje mlečnih nadomestkov, kar je pomemben ekonomski vidik.

Dojenje je **koristno tudi za družbo**:

- za zdravstveno oskrbo dojenih otrok je potrebno nameniti manj denarja, dojenje tako dolgoročno prispeva k varčevanju v javnem zdravstvu;
- ker so dojeni otroci bolj zdravi, se zmanjša odsotnost z delovnega mesta zaradi nege bolnega otroka pri zaposlenih starših;
- dojenje je ekološko ustrežnejši način prehrane otrok;
- dojenje zmanjša energijske potrebe za proizvodnjo mlečnih nadomestkov in s tem prispeva k manjšemu segrevanju planeta (Sedmak in sod., 2010; Drglin, 2013).

Več o dojenju, mlečnih formulah in njunem vplivu na okolje najdete na naslednji povezavi <http://www.bc-naklo.si/index.php?id=1809&q=drglin>.

### **Hranjenje otroka z mlečnimi nadomestki**

Ni povsem samoumevno, da bo vsaka mati dojila. Mlečni nadomestki so dostopni, in ženske o tem, ali bodo dojile ali ne, odločajo same. Zdravstveni strokovnjaki v okviru svetovanja in pomoči pri vzpostavljanju laktacije in/ali glede dojenja zagotavljajo uresničevanje pojasnilne dolžnosti ter informirane izbire ženske (Griffith, 2007).

Obstajajo medicinski razlogi, zaradi katerih otrok ne more ali ne sme biti dojen. Razlogi so lahko na strani otroka in/ali na strani matere.

Pri otroku so med razlogi, da ne morejo ali ne smejo biti dojeni, hujše bolezni ali presnovne bolezni (galaktozemija – neprenašanje laktoze, fenilketonurija – možno je omejeno dojenje). Pri dojenčkih s prisotnimi abnormnimi nevrološkimi znaki so težave pri usklajevanju aktivnosti v ustih, dihanja in položaja telesa pogoste; potrebna je strokovna pomoč. V teh primerih je še posebej pomembno, da je položaj otroka poravnan, da se izključi vpliv abnormne tonične aktivnosti mišic, ki dojenčku otežuje ali onemogoča hranjenje pri dojki.

Razlogi s strani matere za to, da ji dojenje odsvetujemo, so prejetje nekaterih zdravil, materina odvisnost od prepovedanih drog ali določene infektivne bolezni (kot so začetna aktivna tuberkuloza, AIDS).

Nekatere ženske se za dojenje ne odločijo zaradi osebnih razlogov, o katerih spregovorijo ali pa jih bodisi ne želijo ali pa ne znajo pojasniti. Njihovo odločitev zdravstveni strokovnjaki spoštujejo in ponudijo informacije o izbiri primerne mlečne nadomestke. Pomembno je, da predstavijo in spodbudijo druge oblike vzpostavljanja in vzdrževanja tesnega stika z otrokom, kot je na primer pestovanje, neposredni kožni stik z materjo in očetom in podobno.

## 2.1 Priprava na porod in starševstvo (Šola za starše)

Najboljša priprava na dojenje je, da ženska pridobi kar največ informacij in osvoji potrebno znanje, še preden rodi otroka; oboje potrebuje tudi bodoči oče. Zdravstveni strokovnjaki (nekateri izmed njih so tudi mednarodno certificirani svetovalci za dojenje (IBCLC)), ki vodijo priprave na porod in starševstvo, spodbujajo dojenje in tematiki laktacije in dojenja namenjajo pomemben del srečanj, saj je le to, poleg drugih prednosti, naložba v zdravje obeh, otroka in ženske. Poleg informiranja in osveščanja ženske oz. para v času nosečnosti je smiselno aktivno izvajanje desetega koraka Strategije Novorojenčkom prijazne porodnišnice, to je oblikovanje podpornih skupin po porodu; deloma je mogoče dobiti informacije in podporo tudi v skupinah vzgoje za zdravje za že starše. Zelo učinkovit način spodbujanja dojenja je tudi prikaz pozitivne izkušnje dojenja.

Informacije, spretnosti in opolnomočenje je ženskam oz. parom mogoče ponuditi z različnimi oblikami in metodami dela. Predavanja, demonstracije, razgovori in razprave pri pripravah na porod in starševstvo sodijo med skupinske oblike dela. Z njimi lahko dosežemo aktivno sodelovanje žensk in njihovih partnerjev. V tem procesu sta zelo pomemben dejavnik osebnost vodje in njegov odnos do obravnavane vsebine, kajti udeleženske in udeleženci tudi iz nebesednih sporočil hitro ugotovijo, če so to, o čemer vodja govori, tudi zares njegova prepričanja, vrednote ali stališča, za katera se je pomembno truditi (Hoyer, 2003).

Ženskam, bodočim očetom in splošni javnosti je potrebno omogočiti dostop do informacij, ki temeljijo na dokazih, v obliki brošur, knjig, DVD-jev o dojenju, plakatov, zloženek, sporočil na televiziji in v drugih medijih. S tem se ustvarja ugodna družbena klima za dojenje, ki podpre ženske pri odločitvi za dojenje.

## 2.2 Vpliv poroda na dojenje

Ko govorimo o naravnem (fiziološkem) porodu, pravzaprav govorimo o pristopu, ki temelji na prepričanju, da lahko zdrave ženske, ki so na nosečnost in porod primerno pripravljene, rodijo brez rutinskih intervencij. Danes izraz naravni porod vse pogosteje zamenjujemo z izrazi kot so fiziološki porod, normalni porod, celostni porod, instinktivni porod (MacDonald, 2011; Kemp in Sandall, 2010; Mansfield, 2008) ali žensko osredičeni porod (Wagner, 2008). To, kako je otrok rojen, neposredno in/ali posredno vpliva na dojenje. Postopki v času poroda in v zgodnjem poporodnem obdobju lahko vplivajo na dojenje (Forster, 2007). Določene porodne prakse lahko otežijo laktacijo in dojenje (Kroeger in Smith, 2004), medtem ko ju druge podprejo.

Za uspešno dojenje je že v času poroda zelo pomembna čustvena podpora, ki pozitivno vpliva na vez med materjo in otrokom po porodu in s tem na pripravljenost za prvi podoj in uspešno vzpostavitev dojenja (Matijević, 2013). Zato je pomembno, da ženska pri porodu spremlja oseba, ki ji zaupa. Če si ženska poleg nefarmakološkega lajšanja porodnih bolečin izbere tudi različne oblike farmakološkega lajšanja bolečin, je za uspešno vzpostavitev laktacije in dojenja zelo pomembno, da so zdravila primerno izbrana in ustrezno aplicirana. Neustrezna uporaba lahko pripelje do podaljšane poroda, večje možnosti za operativni zaključek poroda, otežen stik med žensko in novorojenčkom, zaspanosti in sedacije novorojenčka, kar vpliva na njegovo zmožnost sesanja (Matijević, 2013). Bolečina v presredku v obdobju po porodu, ki je običajno posledica prereza presredka, je precej neprijetna in ima pogosto negativne posledice za žensko, dokazani pa so tudi slabši rezultati dojenja (Mivšek, 2012).

Porodne prakse torej vplivajo na žensko in otroka na telesni in duševni ravni. Porodno okolje in vsak posamezni zdravstveni strokovnjak lahko spodbudno ali zaviralno vplivajo na sposobnosti in prepričanja ženske, da zmore dojeti in skrbeti za dojenčka, in na dojenčkovo sposobnost, da se učinkovito doji (Deset korakov do odličnih obporodnih storitev *MamaOtrok*, 2009). Več informacij o vrstah porodov in izbiri med vrstami porodov v Sloveniji je moč najti v poglavju Porod.

## 2.3 Novorojencu prijazne porodnišnice

V Sloveniji večina žensk rodi v porodnišnicah. V Sloveniji poznamo več pobud, povezanih z dojenjem, in sicer Novorojencu prijazne porodnišnice in zdravstvene ustanove, Deset korakov do odličnih obporodnih storitev *MamaOtrok*, Nežno pobudo. Ustanova je »prijazna« novorojenčku, če je hkrati »prijazna« tudi njegovi materi. V nosečnosti, med porodom in v obdobju po porodu sta mati in dojenček povezana v celoto, zato ju je potrebno tako tudi obravnavati, kajti skrb za enega bistveno zaznamuje skrb za drugega (Deset korakov do odličnih obporodnih storitev *MamaOtrok*, 2009). Pri dojenju ženska in otrok aktivno sodelujeta, se v prvih dneh po porodu še spoznavata in privajata drug na drugega in skupno vplivata na razvoj dojenja (Felc in Skale, 2007).

S pobudo **Novorojencem prijazna porodnišnica** Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, ki je bil ustanovljen leta 1996 v Ljubljani, spodbuja dojenje za dobro zdravje mater in otrok. Listina **Deset korakov do uspešnega dojenja** predstavlja pot, ki podpira ženske, da bi uresničevale svoje namene glede dojenja ter hkrati spodbuja izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov za podporo dojenju. Kot navaja Felc (2008), so cilji pobude omogočiti materam prostovoljno izbiro dojenja kot najboljšega naravnega načina hranjenja njihovih novorojencev, podpreti zgodnje uvajanje dojenja, vzpostavljanje in ohranjanje izključnega dojenja v prvih šestih mesecih, preprečiti podarjanje nadomestkov za materino mleko porodnišnicam in izboljšati zdravstveno oskrbo mater in otrok po odpustu iz porodnišnice.

**Da bi spodbujali uspešno dojenje, naj bi v Novorojencu prijazni porodnišnici upoštevali Deset korakov do uspešnega dojenja, pri tem naj bi:**

1. imeli pisna navodila o dojenju, s katerimi so seznanjeni vsi zdravstveni strokovnjaki;
2. izobrazili zdravstvene strokovnjake o postopkih, kako ta navodila uresničiti;
3. poučili vse nosečnice/porodnice o prednostih in postopkih dojenja;
4. pomagali materam začeti z dojenjem v prve pol ure po porodu;
5. pokazali materam, kako dojeti in kako ohraniti mleko, če so ločene od otroka;
6. dajali otroku tekočino ali mlečne pripravke le, če za to obstajajo zdravstveni razlogi;
7. vpeljali sobivanje, ki omogoča sožitje matere in otroka, štiriindvajset ur na dan;
8. spodbujali matere, da otroka podojijo vedno, kadar to potrebuje;
9. ne dajali dudk (cucljev) dojenim otrokom;
10. pospeševali ustanavljanje skupin za podporo dojenju in nanje usmerjali matere po odpustu iz bolnišnice (<http://www.unicef.si/projekti-v-sloveniji/novorojencem-prijazne-porodnisnice>, 2014).

Drglin (2010) povzema: bolj ko se uresničujejo koraki iz listine Deset korakov do uspešnega dojenja, bolj zagotovo ženske udeležujejo svoje cilje glede dojenja. Včasih je težko doseči uresničenje vseh desetih korakov naenkrat, zato ima prav vsako prizadevanje za upoštevanje posameznega dodatnega koraka velik pomen, prav tako njihovo dosledno spoštovanje v praksi.

## 2.4 »Zlata prva ura«

Kot opisuje Šoster Olmer (1999), je dojenje nevidna popkovina, ki po rojstvu znova poveže mater in otroka. Po porodu je otroka potrebno le osušiti, pri čemer ga ni potrebo ločiti od matere, nato pa ga pustimo v njenem naročju – na goli koži trebuha, v primeru carskega reza pa na prsnem košu. Otrok se nato sam pristavi k dojki; če potrebuje pomoč, naj ga mati ali zdravstveni strokovnjak nežno spodbudi, da poišče dojko oz. bradavico in se pristavi.

Eno temeljnih načel v medicini in babištvu je »*primum non nocere*«, slovensko „V osnovi, ne škodi“. Bergman (2008) poudarja, da otrokom ne bi nikoli smeli škodovati, kar vključuje tudi to, da jih po porodu ne ločujemo od mater, razen če obstaja medicinski razlog za to. Več o pomenu prvega stika in vezi med materjo in otrokom je moč najti v poglavju Poporodno obdobje pri ženski in poglavju Prehod v starševstvo in novorojenček.

V prvi uri po porodu, v tako imenovani »zlata prvi uri«, lahko pri novorojenčku, ki leži na maminem trebuhu v nemotenem kožnem stiku (neposreden stik dojenčkove in materine kože), opazimo devet značilnih faz vedenja, ki vodijo k uspešnem dojenju. Prva faza (1.) je novorojenčkov »obporodni« jok (normalno je tudi, da nekateri novorojenčki ne zajokajo), druga (2.) sprostitvev (relaksacija), tretja (3.) »prebujanje« oz. začetek aktivnosti, četrta (4.) aktivnost, peta (5.) počitek, šesta (6.) plazenje, sedma (7.) spoznavanje, osma (8.) dojenje in deveta (9.) spanje (Phillips, 2013; Widstrom et al., 2011).

**Ob upoštevanju zgoraj naštetih faz oz. prirojenih vzorcev vedenja novorojenčka v prvi uri po porodu spodbujamo pogosto pristavljanje oz. dojenje, kar ima pozitivne učinke tako na žensko kot na otroka:**

- Sesanje spodbuja krčenje maternice, kar pomaga pri ločitvi posteljice od stene maternice; to zmanjšuje količino krvavitve.
- Trajanje dojenja (v mesecih) bo verjetno daljše.
- Sesalni refleks je takoj po porodu običajno najbolj intenziven, zadovoljitev potrebe po sesanju se otroku »vtisne«, učenje sesanja je zato lažje.
- Otrok prejme imunološke sestavine mleziva (kolostruma).
- Z dojenjem se pri otroku spodbudi delovanje prebavnega sistema, kar pozitivno vpliva na izločanje stranskih produktov hemoglobina. Če se otrok v tem času ne hrani, njegova peristaltika ni aktivna in tveganje za pojav neonatalne zlatenice se poveča.
- Če se otrok doji zgodaj po porodu in če je dojenje pogosto, se zmanjša možnost pojava zastojne dojke.
- Zgodnje in pogosto dojenje spodbudita nastanek mleka, tako preprečimo, da bi otrok po porodu izgubil preveč teže.
- Pogosto praznjenje dojke spodbuja nastajanje novega mleka (Reordian in Hoover, 2010).

### Nemoten kožni stik med mamo in ali očetom in novorojenčkom

Otrok takoj po rojstvu potrebuje okoliščine, ki mu omogočajo vonjanje mame in stik kože s kožo (trebuh, prsni koš), s tem mu omogočimo neposreden stik, dotikanje, optimalno toplotno okolje, občutek stabilnosti in optimalno okolje za gibanje. Živčna vlakna prenesajo dražljaje vonja in dotika neposredno v amigdalo, ki uravnava čustveni spomin in skrbi za izražanje čustev, predvsem jeze in strahu (Bergman, 2008). Z neprekinjenim stikom se otroku zagotavlja občutek varnosti in omogoča optimalen začetek čustvenega razvoja.

**Tekauc Golob (2014) navaja pet koristi kožnega stika med materjo in otrokom takoj po rojstvu otroka. Kožni stik**

- izboljša fiziološko stabilnost matere in otroka;
- okrepi materino povezovanje z otrokom;
- ščiti pred negativnimi posledicami ločevanja;
- omogoča optimalen razvoj možganov pri otroku;
- podaljša in izboljša dojenje.

**Ko je otrok takoj po rojstvu v materinem naročju, neposredni stik njegove kože z materino spodbudi naslednje pomembne živčno-vedenjske vzorce za dojenje:**

- refleks hoje in pretegovanja;
- gibi rok k ustom;
- odpiranje ust, gibanje jezika in oblizovanje;
- plazenje proti dojki/bradavici;
- masažo dojke;
- pristavitev na dojko (Bergman, 2008).

**Prav tako ima kožni stik pozitivne učinke na žensko in vzpostavitev laktacije, saj:**

- zvišuje raven hormona oksitocina;
- vpliva na nastajanje mleka;
- vpliva na čustveno povezovanje (Felc, 2008).

Kožni stik z očetom prinaša primerljive koristi, še posebej je pomembno, da ga omogočamo in spodbujamo, ko stik z materjo ni mogoč, npr. po carskem rezu (Tekauc Golob, 2014).

## **Sobivanje**

**Sobivanje, ki omogoča sožitje matere in otroka štiriindvajset ur na dan, je eden izmed korakov Novorojencu prijazne porodnišnice. Za mamo in otroka ima številne prednosti. Če se osredotočimo samo na tiste, ki so povezane z dojenjem, ugotovimo:**

- da ženska hitreje spozna svojega otroka, njegove potrebe in načine vedenja;
- da ženska lažje prepozna zgodnje znake otrokove potrebe po dojenju;
- da ženska hrani otroka glede na njegove potrebe, kar pripomore k nastajanju primerne količine mleka, dojenje pa se hitreje vzpostavi in otrok hitreje pridobiva na teži (Hoyer in Vettorazzi, 2014, Childbirth and Breastfeeding, 2009).

Otrok, ki z mamo sobiva od vsega začetka, je deležen bližine, nežnosti in varnosti, kar je ključno za razvijanje zaupanja v okolico in za vzpostavitev uspešnega dojenja.



## 3. Anatomija in fiziologija

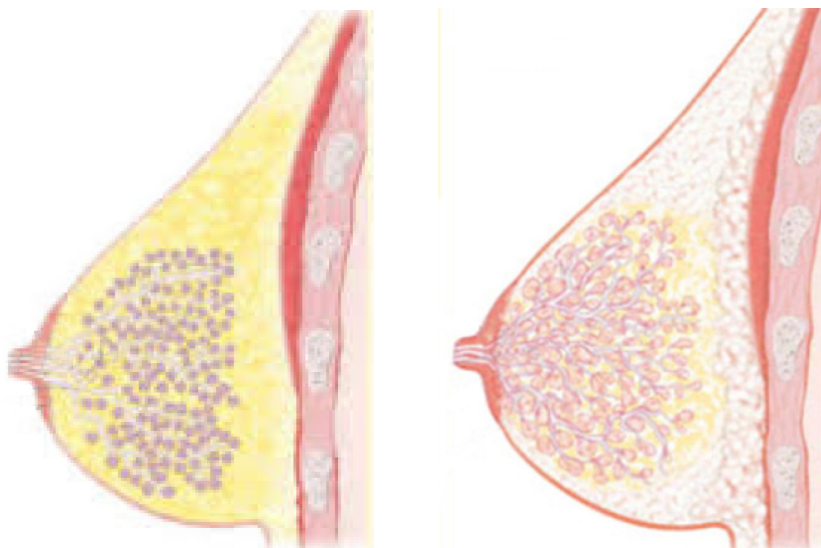
Pomembno je poznavanje sodobnih ugotovitev o ženskih prsih, t.i. »nove« (sedanje) anatomije ženske dojke (Slika 1), saj to predstavlja osnovo za razumevanje fizioloških mehanizmov nastajanja ženskega mleka. Enako pomembno je tudi poznavanje edinstvene anatomije otrokovih ustnih struktur in fiziološkega mehanizma sesanja.

### 3.1 Anatomija in fiziologija ženske dojke

Dojke se od ženske do ženske razlikujejo po velikosti, obliki, barvi in njihovem položaju na prsnem košu. Pogosta je tudi nesomernost dojk, pri čemer je leva dojka običajno večja od desne. Barva bradavice in kolobarja je odvisna od tena kože. Končni razvoj funkcij dojke se dogodi šele v času nosečnosti, ko se dojke povečajo, hkrati pa se bradavici in kolobarja temneje obarvajo.

#### 3.1.1 Zgradba dojke

Dojka je organ, sestavljen iz treh osnovnih delov – kože z bradavico in kolobarjem, mlečnih žlez in maščobnega ter vezivnega tkiva. Mlečna žleza je zgrajena iz segmentov (režnjev), njihovo število pri posameznicah je zelo različno. Njihova izvodila se odpirajo na bradavici. Povprečni premer izvodilnih kanalov je 2 mm, njihova razvejanja so v povprečju 7 – 8 mm od baze bradavice.



Slika 1: Prejšnja in sedanja anatomija dojke (Vir: <http://babyworld.co.uk/2012/01/about-the-new-breast-anatomy/>)

Režnji so sestavljeni iz režnjičev, ti pa skupin alveol, obdanih s krčljivimi mioepitelnimi celicami, ki so zadolžene za izločanje mleka. Pri dojkah v času laktacije predstavlja žlezno tkivo 64 % tkiva dojke, ostalo je maščobno tkivo. Največja količina žleznega tkiva je razporejena znotraj 3 cm od baze bradavice.

#### 3.1.2 Kolobar in bradavice

Pri doječi ženski je povprečen premer kolobarja 6,4 cm, pri čemer se zaradi nastajanja mleka običajno najbolj poveča okrog tretjega dne po porodu. V času nosečnosti postanejo bradavice bolj elastične. Wilson – Clay in Hoover (2008) ugotavljata, da obstaja pri ženskah z izjemno velikimi bradavicami večja možnost za težave pri pristavljanju.

### Laktacija zajema laktogenezo in galaktopoezo.

Laktogenza je proces, pri katerem pridobiva mlečna žleza sposobnost proizvodnje mleka in obsega:

- laktogenezo 1 – Sekretorna diferenciacija – začetek delovanja sekretornih celic ter kopičenje kolostruma. Prične se od 16. do 18. tedna nosečnosti.
- laktogenezo 2 – Sekretorna aktivacija – 30 do 72 ur po porodu placentne prične nastajati večja količina mleka.
- laktogenezo 3 – faza zrelega mleka.

Galaktopoeza je občutljiv proces nastajanja in izločanja mleka (Lawrence in Lawrence, 2011).

### Zakasnjena laktogeneza

Tretji oziroma četrti dan po porodu pride do tako imenovanega »navala mleka«.

Pri nekaterih ženskah pa je drugače, razlogi niso vedno povsem jasni. Dejstvo je, da je laktacija občutljiv proces, na katerega lahko vplivajo tudi zunanji dejavniki (Reordian, 2010). Zakasnitev laktogeneze je lahko povezana z naslednjimi dejavniki: porod s carskim rezom, diabetes tipa 1, uporaba analgezije med porodom, debelost, sindrom policističnih jajčnikov, gestacijske luteinske ciste jajčnikov, zaostal košček placentne in stres.

## 3.2 Refleksi pri otroku

Pri otroku so neposredno z dojenjem povezani iskalni, sesalni in požiralni refleksi, ki so prisotni pri vsakem zdravem novorojenčku.

### Iskalni refleksi

Ko je ob začetku dojenja otrok obrnjen proti dojki, in mama otrokova lička in predel okoli ust podrgne ob bradavico, se s tem dražljajem spodbudi iskalni refleksi, kar privede do tega, da otrok na široko odpre usta.

### Sesalni refleksi

Pri sesalnem refleksu s pomočjo ustnih in žrelnih mišic v otrokovih ustih nastaja negativni tlak, ki povzroči iztekanje mleka iz bradavice v usta. Če je otrok pravilno pristavljen k dojki, ne pride do trenja med jezikom, dlesnimi in bradavico, tkivo dojke tako v otrokovih ustih ne drsi. Otrokovo sesanje nikoli ne poškoduje bradavic. Bolečina, ki lahko nastane pri dojenju, je znak, da je tehnika dojenja nepravilna, kar privede do poškodbe bradavice.

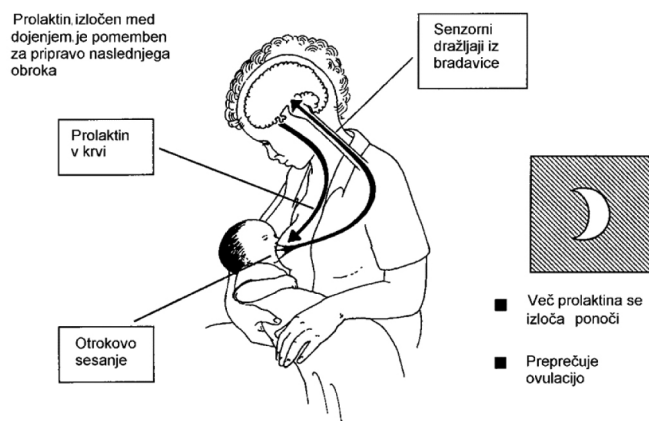
**Požiralni refleksi** se pojavi, ko jezik pri sesanju zadene ob mehko nebo, mišica *levator* dvigne mehko nebo in zapre nosno votlino. Mleko preide v ustni del žrela in ob zadostni količini ga lahko otrok pogoltne.

**Refleks zatika/mašila** (»gag« refleksi) preprečuje, da bi otrok zaužil za požiralnik prevelike kose ali količine hrane. Sproži se na srednjem delu jezika.

**Refleks kašlja** preprečuje vdihovanje mleka.

### 3.3 Refleksi pri ženski

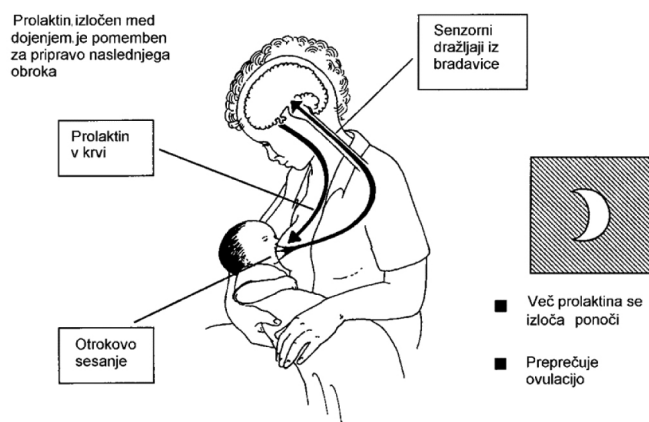
Refleksi pri ženski, pomembni za dojenje, so reflektorno nabrekanje bradavic, prolaktinski refleks in oksitocinski refleks ter refleks praznjenja dojke. Do reflektornega nabrekanja bradavic pride zaradi dotika, prolaktinski ter oksitocinski refleks in refleks praznjenja dojke pa so odziv na otrokovo sesanje (Hoyer, 2003).



Slika 2: Prolaktinski refleks (Hoyer, 2003)

#### Prolaktinski refleks (slika 2)

Prolaktin je hormon adenohipofize, ki po porodu sproži tvorbo mleka. Delovati lahko začne šele, ko se porodi posteljica, saj se takrat izgubi zaviralni učinek estrogena in progesterona. Otrokovo sesanje sproži izločanje prolaktina, njegova količina pa je odvisna od pogostnosti, moči in trajanja sesanja. Prolaktinski refleks omogoča, da se dojka 2 do 3 ure po podoju ponovno napolni z mlekom in to tem bolj, čim močnejši je bil sesalni dražljaj. To pomeni, da je ponudba mleka odvisna od povpraševanja. Refleks je relativno stabilen, zavira ga lahko le zelo hudo stradanje matere in močni psihosocialni stres (Hoyer, 2003).



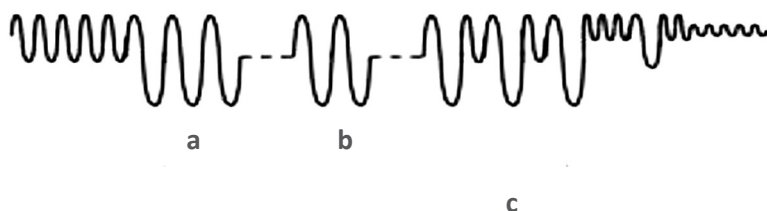
Slika 3: Oksitocinski refleks (Hoyer, 2003)

#### Oksitocinski refleks (slika 3)

Oksitocin je v procesu laktacije zelo pomemben, saj deluje na iztiskanje mleka iz alveolov v izvodila. Sesanje vzdraži bradavico, nastanejo dražljaji, ki se po živčnem sistemu prenesejo v možgane matere, kjer iz nevrohipofize, povzročijo sproščanje oksitocina. Hormon pride po krvi do mlečne žleze in povzroči krčenje mioepitelialnih celic, ki obkrožajo alveole. Tako se mleko iz alveol iztisne v mlečne vode. Od začetka sesanja do navala mleka mine v povprečju 30-60 sekund. Za tvorbo in vzdrževanje potrebne količine mleka je najpomembnejše redno in izdatno praznjenje dojke. V primeru, da se dojka ne prazni, v enem do dveh tednih izgubi sposobnost tvorbe mleka (Hoyer, 2003).

### 3.4 Usklajevanje sesanja, požiranja in dihanja

Otrok je pripravljen učinkovito sesati in požirati približno okoli 34. tedna gestacije (Henderson, 2010). Za učinkovito hranjenje je zelo pomembna dobra usklajenost sesanja, požiranja in dihanja, pri čemer je razmerje med sesanjem in požiranjem 1:1 na sekundo. Nekaj sekundne prekinitve dojenja se lahko pojavijo po 8. do 12. sesalnih oz. požiralnih ciklih, vendar je vzorec precej individualen (Slika 4). Frekvenca sesanja je obratno sorazmerna s hitrostjo iztekanja mleka.



Slika 4: vzorec sesanja

a. začetek hranjenja: kratko hitro sesanje

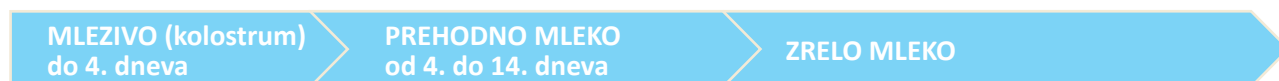
b. aktivno hranjenje: dolgo počasno ritmično sesanje in požiranje z odmori

c. konec hranjenja: trepetajoče sesanje z občasnim požiranjem

Otrok, ki se uspešno doji – pije mleko, sesa počasi in globoko z občasnimi kratkimi premori. Na požiranje mleka lahko sklepamo po premikanju otrokovega podbradka, lahko pa celo slišimo požirke. Cmokanje pa ne pomeni, da otrok pije.

### 3.5 Sestava ženskega mleka

Žensko mleko se v času dojenja (med celotnim obdobjem dojenja od novorojenčka, dojenčka do malčka) spreminja.



Slika 5: Spreminjanje ženskega mleka na časovnem kontinuumu

Sestava mleka, ki je pomembna za novorojenega otroka in njegovo prilagajanje na življenje zunaj maternice, je odvisna tudi od trajanja nosečnosti in starosti otroka. Spreminja se tudi med dnevom. Prispeva k boljšem nočnem spanju zaradi vsebnosti različnih nukleotidov, kar so dokazali Sanchez et al, (2009).

Po porodu se najprej izloča mlezivo (kolostrum), temu sledi prehodno mleko in potem zrelo žensko mleko (slika 5). Maščoba narašča od 2 % v mlezivu (kolostrumu), preko 2,9 % v prehodnem mleku, na 3,5 % v zrelem ženskem mleku.

- **Mlezivo (kolostrum)**

Mlezivo (kolostrum) je rumenkasta (zaradi  $\beta$  karotena), gosta tekočina. Od zrelega ženskega mleka se razlikuje po sestavinah in njihovi relativni zastopanosti. Rudninske snovi, beljakovine, v maščobah topni vitamini in minerali so navzoči v večjem odstotku kot v prehodnem ali zrelem mleku. Visoka koncentracija beljakovin v mlezivu pomeni predvsem visoko koncentracijo imunoglobulinov. Količina imunskih komponent je v celotnem obdobju dojenja najvišja prav v mlezivu. Žensko mleko, še posebej pa mlezivo, je bogato s specifičnimi in nespecifičnimi zaščitnimi snovmi. Poleg imunoglobulinov IgG in IgM so posebno pomembni imunoglobulini razreda A zaradi njihove zaščitne vloge v preprečevanju številnih črevesnih in respiratornih okužb z bakterijami in virusi.

Sestavine ženskega mleka delujejo specifično zaščitno na dva načina. Prvi je neposredna lokalna zaščita črevesne sluznice z IgA, ki kot obloga preprečujejo prehod tujih antigenov v obtok. Drugi je oblikovanje imunske sestave ali specifičnega imunskega odgovora na posamezne antigene, pa tudi sinteza lastnega IgA. Imunoglobulini delujejo samostojno ali v sinergiji z nespecifičnimi zaščitnimi faktorji kot so laktoferin, lizocim in celični faktorji v materinem mleku. Pomembna vloga laktoferina je vezava železa v otrokovem črevesju, zaradi česar patogene bakterije železa za svoj razvoj ne morejo izkoristiti. Lizocim deluje na steno bakterij in povzroča bakteriolizo. Mlezivo podpira razvoj bifidne flore v prebavnem traktu. Vsebuje esencialni rastni faktor za *Lactobacillus bifidus*, ki se kot prvi namnoži v novorojenčkovem prebavnem traktu. Spodbuja tudi izločanje mekonija.

- **Prehodno mleko**

Prehodno mleko predstavlja vmesno fazo med mlezivom in zrelim ženskim mlekom. Izločati se začne med 4. in 10. dnevom po porodu in se izloča približno do konca drugega tedna. Koncentraciji imunoglobulinov in beljakovin se zmanjšata, laktoza, maščobe in skupna energetska vrednost se povečajo. Poveča se količina v vodi topnih vitaminov, zmanjša pa koncentracija v maščobah topnih vitaminov (Lawrence in Lawrence, 2011).

- **Zrelo žensko mleko**

Zrelo žensko mleko se začne izločati okrog drugega tedna po porodu. Zanj je značilno, da iz rumenkaste barve preide v belo in rahlo prozorno barvo. Nekatere ženske sprememba barve zavede in (napačno) mislijo, da je kvaliteta tega mleka slaba (Lawrence in Lawrence, 2011). Podrobnejše informacije o pomenu in sestavi ženskega mleka so dostopne na naslednji povezavi [http://www.moje-mleko.si/predstavitev-raziskave/media/zbornik\\_prispevkov\\_moje\\_mleko\\_2011.pdf](http://www.moje-mleko.si/predstavitev-raziskave/media/zbornik_prispevkov_moje_mleko_2011.pdf)

Žensko mleko se spreminja tudi med posameznim podojem – na začetku podoja vsebuje mleko več vode in manj maščob.



Slika 6: prednje mleko (foremilk) in zadnje mleku (hindmilk) <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2954/rr/698576>

S trajanjem podoja se mleko gosti, koncentracija maščob in s tem energetska vrednost naraščata. Govorimo o t.i. prednjem mleku in zadnjem mleku (slika 6).

Pomembno, da otroku ne omejujemo časa podoja, tako da lahko docela izprazni dojko, predno ga pristavimo na drugo, da ne pride do hranjenja samo s "prednjim mlekom". Višja koncentracija maščob ob koncu podoja na posamezni dojki je pomembna, saj daje otroku občutek sitosti, s čemer uravnava njegov tek in količino zaužitega mleka (Hoyer, 2003).

### 3. 6 Prostornina otrokovega želodčka

Od otrokove starosti in velikosti želodčka je odvisno, koliko mleka lahko zaužije pri vsakem hranjenju (Preglednica 1).

**Preglednica 1: Povprečna količina ženskega mleka po dnevih otrokove starosti na podoj (Morbacher in Kendall – Tackett, 2010; Wilson – Clay in Hoover, 2008).**

Prvi dan	5 – 7 ml
Drugi dan	10 – 12 ml
Tretji dan	22 – 27 ml
Deseti dan	60 – 81 ml

Novorojenček po porodu običajno izgubi med 5 % in 10 % porodne teže. Po 3. dnevu se mora padanje teže ustaviti, nato pa teža individualno narašča in običajno nekje med 10. in 14. dnevom spet doseže porodno težo (Lauwers in Swisher, 2011).

### 3. 7 Pogostnost in trajanje podoja

**Dojenja ne omejujemo ne po časovnih razmikih med dvema dojenjema ne po trajanju posameznega podoja.** Dojenje po principu ponudbe in povpraševanja zadosti dojenčkovi potrebi po hrani in pijači ter materini potrebi po praznjenju polnih dojk. Zdrav novorojenček se običajno želi dojiti na 1 do 3 ure, lahko pa tudi pogosteje. Ko je laktacija vzpostavljena, se otroci dojijo po lastni želji in potrebi, okvirno 8 do 12-krat na dan z različnimi premori, kar je tudi priporočen minimum, ki zagotavlja zadostno količino mleka.

V času intenzivne rasti oziroma t.i. poskokih v rasti se otroci dojijo bolj pogosto, in s tem povečajo nastajanje mleka: običajno v 3. do 6. tednu, ter v 3. in 6. mesecu starosti (Hoyer in Vettolrazzi, 2014).

**Otroka je smiselno pristaviti vedno, ko pokaže zgodnje znake lakote:**

- hitro premikanje zaprtih ali odprtih oči;
- odpiranje ust, plazenje (iztegovanje) jezička in obračanje glave;
- nežno godrnjanje;
- sesanje ali žvečenje roke, prstov, odeje ali drugih predmetov, ki pridejo v bližino ust.

**Pozni znaki lakote**, kot so:

- glasen jok,
- iztegovanje glave in vratu,

pa že pomenijo težje pristavljanje na dojko zaradi otrokovega nemira.



## 4. Dojenje v prvih dneh

Pogosto pristavljanje in dojenje v prvih dneh po porodu sta najboljša popotnica za uspešno vzpostavitev laktacije in dojenja. Če torej novorojenček kmalu po porodu pogosto in učinkovito sesa pri materinih prsih, lahko z veliko mero verjetnosti sklepamo, da si bo s tem zagotovil zadostno količino mleka. To obdobje lahko imenujemo »okno priložnosti«, v okviru katerega otrok s pomočjo prizadevnega sesanja spodbuja prolaktinske receptorje, ki v odgovor povečajo nastajanje mleka (Riordan, 2010).

Kot navajata Groleger Sršen in Korošec (2013), je to, kako se novorojenček hrani, odvisno predvsem od normalne anatomske strukture njegovih organov in vzpostavljenih refleksnih vzorcev, ki se postopoma povežejo v gibalne vzorce, ki podpirajo sesanje. Sesanje je prirojen, a zapleten proces, ki otroku omogoča vnos hrane. Že novorojenček zna »jemati« mleko iz materinih dojk z uporabo dveh metod; s premikanjem čeljusti navzdol ustvari negativni tlak, s pomikanjem čeljusti navzgor pa pozitivni tlak v ustni votlini in omogoča jeziku peristaltično premikanje vzdolž prsne bradavice (Felc, 2006).

Pri dojenčkih ločimo dve obliki sesanja: prehransko (nutritivno) in sesanje, ki ni namenjeno hranjenju.

**Velikost in oblika ženskih prsi ne vplivata na zmožnost laktacije in dojenja** (glejte poglavje o anatomiji dojke). Če ima ženska ploščate ali vdrtne bradavice, bo morda potrebovala nastavek za dojenje. Prehodna ovira se bo morda pojavila, če ima ženska zelo velike bradavice, vendar pa bo omenjena težava izzvenela, ko bo otrokova čeljust zrastle.

## 5. Bistvene spretnosti, ki so potrebne za dojenje

Dojenje je spretnost, ki se je potrebno naučiti. S pravilno tehniko dojenja lahko preprečimo večino težav. Pri tem so bistveni položaj/i pri dojenju in pravilno pristavljanje na dojko.

### 5.1 Položaji pri dojenju

Ne glede na to, o katerem položaju govorimo, osnovno vodilo je, da naj se otrok in ženska počutita dobro, da jima naj bo udobno, otrok pa naj bo s celim telesom obrnjen k materi in nameščen tako, da so njegovo uho, rama in kolk v ravni liniji. Ta nevtralni položaj glave glede na telo je naj mama vzdržuje ves čas podoja.

V nadaljevanju opisujemo pogostejše oziroma največkrat izbrane položaje. Vsaka mama in njen otrok bosta najverjetneje poskusila več položajev, pri čemer bosta morebiti iznašala kakšno svojo različico, ki bo morda na prvi pogled delovala nenavadno. Če se pri tem oba počutita dobro, dojenje pa poteka brez bolečin, ju pri izbranem položaju zdravstveni strokovnjaki podpirajo in ne popravljajo.



#### Biološki položaj

Biološki položaj je zelo primeren za prvi podoj, torej takoj po rojstvu otroka. Priporočljivo je, da sta ženska in otrok dotikata z golo kožo (kožni stik med mamo in otrokom). Ženska naj si leže na hrbtu v pol sedečem položaju položi otroka na trebuh, pri tem ji lahko kdo pomaga. Otrok naj bo na trebuhu, njegova glava pa v višini dojke (slika 7). Opisan položaj je zelo preprost, hitro izvedljiv ter uporaben celo za dojenje po carskem rezu.

Slika 7. Biološki položaj (Hoyer in Vettorazzi, 2014)



### Dojenje leže

Ženska leži na boku, glavo ima na blazini, spodnjo nogo ima lahko iztegnjeno, zgornjo pa rahlo pokrčeno v kolenu, kar ji omogoča udoben in stabilen bočni položaj. Otrok leži na boku obrnjen proti njej, njegova glavica je lahko položena v komolčni pregib roke, ali pa otrok preprosto leži zraven nje z glavico na postelji. Z nasprotno roko si ženska podpre dojko in otroka približa bradavici, ki naj bo v isti ravni kot otrokov nosek (slika 8). To mu bo omogočilo, da bo lahko zajel tudi spodnji del kolobarja.

Slika 8. Dojenje leže (Hoyer in Vettorazzi, 2014)



### Položaj zibke

Ženska naj se udobno namesti v sedeč položaj. Eno ali obe nogi lahko položi na pručko. Otroka si namesti v naročje tako, da je s celim telesom obrnjen k njej, njegovo glavico pa si položi v svoj komolčni pregib. Z nasprotno roko si ženska podpre dojko in otroka približa bradavici, ki naj bo v isti ravni kot otrokov nosek. Za udoben položaj lahko uporabi navadno blazino ali blazino za dojenje (slika 9).

Slika 9. Dojenje sede ali položaj zibke (Hoyer in Vettorazzi, 2014)



### Navzkrižni položaj

Ženska se udobno namesti v sedeč položaj. Eno ali obe nogi lahko položi na pručko. Otroka, ki je s celim telesom obrnjen k njej, si položi na podlaket roke tako, da z dlanjo iste roke nežno podpira njegov vrat in glavico, pri čemer otrok leži na podlahti nasprotne roke od dojke (npr. leva roka za desno dojko). Dojko si podpre z roko, ki je na isti strani kot dojka, na kateri bo dojila (slika 10). Položaj je zelo primeren za dojenje prezgodaj rojenih otrok.

Če bi zdravstveni strokovnjaki opazili, da podpora glavice v tem položaju spodbuja otroka v ekstenzijski vzorec vratu in glave, materi svetujejo ustrežnejšo držo roke ali drug položaj. Še posebej so na to pozorni pri prezgodaj rojenih dojenčkih, ki imajo lahko hujše težave zaradi prisotnega abnormnega ekstenzijskega vzorca, ki je združen z izrivanjem jezička navzven. Pri teh otrocih je nujno potrebna korekcija in vzdrževanje nevtralnega položaja glave glede na telo.

Slika 10. Navzkrižni položaj ([http://kidshealth.org/parent/pregnancy\\_newborn/breastfeed/nursing\\_positions.html](http://kidshealth.org/parent/pregnancy_newborn/breastfeed/nursing_positions.html))



Slika 11. Dojenje ob strani (Hoyer in Vettorazzi, 2014)

### Dojenje ob strani – položaj nogometne žoge

Ženska se udobno namesti v sedeč položaj. Obe nogi lahko položi na pručko. Otroka, ki je s celim telesom obrnjen k njej, si namesti tako, da je njegovo telo ob njeni strani. Otrok ima torej glavico pred njeno dojko, telo pa na njenem boku, nogice pa za hrbtom. Otrokovo glavico podpre s strani, ob njegovem ušesu, in mu ponudi dojko. Dojenčkova glavica med dojenjem lahko počiva na materini dlani.

Za ta položaj bo skoraj vedno potrebna uporaba blazine (slika 11). Položaj je zelo primeren za dojenje dvojčkov ali za dojenje po carskem rezu.

Podrobnejše opise položajev s fotografijami najdete v knjižici Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater, ki jo vsako leto založi UNICEF Slovenija in je brezplačna ter dosegljiva vsem bodočim materam v Sloveniji; navadno jo ženske prejmejo v porodnišnici.

## 5.2 Pristavljanje na dojko



**Pri pristavljanju je najpomembneje, da otrok zgrabi bradavico s široko odprtimi usti.**

Ženska dojko podpira s prsti proste roke, palec je nad kolobarjem, ostali prsti pa pod dojko. Nežen dotik zgornje ustnice z bradavico pri otroku sproži iskalni refleks (slika 12). Ko otrok široko odpre usta, mu je potrebno pustiti čas in omogočiti, da se sam pristavi na dojko. Če pa pri tem potrebuje pomoč, mu v trenutku, ko odpre usta, pomagamo tako, da ga odločno pristavimo na dojko.

Slika 12. Pristavljanje na dojko (Hoyer in Vettorazzi, 2014)



**Znaki dobro pristavljenega otroka so (slika 13):**

- široko odprta usta – otrokov ustni kot je čim večji;
- spodnja ustnica je zavihana navzven;
- otrokov jezik sega preko spodnje dlesni;
- brada se dotika dojke;
- več prsnega kolobarja je vidnega nad zgornjo ustnico.

Slika 13. Pristavljanje na dojko (Hoyer in Vettorazzi, 2014)

### Znaki, da je otrok dobil dovolj mleka, so naslednji:

- otrok bo sesal počasi in globoko z občasnimi kratkimi premori. Na požiranje mleka lahko sklepamo po premikanju otrokovega podbradka, lahko pa se celo sliši požirke;
- po tretjem, četrtem dnevu starosti bi imel otrok najmanj šest polulanih pleničk v 24-tih urah;
- po tretjem, četrtem dnevu starosti bi imel otrok najmanj štiri pokakane pleničke v 24-tih urah;
- zadovoljen in živahen otrok;
- pridobivanje telesne teže (Morbacher in Kendall – Tackett, 2010).

Za uspešno dojenje se je potrebno zavedati, da ima vsak otrok svoj temperament oziroma značajske posebnosti, ki lahko vplivajo na način dojenja. Le te je potrebno upoštevati in se jim prilagoditi.

## 6. Nekateri posebnosti in izzivi pri dojenju

Doječe ženske so srečujejo z različnimi težavami, nekatere izmed njih so povezane s pomanjkanjem gotovosti in zaupanja glede tega, ali imajo za svojega otroka dovolj mleka in ali je to mleko kakovostno. Nekateri ženske so negotove tudi glede pogostosti podojev, razmikov med njimi in dolžine obdobja dojenja. Doječa mati lahko doživlja stisko zaradi zunanjih pritiskov npr. zaradi pogostosti dojenja, dolžine obdobja dojenja, dojenja v javnosti in podobno.

Zgoraj omenjene težave še krepijo »miti« o dojenju. Najpogostejše »mite« o dojenju najdete na naslednji povezavi [www.dojenje.net/images/stories/MITI\\_O\\_DOJENJU.pdf](http://www.dojenje.net/images/stories/MITI_O_DOJENJU.pdf).

Zdravstveni strokovnjaki doječim materam dajejo preverjene informacije o laktaciji in dojenju, jim pomagajo pri pridobivanju spretnosti za dojenje in jih podpirajo, da (p)ostanejo samozavestne in opolnomočene. Njihova naloga je tudi pomagati doječim materam ob težavah, ki se lahko pojavijo pri laktaciji in dojenju.

V nadaljevanju opisujemo nekatere najpogostejše težave, s katerimi se srečujejo doječe matere in predlagamo načine za njihovo preprečevanje ter reševanje.

### 6.1 Ragade

Čeprav dojenje ne boli (ne sme boleti), se je treba zavedati, da so bradavice zaradi raztegnjenih kolagenskih vlaken na koncu nosečnosti in začetku dojenja lahko nekoliko boleče. Občutljivost doseže vrh 3. – 6. dan po porodu. Bolečina se zmanjša, ko se fleksibilnost bradavic poveča, kar se zgodi približno teden dni po porodu (Wambach in Riordan, 2014). Za bolečino, ki traja več kot teden dni, je običajno kriv nepravilni način dojenja, pri čemer se že lahko pokažejo ragade ali razpoke na bradavicah, ki lahko tudi blago zakrvavijo. Za preprečitev nastanka ragad je pomembno, da je otrok pravilno pristavljen (Glejte podpoglavje 5: Bistvene spretnosti, ki so potrebne za dojenje). Če pa se ragade kljub temu pojavijo, je potrebno poleg pravilnega pristavljanja poskrbeti še za pogostejše dojenje, da se izognemo preveliki lakoti pri otroku in zaradi tega hlastnemu in močnemu sesanju. Mati naj otroku najprej ponudi manj bolečo dojko in ga šele potem, ko priteče mleko, pristavi še na drugo, bolj bolečo. Pomembno je obzirno odstavljanje otroka od dojke – mati naj v kotiček otrokovih ust vstavi prst (običajno mezinec, ki je najmanjši), da popusti vakuum, ki se ustvarja med dojenjem.

Po podoju mati najbolje zaščiti bradavice z nekaj kapljicami lastnega mleka in jih nato posuši na zraku; skrbi naj to, da so bradavice vedno suhe (svetujemo pogosto menjavo blazinic za dojenje oziroma modrčka). Svetujemo tudi, da mati po potrebi uporabi lanolin (prečiščen medicinsko preverjen lanolin), ki ga na tanko namaže po bradavici in kolobarju po zaključenem podoju;

kupi se ga lahko v lekarnah in specializiranih prodajalnah. Lanolina pred naslednjim podojem ni potrebno odstranjevati. Dojenja ni potrebno prekiniti, tudi če ragade zakrvavijo.

V primeru, da se pojavijo ragade, ne priporočamo črpanja mleka, saj so lahko tako ročne kot električne črpalke preveč agresivne in bradavico dodatno poškodujejo.

## 6.2 Zamašen mlečni vod

Do zamašitve mlečnega voda prihaja postopoma, ko se mlečna žleza ne prazni dovolj, v posameznem mlečnem vodu se mleko lahko zgosti in ga tako zapre. Posledica take zamašitve je boleča, običajno za grah velika omejena zatrdlina v dojki. V predelu zamašitve ženska zatipa bolečo zatrdlino. Potrebni so topli obkladki pred dojenjem in nežna masaža prizadetega dela med dojenjem. Pomaga lahko tudi sprememba otrokovega položaja na dojki (Ocvirk, 20110). Če otrok ne more sesati, si ženska lahko pomaga z izbrizgavanjem.

## 6.3 Zamašene pore v/na bradavici

Zamašena pora v bradavici lahko povzroči zastoj mleka na širšem področju dojke. Stanje lahko opišemo kot belo piko ali belo glavico na vrhu bradavice. Pomagajo tople kopeli in pogosto pristavljanje.

## 6.4 Zastojna dojka

Pomembno je razlikovati med normalno polnostjo dojk in zastojno dojko. Tako imenovan »naval« mleka je pogosto prehodna težava v zgodnjem poporodnem obdobju, saj se 36 – 96 ur po porodu pod vplivom hormonov nastajanje mleka hitro poveča. Pri večini žensk do navala mleka pride med tretjim in petim dnevom po porodu, pri čemer je tkivo še vedno mogoče nekoliko stisniti, tako da se dojenček lahko udobno in učinkovito pristavi (Wambach in Riordan, 2014).

Zamašen mlečni vod in zamašene pore v bradavici so lahko vzrok za mlečni zastoj, vendar pa je glavni vzrok za zastojno dojko nepopolno praznjenje dojk, do česar pride zaradi omejevanja dojenja, nepravilnega pristavljanja in/ali nepravilnega sesanja (Ocvirk, 2010). Zastojna dojka ima značilen videz; videti je napeta, svetleča, boleča, pretok mleka je otežen.

## 6.5 Mastitis

Mastitis je pogosta težava pri dojenju in se najpogosteje prične prve tri tedne po porodu, lahko pa tudi po nenadni odstavitvi ali nenadnih spremembah v dojenju. Gre za vnetni proces, katerega začetni razlog je povečanje intraduktalnega pritiska; če pride med celicami do nastanka razpok, mlečne komponente preidejo v medcelični prostor, kar povzroči vnetni odgovor. Glavni vzrok za nastanek mastitisa je torej zastoj mleka. Najpogostejše mesto vnetja je zgornji zunanji kvadrant leve ali desne dojke. Glavni zanki in simptomi mastitisa so: povišana telesna temperatura nad 38°C; povišan pulz; mrzlica; bolečina; utrujenost kot pri gripi; rdečina, bolečina, vročina, oteklina na površini dojke; rdeče črte, ki se širijo v pazduho; povečana količina soli v mleku – zato lahko otrok dojenje zavrača.

S preprečevanjem zastoja mleka v dojkah preprečujemo tudi nastanek mastitisa. To dosežemo z dojenjem na pobudo otroka, z izpraznitvijo cele dojke, in tako, da ne omejujemo števila podojev in trajanja podoja.

Zdravljenje mastitisa poteka s pomočjo antibiotika, vendar pa se je potrebo zavedati, da antibiotiki ne pozdravijo osnovnega vzroka za nastanek mastitisa. Potrebno je najti vzrok za nastanek mastitisa, narediti načrt zdravljenja in poleg uvedbe antibiotika težavo zdraviti tudi simptomatsko (Ocvirk, 2010).

## 6.6 Absces

Absces je zaplet prepozno ali nepravilno zdravljenega mastitisa. V tem primeru gre za lokalizirano kolekcijo gnoja, ki ga telo ogradi. Potrebno je kirurško zdravljenje in zdravljenje z antibiotiki (Ocvirk, 2010).

**Za pomoč pri reševanju težav, povezanih z dojenjem, se lahko ženska vedno obrne na mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo (IBCLC), svetovalke za dojenje (LLLI) ali druge zdravstvene strokovnjake z ustreznim znanjem.**

## 7. Metode hranjenja, ko dojenje ni mogoče

Če sta mati in otrok ločena ali če je otrok preslaboten za dojenje, je za vzdrževanje laktacije potrebno mleko izbrizgati. Izbrizgavanje je pomembno za spodbujanje, povečanje ali ohranjanje tvorjenega mleka (Felc, 2006).

Pred pričetkom izbrizgavanja svetujemo uporabo tehnike za sproščanje dojk, da se prične izločati hormon oksitocin. Priporočamo tuširanje s toplo vodo ali nekaj minutne tople obkladke, ki se jih položi na dojko. Za sproščanje lahko uporabimo tudi različne dihalne vaje. Dobrodošla pa je tudi masaža dojk (slika 14), saj dotik prispeva k sproščanju in izločanju mleka.



Slika 14. Masaža dojk (Hoyer in Vettorazzi, 2014)

Pritisk in gibi pri masaži dojk so podobni kot pri samopregledovanju dojk. Pomembno je, da pritisk ni premočan. Kot sprostitveno tehniko je možno uporabiti tudi nežno udarjanje – trepljanje s prsti od roba dojke proti bradavici in rahlo stresanje dojk medtem ko je ženska nagnjena malce naprej (Hoyer in Vettorazzi, 2014). Mleko si ženska lahko izbrizga ročno ali s pomočjo ročne ali električne črpalke. Običajno se način izbere glede na vzrok izbrizgavanja. Več informacij najdete v Knjižici za starše: Navodila za izbrizgavanje in postopke z izbrizganim materini mlekom, ki je dostopna na spleti strani <http://prvikoraki.si/publications/>.

Izbrizgano žensko mleko lahko otroku ponudimo na več načinov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

### 7.1 Položaj otroka pri hranjenju

Pri hranjenju dojenčka vzamemo v naročje, ob tem bo občutil naš objem in toplino. Zagotovimo mu stabilen in sredinsko poravnani položaj, bodimo pozorni, da je glava v vzdolžni in sredinski osi poravnana s trupom in podprta tako, da je vrat dolg in sproščen. Dojenčkova glavica naj bo pri hranjenju nekoliko višje od medenice. Pozorni bodimo, da medenica ne drsi navzdol, podpiramo jo z našimi stegni. Kot naklona prilagodimo otroku. Ko dojenček raste in se razvija, počasi prehajamo iz rahlo dvignjenega ležečega položaja v skoraj sedeč položaj.



## 7.2 Hranjenje z žličko

Hranjenje s pomočjo žlice je primerno od rojstva naprej. Predvsem je primerno za obdobje, ko otrok potrebuje še manjše količine mleka. Ustreza vsaka majhna žlička z zaobljenimi robovi. Žličko primaknemo k ustom, se dotaknemo spodnje ustnice in počakamo, da otrok odpre usta. Žličko damo dojenčku v usta tako, da jeziček rahlo potisnemo navzdol in počakamo, da posea mleko z nje ali pa mleko počasi kapljamo v otrokova usta. Med hranjenjem po žlici je otrok tisti, ki določa tempo hranjenja, zato mu naslednjo žlico ponudimo šele, ko pogoltne vsebino prve (Both in Frischknecht, 2008). Pomembno je, da je otrokovo telo poravnano in glava s srednjem položaju. Bodimo previdni, da otroku mleka ne zlivamo ali kapljamo v usta tako, da bi pri položaju glave nekoliko nazaj mleko zašlo v dihalno pot.

## 7.3 Hranjenje s kapalko, brizgalko

Za dohranjevanje ali hranjenje otroka z manjšimi količinami mleka je uporabna predvsem kapalka, za nekoliko večje količine pa tudi brizgalka. Gre za alternativen način hranjenja, ki jo uporabljamo le v določenem prehodnem obdobju. Hranjenje z brizgalko lahko dopolnimo s posebnim nastavkom – »feederjem«, pri katerem nežno vstavimo prst v otrokova usta, tako da otrok učinkovito sesa, nato pa s pomočjo nastavka na brizgalki v otrokov ustni kot počasi dovajamo mleko (Skale, 2006). To metodo lahko dopolnimo še z uporabo hranilne sonde ali druge tenke cevčice, ki jo pritrdimo na prst. Brizgo napolnimo z mlekom, nato pa mleko dovajamo preko cevke v otrokova usta. S hranjenjem s pomočjo prsta se tonus mišic obraza in ust okrepi (Morbacher in Stock, 2008). Pomembno je, da je pri hranjenju otrokovo telo poravnano in glava s srednjem položaju.

## 7.4 Hranjenje s kozarčkom (skodelico)

Dohranjevanje je možno tudi s kozarčkom. Ta alternativni način je v prvih mesecih primeren le za določeno prehodno obdobje. Za starše je pravilna izvedba precej zahtevna. Pri tem načinu se otrok manj utruja kot pri hranjenju po steklenički, hkrati pa imamo tudi več nadzora nad količino mleka v otrokovih ustih. Ta način hranjenja prispeva tudi k lažjemu prehodu nazaj na dojenje, saj je gibanje otrokovega jezička podobno kot pri hranjenju na prsih (Skale, 2006). Pomembno je, da je pri hranjenju otrokovo telo poravnano in glava s srednjem položaju.

Pri večjem dojenčku (po 7. – 8. mesecu otrokove starosti) je ta metoda bolj uporabna zaradi že razvitih otrokovih spretnosti.

## 7.5 Suplementer

Suplementar je pripomoček za dojenje, ki omogoča istočasno dojenje in dodajanje ženskega mleka ali mlečnega nadomestka medtem ko se otrok doji. Sestavljen je iz stekleničke in dveh tankih cevok. V stekleničko nalijemo mleko, obe cevki stisnemo na pokrovčku stekleničke. Ženska si stekleničko obesi okrog vratu in eno cevko prilepi približno en centimeter od vrha bradavice, drugo pa višje na dojko. Hitrost iztoka mleka skozi prvo cevko se uravnava z višino, na kateri je nalepljena druga cevka. Indikacije za uporabo:

- prepočasno pridobivanje telesne teže pri otroku,
- premalo mleka,
- relaktacija, inducirana laktacija,
- downov sindrom v koliko se pri dojenju pojavijo težave,
- prirojena okvara ustne votline,
- srčna napaka,
- slabo delujoče prsno tkivo pri materi (Skale, 2006; Morbacher in Stock, 2008).

Šele v primeru, ko dojenje ali hranjenje otroka z izbrizganim ženskim mlekom s pomočjo različnih pripomočkov ni mogoče, svetujemo hranjenje z mlečnim nadomestkom po steklenički.

## 7.6 Hranjenje s stekleničko

Pomembno je, da otroku ob hranjenju po steklenički zagotovimo veliko telesnega stika in bližine. Svetujemo izbiro cuclja (dude), ki omogoča sesanje podobno kot pri dojenju. Cucelj naj bo okrogel, luknjica naj bo ustrezne velikosti, to pomeni, da mleko ne sme teči v curku, ko stekleničko obrnemo navzdol. Tako kot pri dojenju je tudi pri hranjenju po steklenički potrebno menjavati levi in desni položaj držanja/pestovanja.

Preden otroku pričnemo dodajati mlečni nadomestek (mlečno formulo), je dobro preučiti, ali je dodajanje res upravičeno oziroma smiselno in ali mlečni nadomestek otrok resnično potrebuje. Za pravilno odločitev je potrebno poznati težave, s katerimi se srečuje posamezen doječi par in normalen razpon pridobivanja telesne teže in krivulje rasti dojenih dojenčkov v posameznih tednih dojenčkovega življenja (Fajdiga Turk, 2012). Podrobnejše informacije o standardih rasti otrok najdete na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije [www.who.int/childgrowth/standards/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/en/). Informacije o sprejemljivih medicinskih razlogih za uporabo nadomestkov za materino mleko najdete na naslednji spletni strani [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO\\_NMH\\_NHD\\_09.01/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/en/).

## 7.7 Prehrana doječe matere

Doječe ženske se pogosto sprašujejo o primerni prehrani v času dojenja. Priporočamo prehranjevanje v skladu s splošnimi načeli zdrave prehrane. Hrana naj bo pestra, kakovostna in sezonska. Priporočamo uživanje različnih vrstah zelenjave in sadja; oboje je lahko surovo ali kuhano. Smiselno se je izogibati zelo mastni, začinjeni in konzervirani hrani. Za podrobnejše informacije glejte poglavje *Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mater*.

Količina tekočine, ki jo potrebujejo doječe ženske, je različna in ne vpliva na količino nastalega mleka. Enotnega priporočila za zaužitje tekočine v enem dnevu pravzaprav ni. Priporočila so različna; na primer od dveh do treh litrov tekočine na dan (vključno s tekočino v hrani, kot so na primer juhe). Med napitki je najprimernejša pitna voda. Poleg pitne vode so primerni tudi mineralna voda, nesladkani ali malo sladkani zelišči ali sadni čaji ter 100 % sadni sokovi, razredčeni z vodo.

# 8. Neprekinjena podpora doječim ženskam

Da bi ženske svojo odločitev za dojenje lahko uresničevale, potrebujejo ustrezne informacije, podporo in pomoč. Pri tem je nujna skladnost med posameznimi informacijami in nasveti ter praktično pomočjo. Še posebej je pomembno, da sta konkretna pomoč in podpora res na voljo, ko se ženska sreča z novim izzivom ali nalogo, pa naj bo to v porodnišnici ali kasneje doma (Fajdiga Turk, 2013).

Pridobivanje in ohranjanje znanja in izkušenj za podporo doječim ženskam je za zdravstvene strokovnjake izjemno pomembno. Tudi za svetovalce pomoč ženskam pri dojenju predstavlja vir zadovoljstva. Svetovalka ali svetovallec naj bi imel/a poleg primerne izobrazbe in poglobljenega znanja s področja anatomije in fiziologije laktacije in dojenja ter poporodnega obdobja in znanja, pomembna za opazovanje novorojenčka in dojenčka itd. (Riordian, 2010) tudi svetovalne spretnosti. Svetovanje je način dela z ljudmi, ki vključuje poglobljanje v njihove občutke in pomoč pri odločitvah (Hoyer, 2005).

Kot poudarja Dobnik Renko (2006), so svetovalne spretnosti ter tehnike učinkovite komunikacije nujno orodje pri delu svetovalca za dojenje, saj uporaba teh veščin omogoča, da matere dobijo ustrezno podporo in se učijo, kar je v pomoč pri razvijanju zaupanja v lastno materinstvo in

sposobnost dojenja. Odrasle osebe pri učenju potrebujejo nadzor nad situacijo in rezultatom. Zato sodelovanje matere in svetovalca za dojenje pospešuje proces učenja in osebne rasti pri ženski. Tak pristop tudi povečuje verjetnost, da bo ženska pripravljena sprejeti nasvete.

Poleg svetovanja pa je kot nepretrgana podpora doječim materam pomembno tudi ustvarjanje podpornega okolja za dojenje in podporne mreže. Podporno mrežo, kamor se lahko ženska obrne po podporo, da bi lažje dojila, sestavljajo zdravstveni strokovnjaki, kot so babice, medicinske sestre, zdravniki, svetovalke za dojenje, skupine za podporo doječim materam, družinski člani idr.

Deseti korak pobude za Novorojenčkom prijazne porodnišnice Svetovne zdravstvene organizacije in Unicefa pravi: »Da bi spodbujali uspešno dojenje, naj bi v novorojenčku prijazni bolnišnici pospeševali ustanavljanje skupin za podporo dojenju in nanje usmerjali matere po odpustu iz bolnišnice.« V Slovenskem prostoru delujeta dve organizaciji za podporo laktaciji in dojenju:

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, v okviru katerega delujejo **Mednarodno pooblaščenih svetovalci za laktacijo (IBCLC)** [www.dojenje.org](http://www.dojenje.org).

Namen društva je spodbujati, organizirati in uresničevati vse aktivnosti in interese članstva, in sicer na področju svetovanja in nudenja informacij o laktaciji in dojenju vsem bodočim in doječim materam v domačem okolju ter v povezovanju in sodelovanju s sorodnimi društvi, zvezami, organizacijami doma in na tujem, kakor tudi z drugimi pravnimi osebami in posamezniki.

La Leche League Slovenija, Društvo za podporo in pomoč doječim materam (LLL Slovenija) v okviru katerega delujejo **Svetovalke za dojenje** [www.dojenje.net](http://www.dojenje.net)

Namen organizacije LLLI je spodbujati dojenje, širiti informacije, posredovati podporo in pomoč materam, ki želijo dojiti svoje otroke. LLLI je neprofitna, nepolitična in nereligiozna mednarodna organizacija, ki je razširjena v 66 državah sveta. Združuje številne matere, prav tako pa z organizacijo sodelujejo strokovnjaki s področja medicine in psihologije. Pri LLLI verjamejo, da je dojenje izredno pomembno tako za otroka, mater in družino, kakor tudi za celotno družbo.

Ženske in njihovo ožje okolje lahko pomembno pripomorejo k uspešni vzpostavitvi in nadaljevanju dojenja. Pri tem igra pomembno vlogo splošno dobro počutje in sproščenost ženske ter stabilni in podporni odnosi v družini, še posebej je ključna podpora partnerja. Za dobro dojenje pa je potrebna podpora celotne družbe.

## 9. Reference

- Bergman (2008). Breastfeeding in Perinatal Neuroscience. In: Watson Genna C Supporting Sucking skills in Breastfeeding Infants. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. 43 – 56.
- Chen DC, Nommsen-Rivers L, Dewey KG, Lonnerdal B. Stress during labor and delivery and early lactation performance. *Am J Clin Nutr* 1998;68:335–44.
- Childbirth and Breastfeeding (2009) Background Information for Leader Applicants and Supporting Leaders. LLLI. Dostopno na: (27.10.2014).
- Deset korakov do odličnih obporodnih storitev MamaOtrok. 2009. Dostopno na: <http://www.mamazofa.org/za-starse/literatura> (27.10.2014)
- Dobnik Renko, B Svetovalne spretnosti. V: Felc, Z. Zbornik predavanj. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. Dobrna, 9.–11. februar, 23.–25. marec in 6.–8. april 2006. Celje: Splošna bolnišnica, 139-145.
- Drglin Z (2010) Dojenčku prijazna pot – deset korakov za dojenje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Drglin Z (2011) Za zdrav začetek. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Drglin Z (2013) Dojenje, mlečne formule in okoljski učinki. V: 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo. Naklo: 24.- 25. april 2013. Naklo: Konferenca VIVUS – s področja naravovarstva, kmetijstva, hortikulture in živilstva. 20 – 26.
- Fajdiga Turk V (2013) Bi lahko povečali delež izključno dojenih šestmesečnikov v Sloveniji? Svetovni teden dojenja 2013. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Fajdiga Turk V. (2012) Prehrana dojenčkov. V: Drglin Z, Pucelj V. eds. Šola za starše. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. 1 – 9-
- Felc Z (2008). O dojenju. Odgovori na pogosta vprašanja. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Felc Z, Skale C (2007) Novorojenčku na pot. Priročnik za starše. Celje: Splošna bolnišnica Celje.
- Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding Initiation and Birth Setting Practices: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2007; 52 (3): 273 – 80.
- Griffith R. Legal requirements for conducting intimate examinations and treatments. *British Journal of Midwifery*. 2007; 15(11):722 – 23.
- Grković I (2008) Nova spoznanja o anatomiji dojke. V: Dojenje v sodobni praksi. Mednarodni simpozij, Laško, 9. maj. 2008. Celje: Društvo svetovalec za laktacijo in dojenje Slovenije, 21 – 31.
- Groleger Sršen K, Korošec B (2013) Ocenjevanje požiranja pri otrocih. *Rehabilitacija XII* (1) 63 – 73.
- Henderson A (2010). Supporting the breastfeeding mother. In: Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy SK. *Midwifery: preparation for practice*. 2nd ed. Churchill Livingstone: 633-53.
- Hoyer S (2003) Dojenje : učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
- Hoyer S (2005) Zdravstvena vzgoja in dojenje. Zdravstveno varstvo: revija za teorijo in prakso preventivnega zdravstvenega varstva 44(1) 35 – 40.
- Hoyer S, Vettorazzi R. (2014) Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Infant and young child nutrition (2002) FIFTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. 16th April 2002. Geneva: World Health Organization.
- Kemp J, Sandall J. Normal birth, magical birth: the role of the 36-week birth talk in caseload midwifery practice. *Midwifery*. 2010; 26, 211–21.
- Kompan Erzar K, Poljanec A. (2012) Rahločutnost do otrok : stik z otrokom v prvem letu življenja. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Kroeger M, Smith LJ. Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2004.
- Lauwers J, Swisher A (2011) Counseling the Nursing Mother. A Lactation Consultant's Guide. Sudbury: Jones and Bartlett Learning
- Lawrence RA, Lawrence RM (2011) Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (7th ed). Missouri: Elsevier/Mosby.
- MacDonald ME. The art of medicine; The cultural evolution of natural birth. *The Lancet*. 2011; 378: 394 – 95.
- Mansfield B. The social nature of natural childbirth. *Social Science & Medicine*. 2008; 66; 1084- 94.
- Mivšek AP. (2012) Prerez presredka. Drglin Z, Pucelj V. eds. Iz naračaja do prvih korakov Vodnik za zdravje družine: nosečnost, porod, prvo leto z otrokom. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. 130 – 133.
- Mohrbacher N, Kendall – Tackett K (2010) Breastfeeding made simple. Seven natural laws for nursing mothers. Oakland: New Harbinger Publications.
- Morbacher N, Stock J (2008) The Breastfeeding Answer Book. Schaumburg: La Leche League International.
- Morbacher N. Kendall – Tackett K (2010) Breastfeeding Made Simple: Seven natural laws for nursing mothers. Okland: New Harbinger Publications.
- Ocvirk M (2010) Bolezni dojk. V: Felc Z, Skale C. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. Celje: Društvo svetovalec za laktacijo in dojenje Slovenije. 171 – 186.
- Phillips R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*. 2013; 13: 67–72.
- Reordian J, Hoover K (2010) Perinatal and Intrapartum Care. In: Riordian J, Wambach K, eds. *Breastfeeding and Human Lactation*. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. 215 – 251.
- Riordian J (2010) Anatomy and Fiziology of Lactation. In: Riordian J, Wambach K, eds. *Breastfeeding and Human Lactation*. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. 79 – 116.
- Rodriguez JM (2011) Mikrobiota mlečne žleze: od kod prihaja?/ Mammary microbiota: where it comes from? V: Mednarodni znanstveni simpozij "Vloga humanega mleka v razvoju črevesne mikrobiote dojenčka"/International scientific symposium on "The role of human milk in development of breast fed child's intestinal microbiota". Ljubljana: 18. oktober 2011. Domžale: Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za zootehniko, Inštitut za mlekarstvo in probiotike, 15 – 26.
- Sedmak M, Homan M, Breclj J in sod. (2010). Smernice za prehrano dojenčkov v Sloveniji: delovna skupina za nutricionistiko. V: Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, 194-217.
- Skale, C (2005) Voden mleko. V: Bratanič, B. Zbornik prispevkov. IV. Simpozij z mednarodno udeležbo: Dojenje, več kot hranjenje, Laško, 30. september in 1. oktober 2005. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEF Slovenija, 35-38.
- Skale, C (2006). Pripomočki za dojenje in njihova uporaba. V: Felc, Z. Zbornik predavanj. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC. Dobrna, 9.–11. februar, 23.–25. marec in 6.–8. april 2006. Celje: Splošna bolnišnica, 199 – 203.
- Smith LJ. Impact of Birthing Practices on Breastfeeding. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2010.
- Smith LJ. Impact of Birthing Practices on the Breastfeeding Dyad. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2007; 52 (6): 621 – 30.
- Šmitek J. Filozofija, morala in etika v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N*. 1998; 32: 127 – 38.
- Šoster Olmer K (1999) Materinstvo in dojenje iz srca. Ljubljana: Založba Vale Novak.
- Tekauc Golob A (2014) Posvečena ura: Pomen kožnega stika v prvi uri po rojstvu. V: Reševanje izzivov v skrbi za zdravje žensk, otrok in družin : zbornik predavanj, Maribor, november 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in babic, 39 – 41.
- Vozel M (2006) Zakaj dojiti: 20 koristi za otroka in mater. Trbovlje: La Leche League Slovenija, društvo za pomoč in podporo doječim materam. Dostopno na: <http://www.dojenje.net/clanki.html> (27.10.2014)
- Wagner M. Moj porodni načrt – Popoln vodnik za varen in izpolnjujoč porod. Ljubljana: Sanje; 2008.
- Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. (5th ed). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Weber V (2006). Učinki dojenja na mater. V: Zbornik predavanj celjski strokovni sestanek z mednarodno udeležbo dojenje: iz prakse za prakso, Laško, 6. oktober 2006. Celje: Splošna bolnišnica, 23-27.
- Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalios P, Dahlöf A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Pædiatrica* 2011. 100: 79–85.
- Wilson – Clay B, Hoover KL (2008) The Breastfeeding atlas. 4th ed. Manchaca: LactNews Press.
- Zavrl N (1999) Očeto vanje in otroštvo. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

# Prehrana zdravih dojenčkov

avtorici:

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

dr. Urška Blaznik, univ.dipl.kem., spec.

recenzentka: prof. dr. Nataša Fidler Mis



## Uvod

Dojenček je otrok od rojstva do prvega leta starosti. Potreba po hrani je ena najpomembnejših potreb. 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 mlečni pripravek<sup>1</sup> do zaključka šestih mesecev starosti zagotavlja vso tekočino, energijo in hranila, potrebna za rast, razvoj in zdravje.

Ženske potrebujejo ustrezne informacije, podporo in pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju laktacije in dojenja. Z dojenjem naj nadaljujejo tudi po dopolnjenem šestem mesecu dojenčkove starosti, ko svetujemo postopno uvajanje mešane (dopolnilne in čvrste) prehrane. Od dopolnjenega desetega meseca starosti bo otrok korak za korakom prešel na družinsko prehrano. Nekateri 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.

---

<sup>1</sup> Namesto izraza mlečni pripravek boste pogosto naleteli tudi na izraze mlečna formula, prilagojeno mleko ali pa mlečni nadomestek.



Dojenje<sup>2</sup> je v prejšnjem stoletju upadalo, med drugim zaradi posledic izdelave mlečnih pripravkov 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).

Kot kažejo nekateri dosegljivi podatki, dojenje v Sloveniji še vedno ni skladno s priporočili o izključnem dojenju do dopolnjenega šestega meseca starosti. Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je pri nas v letu 2014 ob odpustu iz porodnišnic dojilo 96,1 % mater, podatek pa zajema polno in delno dojenje. Po odpustu iz porodnišnic pa dojenje upada. Do tretjega meseca starosti se po nekaterih delnih podatkih samo z mlečnimi formulami hrani že skoraj tretjina dojenčkov.

Podatki tujih avtorjev kažejo, da v razvitem svetu ženske iz nižjih socio-ekonomskih skupin dojenčke manj pogosto dojijo in jih pa bolj pogosto hranijo z mlečnim pripravkom. Za oceno socialno-ekonomskega položaja se najpogosteje uporabljata kazalnika izobrazbe in prihodka oz. premoženja posameznika oz. gospodinjstva. V analizi podatkov Perinatalnega informacijskega sistema RS o dojenju ob odpustu iz porodnišnice se je tudi pri nas pokazala pričakovana razlika v dojenju glede na izobrazbo mater.

Prehrana ženske pred rojstvom (torej v času nosečnosti) ter v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja ima pomembne dolgoročne učinke na otrokov razvoj in zdravje vse v odraslo dobo. Ta fenomen se imenuje presnovno programiranje. Med nosečnostjo in dojenjem poteka prenos hranil in aromatskih snovi od matere k plodu, kar vpliva na razvoj otrokovega okusa že v maternici in takoj po rojstvu.

#### **V prvem letu življenja dojenčka prehranjujemo po naslednjem časovnem razporedu:**

- Prvih šest mesecev dojenčka izključno z mlečno hrano: z materinim mlekom, po potrebi z mlečnim pripravkom ali v določenih primerih z mlekom iz mlečne banke.
- Po zaključenem šestem mesecu sledi uvajanje mešane prehrane (glede na potrebe otroka po nasvetu z zdravnikom pa lahko tudi prej, vendar ne pred 17. tednom starosti; in ne kasneje kot po 26. tednu).
- Z dojenjem naj matere nadaljujejo tudi po dopolnjenem šestem mesecu dojenčkove starosti.
- V desetem mesecu dojenčkove starosti sledi postopen prehod na prilagojeno družinsko prehrano. Nekateri 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. Matere naj z dojenjem nadaljujejo.

#### **Izključno dojenje do dopolnjenega 6. meseca**

- Dojenje je idealen način hranjenja dojenčka, ki koristi dojenčku in materi.
- **Za dojenčka do dopolnjenega 6. meseca starosti priporočamo izključno dojenje.**
- Izključno dojenje pomeni hranjenje dojenčka samo z materinim mlekom ob morebitnem dodajanju vitaminov ali zdravil, ki jih predpiše zdravnik. Ob tem ne uživa vode, čaja, sokov ali drugih tekočin.

---

2 O nastajanju materinega mleka in njegovem izločanju (o laktaciji) in dojenju posebej pišemo v drugem poglavju, tu se osredotočamo na prehranske vidike.



Materino mleko je za dojenčke najbolj naravna hrana. Je edinstvene sestave, vsakokrat najbolj prilagojena potrebam posameznega novorojenčka in dojenčka. Do zaključka šestega meseca otrokove starosti vsebuje vse sestavine, ki so potrebne za normalno rast in razvoj dojenčka, vso tekočino, energijo in hranila (ogljikovi hidrati, beljakovine, maščobe, vitamini in rudninske snovi). V materinem mleku so tudi sestavine, pomembne za otrokovo odpornost (protitelesa), ter nenasičene maščobne kisline, ki so pomembne za dojenčkov razvoj.

Dojenje ponuja dojenčku tudi veliko ugodja, zagotavlja bližino in občutek varnosti. Tudi materam je dojenje pogosto v veliko veselje in zadovoljstvo.

Pri prehrani dojenčkov se z materinim mlekom v prvih šest mesecih življenja okoli 48 % potreb po energiji pokriva z maščobami 45 % z ogljikovimi hidrati 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. Vitamin K dobijo novorojenčki takoj po rojstvu, in je zelo pomemben, ker preprečuje hemoragično bolezen s krvavitvami v različne organe, hkrati pa pomaga pri strjevanju krvi.

## Priporočene vrednosti za vnos vitaminov in mineralov so navedene v tabelah 1 in 2.

Vitaminski	Dojenček, starost (meseci)	
	0 – 4	4 – 12
Vitamin A	0,5 mg- ekvivalent <sup>1</sup>	0,6 mg- ekvivalent <sup>1</sup>
Vitamin D	10 µg	10 µg
Vitamin E	3 mg ekvivalent <sup>2,3</sup>	4 mg ekvivalent <sup>2,3</sup>
Vitamin K	4 µg	10 µg
Vitamin B1 (tiamin)	0,2 mg	0,4 mg
Vitamin B2 (riboflavin)	0,3 mg	0,4 mg
Vitamin niacin	2 mg ekvivalent <sup>4</sup>	5 mg ekvivalent <sup>4</sup>
Vitamin B6 (piridoksin)	0,1 mg	0,3 mg
Folna kislina	60 µg ekvivalent <sup>5</sup>	80 µg ekvivalent <sup>5</sup>
Pantotenska kislina	2 mg	3 mg
Biotin	5 µg	5 -10 µg
Vitamin B12 (kobalamin)	0,4 µg	0,8 µg
Vitamin C	50 mg	55 mg

Tabela 1: Priporočeni dnevni vnosi vitaminov za dojenčke (Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje 2004 in 2012)

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

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 1 mg niacinskega ekvivalenta = 60 mg triptofana

<sup>5</sup> Izračunano po vsoti folatno učinkovitih spojin v običajni prehrani = folatni ekvivalenti (po novi definiciji).

Minerali	Dojenček, starost (meseci)	
	0 – 4	4 – 12
Natrij	100 mg	180 mg
Kalij	400 mg	650 mg
Kalcij	220 mg	400 mg
Fosfor	120 mg	300 mg
Magnezij	24 mg	60 mg
Železo	0,5 mg	8 mg
Jod (Nemčija, Avstrija)	40 µg	80 µg
Fluorid	0,25 mg	0,5 mg
Cink	1 mg	2 mg
Selen	5 - 15 µg	7 - 30 µg

Tabela 2: Priporočeni dnevni vnosi mineralov za dojenčke (Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004 in 2012)

V materinem mleku so pomembna hranila in snovi, ki jih ni v mlečnih pripravkih. Pri dojenčkih in malih otrocih, ki niso dojeni, 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.

## Kako dojiti?

Z dojenjem je dobro pričeti takoj po rojstvu. Novorojenček ali novorojenka naj bo v materinem naročju tako, da se bosta dotikala z golo kožo. Otrok se bo verjetno spontano pristavil in začel sesati. To se navadno zgodi v uri do uri in pol po porodu. Nekatere mame in otroci pa potrebujejo nekaj pomoči ali spodbude.

Med vsakim podojem se sestava mleka spreminja (tako imenovano prednje in zadnje mleko), prav tako se spreminja z otrokovo starostjo in se tako prilagaja vsakokratnim otrokovim potrebam (od začetnega mleziva, imenovanega tudi kolostrum, prek vmesnega prehodnega mleka pa do zrelega mleka).

**Mlezivo** (kolostrum) je prvo mleko, ki je po videzu rumenkasto in gosto, vsebuje pa 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 se prične ustvarjati prehodno mleko, po dveh do treh tednih pa zrelo mleko.

- **Z dojenjem naj matere začnejo čim prej po porodu, dojenčka naj pogosto pristavljajo k prsim, kar pomaga pri vzpostavitvi dojenja.**
- **Svetujemo, da matere število obrokov prilagodijo dojenčkovim potrebam, ki se lahko od dojenčka do dojenčka precej razlikujejo.**
- **Svetujemo, da mati otroka vzame k prsim vsakič, ko pokaže zgodnje znake lakote. Mati naj NE omejuje trajanja posameznega podoja.**

Doječa mama potrebuje ustrezne informacije, podporo in v nekaterih primerih pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju laktacije in dojenja. Če se pri dojenju sreča s težavami, naj poišče pomoč zdravstvenih strokovnjakov, kot so patronažne medicinske sestre, pediatri, babice,

medicinske sestre v pediatriji.

**Poišče lahko tudi pomoč posebej izobraženih svetovalk za dojenje:**

- Mednarodno pooblaščen svetovalci za laktacijo (IBCLC) [www.dojenje.org](http://www.dojenje.org)
- Svetovalke za dojenje [www.dojenje.net](http://www.dojenje.net).

## Hranjenja dojenčka z mlečnim pripravkom

Namesto izraza mlečni pripravek boste našli tudi na izraze mlečna formula, prilagojeno mleko ali mlečni nadomestek. Gre za industrijsko pripravljene nadomestke materinega mleka.

Če se dojenje ne vzpostavi dobro ali če mati iz različnih razlogov ne more, ne sme ali ne želi dojiti, ali če otrok ne sme biti dojen, se po posvetu v porodnišnici ali pediatrični ambulanti svetuje hranjenje dojenčka z mlečnim pripravkom. V tem primeru lahko poteka:

- hranjenje dojenčka z dvovrstno mlečno prehrano (materino mleko zaužije dojenček z dojenjem, obrok pa se dopolni z mlečnim pripravkom),
- hranjenje dojenčka samo z mlečnim pripravkom.

V posebnih primerih dojenčki dobivajo humano mleko iz mlečne banke, če je ta v porodnišnici na voljo.

Preden bi dojenčku začeli dodajati mlečni pripravek, se je dobro vprašati, ali ga res potrebuje in kdaj je dodajanje smiselno. Da se bodo starši dobro odločili, je potrebno poznati pravilno tehniko dojenja, metode za spodbujanje dojenja in normalen razpon pridobivanja telesne teže in krivulje rasti dojenih dojenčkov v posameznih tednih dojenčkovega življenja in težave, s katerimi se srečuje posamezen doječi par, starše dobro informirati in jim ustrezno svetovati.

Odločitev o načinu hranjenja otroka je zelo osebna; matere oziroma starši potrebujejo podporo, da se bodo odločili, kar je najbolje v njihovi situaciji. Svetujemo, da v vsakem primeru otroka v naročju veliko crkljajo in mu zagotavljajo obilo telesnega stika in bližine.

Če starši dojenčka hranijo z mlečnim pripravkom, naj do šestega meseca uporabljajo začetni mlečni pripravek, od šestega meseca do enega leta pa nadaljevalni mlečni pripravek.

## Mlečni pripravki za dojenčke

Sestava začetnih in nadaljevalnih mlečnih pripravkov je glede vsebnosti hranil in posebnih snovi, ki so potrebne za rast in razvoj dojenčkov, podobna sestavi materinega mleka, čeprav ga ne more popolnoma nadomestiti. Pripravki temeljijo na beljakovinah kravjega mleka, kozjega mleka ali rastlinskih beljakovin (soja, riž). Za bolne ali nedohranjene dojenčke se je glede najbolj primerne mlečne pripravke nujno posvetovati s pediatrom. Vsak mlečni pripravek, ki je na trgu, mora vsebovati hranila, ki jih dojenček potrebuje za rast in razvoj, in to v količinah, ki so mednarodno in zakonsko določene. Izdelki na trgu se razlikujejo glede vsebnosti dodatnih snovi kot so npr. dolgoverižne večkrat-nenasičene maščobne kisline (arahidonska, eikozapentaenojska, dokozaheksaenojska kislina), oligosaharidi (prebiotiki), probiotiki, sinbiotiki, taurin, karnitin, antioksidanti, nukleotidi, fosfolipidi.

Mlečni pripravki za dojenčke se glede sestave in potreb zdravega dojenčka delijo na začetne in nadaljevalne pripravke.

- **Začetni mlečni pripravki** so primerne za dojenčke od rojstva, kadar jih mamice ne dojijo polno ali ne dojijo in s svojo sestavo zadovoljujejo prehranske potrebe dojenčkov do uvedbe ustrezne dopolnilne hrane.
- **Nadaljevalni mlečni pripravki** so primerni za dojenčke, starejše od šestih mesecev, in predstavljajo pretežni tekoči del vse bolj raznolike prehrane dojenčkov.

Sestava, označevanje in oglaševanje začetnih in nadaljevalnih mlečnih pripravkov je v Evropski Uniji zakonsko urejeno (Evropska Uredba (EU) št. 609/2013 in nacionalni 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 in dopolnitvami). Začetne formule za dojenčke spadajo med živila za posebne prehranske namene. Nadaljevalne mlečne formule za dojenčke in majhne otroke so živila za posebne prehranske namene za dojenčke od začetka uvajanja ustrezne dopolnilne hrane.

**V tabeli 3 so navedene pomembnejše razlike med materinim mlekom in mlečnim pripravkom.**

Materino mleko	Mlečni pripravek
Sestava hranljivih snovi v mleku se spreminja med obrokom, preko dneva in se prilagaja vsakokratnim 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 dolgoverižne večkrat-nenasičene maščobne kisline za razvoj živčnega sistema.	Nekateri mlečni pripravki vsebujejo dolgoverižne večkrat-nenasičene maščobne kisline, drugi ne.
Železo iz materinega mleka se lažje absorbira iz prebavil otroka kot železo iz mlečnega pripravka.	Vsebuje več železa, ker se iz mlečnih pripravkov lahko nekoliko 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 od prehrane, materinega zdravja in življenjskega stila. Nekatera zdravila, nikotin in alkohol prehajajo v mleko.	Mlečni pripravek 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, privarčuje se čas. Je bolj ekološko in prispeva k zmanjšanju odpadkov.	Treba ga je kupiti in pripraviti.. Proizvodnja, prevoz, skladiščenje in odpadki, na primer stekleničke in embalaže mlečnih pripravkov, obremenjujejo okolje.
Mleko je vedno na voljo in ima primerno temperaturo.	Treba ga je pripraviti, segreti na ustrezno temperaturo in vzdrževati higieno.
Mleko je vedno higiensko neoporečno.	Obstaja tveganje za mikrobiološko okužbo mlečnih pripravkov za dojenčke (npr. Cronobacter spp.); mlečne pripravke je treba pripravljati po navodilih proizvajalca, nepopito količino pa zavreči.

Tabela 3: Razlika med materinim mlekom in mlečnim pripravkom (prirejeno po: Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, Ministrstvo za zdravje, 2010 in EFSA NDA Panel 2014)

### Svetujemo, da mati doji tudi po šestem mesecu dojenčkove starosti, kajti:

- materino mleko je visoko kakovostna hrana (energijsko in hranilno bogata ter 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.

Kdaj bodo matere z dojenjem prenehale, je odvisno od posameznega doječega para, torej matere in otroka, njunih želja in potreb, na primer otrokove naraščajoče potrebe po mešani prehrani in po razvijanju samostojnosti.

## Nadomeščanje tekočin pri novorojenčku in dojenčku

**Zdrav, donošen novorojenček NE potrebuje vode** ali glukoze raztopine, razen če to ni medicinsko utemeljeno. Vodo – priporočljiva je prekuhana pitna voda – ali druge tekočine (na primer rehidracijske tekočine) naj dojen novorojenček dobiva zgolj zaradi zdravstvenih razlogov in le po nasvetih zdravstvenih strokovnjakov.

Tudi **izključno dojen dojenček do 6. meseca starosti** ne potrebuje dodatne tekočine, ponudimo mu jo le poleti (vroči dnevi) ali pri bolezenskih stanjih (povišana telesna temperatura, bruhanje, driska). Priporočljiva je prekuhana tekoča pitna voda.

## Nadomeščanje tekočin pri prehodu na mešano prehrano

S postopnim prehodom na mešano prehrano dojenčku ponudimo tudi tekočino v obliki pitne vode (voda mora biti opredeljena kot pitna voda, sicer jo moramo prekuhati) ali negazirane mineralne vode z nizko vsebnostjo mineralov, praviloma po obroku.

Sladkani čaji in ostali sladki napitki niso primerni za dojenčka. Sladkor v tekoči obliki, npr. v čaju in ostalih pijačah (npr. sladke gazirane pijače, sirupi za razredčenje, sadni nektarji, sadni sokovi), povečuje tveganje za razvoj kariesa, spodbuja nagnjenje k sladkemu okusu ter zmanjšuje občutek lakote. Starši naj bodo pozorni na instant čaje, ki so sicer enostavni za pripravo, vendar vsebujejo sladkor. Prav tako za dojenčka niso priporočljivi napitki, ki vsebujejo kofein (pravi čaji, razne kole itd.), sladila (npr. aspartam) in druge aditive ter mineralne vode, ki vsebujejo veliko natrija, nitratov, sulfatov itd.

## Kravje mleko

Pred dopolnjenim enim letom otrokove starosti ni primerno uvajanje kravjega mleka kot samostojnega obroka. Kravje mleko lahko v zelo majhnih količinah dodamo mešani prehrani po 9. mesecu dojenčkove starosti. Količina in sestava maščob, ogljikovih hidratov, beljakovin, 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 (kar obremeni ledvica), manj pa je ogljikovih hidratov, esencialnih maščobnih kislin, cinka, joda, vitamina C in niacina. Kravje mleko ima neprimerno sestavo maščob, preveč nasičenih maščob in premalo esencialnih maščobnih kislin, bistveno premalo dolgoveržnih, večkrat-nenasičenih maščobnih kislin, kakor sta npr. DHA in EPA. Kravje mleko vsebuje tudi premalo železa, ki se slabo absorbira.

## Uvajanje mešane prehrane

**Ko dojenček dopolni 6. mesec, naj matere nadaljujejo z dojenjem. Starši naj pričnejo z uvajanjem mešane prehrane.**

**Če mama ne doji, naj starši hranijo dojenčka z nadaljevalnim mlečnim pripravkom in pričnejo z uvajanjem mešane prehrane.**

Materino mleko (ali nadaljevalni mlečni pripravek) je za dojenčka po šestem mesecu življenja še vedno pomemben vir energije in hranil.

Večina dojenčkov pri približno šestih mesecih starosti že kaže zanimanje za mešano prehrano.<sup>3</sup> Evropsko združenje za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) opredeljuje mešano prehrano kot vso trdno in tekočo hrano, razen materinega (humanega) mleka in mlečnih pripravkov.

Zaradi dojenčkovega hitrega razvoja ter hitrega povečevanja telesne teže dojenček po šestem mesecu potrebuje tudi dohranjevanje. Prav dohranjevanje naj bi pokrilo okoli 90 % dojenčkovih potreb po železu in cinku.

Zaradi nezrelosti dojenčkovega prebavnega sistema močno odsvetujemo dohranjevanje pred četrtem mesecem dojenčkove starosti.

V primerih, ko je dojenček že pripravljen na postopno sprejemanje goste hrane, lahko z uvajanjem novih živil po priporočilu pediatra pričnemo že med četrtem in šestim mesecem dojenčkove starosti (pomembna je dojenčkova telesna teža, lahko pa dojenček na to opozarja z določenimi znaki, kot so: hitra lakota po obilnem obroku, slinjenje ali jok ob pogledu na hrano itd.).

Mešana prehrana naj bo 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.

Dojenčku naj starši ponujajo novo vrsto hrane in s tem nov okus postopoma in posamično v manjši količini, najprej bolj v tekočem stanju pretlačeno, nato gostejšo, kašasto in pretlačeno, enkrat dnevno, v 4 do 7-dnevnih razmikih, da se nanj počasi privadi. Na začetku naj ponudijo dojenčku malo jedi na koncu žličke, nato žličko, postopoma količino povečujte na nekaj polnih jedilnih žlic, obrok povečujte. Dobro je, če je ob hranjenju dojenček razpoložen, naspan in lačen. Pri tem naj bodo pozorni na morebitne preobčutljivostne reakcije, na primer izpuščaji na koži, prebavne težave; vendar naj ne sklepajo prehitro. Dojenčku naj za začetek ponudijo hrano z nevtralnim okusom.

Pri uvajanju novih okusov naj bodo starši potrpežljivi, prisluhnejo naj otroku, z njim naj se pogovarjajo. Uživanje hrane naj bo prijeten družinski dogodek. Otroka naj počasi navajajo na okus, vonj, videz in otip posameznega osnovnega živila. Otrok naj hrano raziskuje, vonja, okuša, tipa, si jo sam nosi v usta.

Če dojenček novega živila ne sprejme takoj, naj starši vztrajajo in ga ponujajo osemkrat ali še večkrat v časovnih razmikih; to zlasti velja za zelenjavo. Nič nenavadnega ni, če otrok v začetku zavrača novo živilo. Morda ga bo čez nekaj časa vzljubil.

V 10. mesecu dojenčkove starosti otrok preide na prilagojeno družinsko prehrano, pri tem pa naj starši upoštevajo omejitve, povezane z izbiro živil za dojenčka in varnostjo njegove hrane – glejte seznam, česa naj dojenček NE uživa.

3 V literaturi pa boste morda našli tudi izraza dopolnilna in čvrsta prehrana.



## Gostota hrane glede na starost dojenčka

Starost (v mesecih)	gostota hrane Starši naj pozorno opazujejo otroka in prilagajajo gostoto hrane njegovim sposobnostim.
0 - 6	tekoča
4 - 7	tekoča, kašasta, pretlačena
7 - 12	tekoča, kašasta, pretlačena, drobno nasekljana, v koščkih (previdno zaradi nevarnosti zadušitve), živila, ki jih lahko otrok prime s prsti in jih nese v usta, na primer kuhan korenček, brokoli, cvetača ...

Tabela 4: Gostota 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.)

## Navodila staršem za uvajanje živil v dojenčkovo prehrano po mesecih



### 7. mesec: Začetek dohranjevanja

od zaključka šestega meseca dalje, oziroma prvi mesec uvajanja mešane prehrane

#### Zelenjava

Uvedemo zelenjavo. Uporabimo sveže sezonsko, če je le mogoče, lokalno pridelano zelenjavo.

Prva dojenčkova jed naj bo kuhana in pretlačena zelenjava blagega okusa, kot so korenje, bučke, koleraba, špinača, koromač, cvetača, brokoli.

Zelenjavo operemo in jo skuhamo v majhni količini vode. Lahko jo pripravimo v sopari.

Zelenjava je bogat vir vitaminov, mineralov, vode in vlaknin. Zelenjavo uvajamo pred sadjem.

Ko je obrok že večji, lahko v zelenjavno kašo dodamo žličko kakovostnega rastlinskega olja.

Svetujemo rabo hladno stiskanih olj, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodamo tudi maslo.

Zelenjavo in stročnice, ki povzročajo napenjanje, npr. zelje, ohrovt, grah, fižol, uvajamo postopoma.

#### Primer: v malo vode kuhan in pretlačen korenček

Ne dodajamo soli in sladkorja.

## Zelenjava in krompir

Uvedemo krompir.

Krompir olupimo, narežemo in kuhamo skupaj z zelenjavo v majhni količini vode.

Lahko pa ga pripravimo v sopari samega in ga ponudimo ob zelenjavi, lahko ga zelenjavi primešamo ali pa pripravimo zelenjavno-krompirjevo kašo.

---

### Primer: v malo vode skupaj kuhana in pretlačena bučka in krompir

---

Ko je obrok že večji, dodamo žličko olja.

Svetujemo rabo hladno stiskanih olj, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodamo tudi maslo.

Ne dodajamo soli in sladkorja.

Ob postopnem uvajanju in ob večanju količine obrok iz zelenjave in krompirja z dodatkom olja popolnoma nadomesti mlečni obrok.

## Zelenjava, krompir in meso

Uvedemo meso.

Meso ponudimo dojenčku po dopolnjenem 6. mesecu starosti.

Primerno je meso mladih živalih, perutninsko meso, meso kunca, žrebička ter telička. Meso je pomemben vir železa, cinka, beljakovin ter vitaminov B-kompleksa.

Meso naj bo na jedilniku dojenčka sprva dvakrat ali trikrat na teden.

Meso skuhamo v majhni količini vode, drobno narežemo in pretlačimo.

Obrok iz zelenjave, krompirja in mesa lahko ponudimo v obliki ločenih jedi ali pretlačene v zelenjavno-krompirjevo-mesno kašo.

---

### Primer: v malo vode kuhana in pretlačena cvetača in krompir, ki jima dodamo v malo vode kuhano in sesekljano ter pretlačeno belo perutninsko meso.

---

Ko je obrok že večji, dodamo žličko olja. Svetujemo rabo hladno stiskanih olj, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodamo tudi maslo.

Dodamo lahko žličko ali dve sadnega soka brez dodanega sladkorja.

Ne dodajamo soli in sladkorja.

Ko se dojenček navadi na uživanje mesa, lahko meso občasno nadomestimo z ribami, predvsem z morskimi ribami.

Ribe lahko uživa dojenček po dopolnjenem 6. mesecu starosti.

Ribe so bogat vir visokovrednih beljakovin, železa, joda, kalija in niacina ter v maščobah topnih vitaminov A in D ter nizko vsebnostjo holesterola. Za ribe je značilna ugodna sestava maščob, bogate so z omega-3 dolgoveržnimi večkrat nenasičenimi maščobnimi kislinami, ki so zelo pomembne za razvoj možganov in očesne mrežnice dojenčka.

Primerne so sveže manjše ribe kot so npr. inčuni, sardele, sardine, skuše, postrvi.

Pozorno odstranimo vse kosti.

Ribe naj bodo dušene ali pečene, ne pa ocvrte v olju.

Meso rib se po pravilni pripravi zlahka razkosa z vilicami.

Ob postopnem uvajanju in ob večanju količine obrok zelenjave, krompirja in mesa oziroma obrok zelenjave, krompirja in rib popolnoma nadomesti mlečni obrok. Navadno ga ponudimo za kosilo.

## Žita in mleko

Uvedemo žita in sorodna živila.

Postopoma in po malem uvedemo žita in sorodna živila, kot so pšenica, pira, rž, ječmen, oves, riž, proso, ajda, koruza, tritikala.

V dojenčkovo prehrano je živila z glutenom, kot so pšenica, pira, rž, ječmen, oves, najbolje postopno uvesti med 6. in 7. mesecem dojenčkove starosti, ko je dojenček še dojen. S tem zmanjšamo tveganje za pojav celiakije.

Žita so pomemben vir ogljikovih hidratov, rastlinskih beljakovin in vitaminov B-kompleksa, začnemo jih dodajati predvsem zaradi energijske vrednosti.

Svetujemo rabo različnih oblik žit in sorodnih živil, na primer kosmiče, kot so ovseni, riževi, koruzni kosmiči, vse brez dodatka sladkorja; različne moke, različne kaše, kot je prosena kaša, in zdrob, kot so pšenični zdrob, koruzni zdrob (npr. kot polento); testenine, kuhan riž ...

Navadno najprej ponudimo mlečno-žitno kašo.

---

**Primer: Žitne kosmiče ali zdrob (koruzni zdrob, pšenični zdrob, ovsene kosmiče, riž ...) skuhamo v malo vode in dodamo materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek.**

---

Ne dodajamo soli in sladkorja.

Ob koncu uvajanja mlečno-žitnih kaše taka kaša nadomesti en mlečni obrok v dnevno.

## Zelenjava, krompir/žita, meso

Ko uvajamo žita, lahko namesto obroka iz zelenjave, krompirja in mesa ponudimo obrok iz zelenjave, žita in mesa.



### 8. mesec

**Od zaključka sedmega meseca dalje oziroma po enomesečnem uvajanju mešane prehrane nadaljujemo z večanjem količin in uvajamo nova živila. Prvič uvedemo sadje. Svetujemo, da mati nadaljuje z dojenjem.**

## Žita in mleko in sadje

Uvedemo sadje. Sadje je zaradi višje vsebnosti sladkorjev bolj kalorično kot zelenjava. Je bogat vir vitaminov, mineralov, vode in vlaknin. Uvajamo ga, ko otrok že uživa zelenjavo, meso in žita.

Svetujemo rabo svežega sezonskega, če je le mogoče, lokalno pridelanega sadja: jabolk, hrušk, breskev, nektarin, marelic, borovnic, maline... Banane pretlačimo skupaj z manj sladkim sadjem.

Navadno najprej ponudimo mlečno-žitno-sadno kašo: mlečno-žitni kaši dodamo pretlačeno

sadje ali sadni sok. Za pripravo lahko uporabimo materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek.

---

**Primer: Žitne kosmiče skuhamo v malo vode in dodamo materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek. Dodamo pretlačeno hruško.**

---

Ne dodajamo soli in sladkorja.

Še en mlečni obrok postopno nadomestimo z mlečno-žitno kašo.

## Žita in sadje

Ponudimo sadno-žitno kašo.

Žito skuhamo v vodi in dodamo pretlačeno sadje ali sadni sok brez dodanega sladkorja. Dodamo lahko žličko rastlinskega olja.

Svetujemo rabo svežega sezonskega, če je le mogoče, lokalno pridelanega sadja: jabolk, hrušk, breskev, nektarin, marelic, borovnic, malin ... Banane pretlačimo skupaj z manj sladkim sadjem.

**V osmem mesecu torej uvedemo sadje, dojenčka pa še naprej seznanjamo z novimi okusi zelenjave, žit, mesa in rib in z novimi teksturami hrane. Količino obroka postopoma povečujemo. Svetujemo, da mati nadaljuje z dojenjem.**

**Proti zaključku osmega meseca** otrok dobi dva do tri obroke mešane prehrane na dan.

- en obrok iz zelenjave, krompirja/žita in mesa z dodatkom olja, na primer za kosilo
- en obrok mlečno-žitne kaše
- en obrok sadno-žitne kaše
- ostali obroki: dojenje oziroma nadaljevalni mlečni pripravek

Otrok pri enem obroku užije polovico skodelice ali več.



**V devetem in desetem mesecu** dojenčka še naprej seznanjamo z dodatnimi novimi okusi zelenjave, žit, sadja, mesa in rib in z novimi teksturami hrane. Količino obroka postopoma povečujemo. Svetujemo, da mati nadaljuje z dojenjem.

**Proti zaključku desetega meseca** otrok dobi štiri do pet obrokov mešane prehrane na dan.

- en obrok iz zelenjave, žita/krompirja in mesa z dodatkom olja, na primer za kosilo
- en obrok mlečno-žitne kaše, na primer za večerjo
- dva obroka sadno-žitne kaše ali sadje/sadni sok, na primer za zajtrk ali malico
- en obrok dojenje oziroma nadaljevalni mlečni pripravek ali mlečno-žitne kaše

Otrok pri enem obroku užije od polovice do cele skodelice.



11., 12.  
mesec

**V enajstem in dvanajstem mesecu** otrok prehaja na prilagojeno mešano družinsko prehrano v petih obrokih:

- zajtrk,
- dopoldanska malica,
- kosilo,
- popoldanska malica,
- večerja.

Uvedemo novo živilo: kruh. Svetujemo, da mati nadaljuje z dojenjem.

Navadno svetujemo, da starši otroku najprej ponudijo mešano hrano, nato ga mati podoji; a vrstni red ni tako zelo pomemben.

Če mati ne doji, naj starši otroku po obroku mešane prehrane ponudijo mlečni nadomestek.

Svetujemo, da starši med obroki dojenčkom ne ponujajo prigrizkov in večjih količin tekočine, da bo otrok ob času obroka primerno lačen.

# Pregled uvajanja živil v dojenčkovo prehrano za starše dojenčka

<b>zelenjava krompir</b>	Pričnemo z zelenjavo, uvajamo jo pred sadjem. Nato zelenjavi začnemo dodajati krompir. Zelenjavo, ki povzroča napenjanje, npr. zelje, ohrovt, uvajamo postopoma.
<b>meso in ribe</b>	Meso ponudimo dojenčku po dopolnjenem 6. mesecu starosti po uvedbi zelenjave in krompirja. Meso naj bo na jedilniku dojenčka sprva 2-3 krat na teden. Ribe, predvsem morske, lahko uživa dojenček po dopolnjenem 6. mesecu starosti. Morske sadeže lahko dojenčku ponudimo po 1. letu starosti.
<b>kakovostne maščobe</b>	Svetujemo rabo hladno stiskanih olj, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodajte tudi maslo.
<b>žita in sorodna živila</b>	Žita in sorodna živila ponudimo dojenčku po dopolnjenem 6. mesecu starosti po uvedbi zelenjave, krompirja in mesa. Živila, ki vsebujejo gluten, je najprimerneje uvajati med šestim in sedmim mesecem starosti, v času, ko je dojenček še dojen. Kruh začnemo uvajati od 10. meseca dalje.
<b>sadje</b>	Po uvedbi zelenjave, krompirja, mesa in žit uvedemo sadje in sadni sok brez dodanega sladkorja.
<b>zelišča</b>	Otroka navajamo na osnovne okuse, vonje in teksture hrane. Hrano lahko občasno začинimo z zelišči.
<b>stročnice</b>	Grah, lečo, fižol, čičeriko in sorodna živila uvajamo postopoma, ker povzročajo napenjanje.
<b>rumenjaki</b>	Po dopolnjenem 6. mesecu starosti pričnemo s postopnim uvajanjem manjših količin trdo kuhanega rumenjaka (1-krat tedensko). Celo jajce in jajčni beljak začnemo uvajati po 1. letu.
<b>kravje mleko izdelki iz kravjega mleka</b>	Pred dopolnjenim 1. letom otrokove starosti otroku NI primerno ponuditi kravjega mleka kot samostojnega obroka. Kravje mleko lahko v zelo majhnih količinah dodajamo mešani prehrani po 9. mesecu dojenčkove starosti.
<b>sol</b>	Sol pričnemo uvajati po 1. letu.
<b>med</b>	Med pričnemo uvajati po 1. letu. Enako velja za javorjev sirup.

Prilagojeno po Smernicah zdravega prehranjevanja za dojenčke, Ministrstvo za zdravje, 2010.



**Vsa hrana pa ni primerna za dojenčka, zaradi tveganj za zdravje naj dojenček NE uživa:**

- soli in soljene hrane, ker obremenijo ledvice;
- sladkorja, tudi fruktoze, medu, sladil, ker lahko povzročijo zobno gnilobo, prebavne težave, debelost, ker navajajo na sladka živila;
- pijač s sladkorjem, sladili, fruktozo, visoko fruktoznim sirupom, medom, kot so na primer instant čaji (čaji v prahu, ki so jim dodani sladkorji ali sladila), sladkan čaj, čaj z medom, voda z okusom, sirupi za redčenje z vodo, sadnega ali zelenjavnega soka kot samostojne pijače;
- medu, ker lahko vsebuje spore *Clostridium botulinum*, ki lahko povzročijo hudo zastrupitev;
- hrane, začinjene z ostrimi, pekočimi začimbami, kot sta poper ali pekoča paprika, ker lahko povzročijo poškodbe sluznice;
- pravih čajev in drugih napitkov, ki vsebujejo poživila, na primer raznih kol;
- kravjega mleka kot samostojnega napitka;
- surovega ali nepasteriziranega mleka in mlečnih izdelkov, kot so sir, skuta in jogurt iz surovega ali nepasteriziranega mleka, ker lahko vsebujejo škodljivo bakterijo rodu *Listeria*, kar lahko povzroči hudo okužbo dojenčka, imenovano listerioza;
- mesnih izdelkov, ker praviloma vsebujejo veliko soli, nitratov, nitritov, nasičenih maščob, holesterola, na primer paštet, salam, klobas, hitre hrane ipd.;
- ocvrte hrane, ker lahko vsebuje maščobe, ki so bile izpostavljene visokim temperaturam;
- trdih margarin, ker lahko vsebujejo zdravju škodljive trans maščobne kisline;
- vnaprej pripravljene surove zelenjave in vnaprej pripravljenega surovega sadja za neposredno uživanje, ki je na voljo na prodajnih mestih, kot so pakirane solate, zelenjava iz solatnih barov, surovi kalčki, smutiji, pakirano narezano sadje, predvsem če hrana že dalj časa stoji;
- pakiranega jagodičevja, tudi zamrznjenega; zaradi morebitne onesnaženosti z zdravju škodljivimi mikroorganizmi;
- vnaprej pripravljenih jedi z omejenim rokom uporabe, ki jih je do končne porabe treba hraniti v hladilniku, kot so sveže paštete, mesne in zelenjavne majonezne solate, mesni narezki, sendviči z mesnimi ali ribjimi nadevi in narezano zelenjavo, saj naštete jedi sodijo med bolj tvegane zaradi možnega razvoja zdravju škodljivih mikroorganizmov;
- surovih in prekajenih rib kot so surov ali prekajen losos, postrv, slanik; sushi, školjk in drugih morskih sadežev, saj so ta živila bolj tvegana zaradi morebitne prisotnosti patogenih bakterij, virusov, biotoksinov ali histamina;
- rib, ki so na koncu prehranjevalne verige, kot so morski pes, večja tuna, mečarica, jadrovnica, ščuka, sulec, ki lahko vsebujejo višje koncentracije strupenega metilnega živega srebra;
- surovega mesa v jedeh kot so carpaccio, tatarski biftek ali manj pečenega mesa (ne glede na način priprave: v ponvi, v pečici, na žaru); z uživanjem takih živil je otrok izpostavljen tveganju za zastrupitev s patogenimi bakterijami, kot sta npr. salmonela ali VTEC *E. coli*, virusi ali paraziti, kot je toksoplazmoza;
- sirov s plesnijo, kot so brie, gorgonzola, roquefort in drugih sirov s plesnijo, saj se zaradi nepravilne hrambe plemeniti plesni lahko manj opazno pridružijo tudi zdravju škodljive plesni, ki sproščajo toksine in povzročajo zastrupitve;
- jajčnega beljaka;

- mehko kuhanih jajc ali jajc na oko; surovih jajc in jedi iz surovih jajc kot so sveže pripravljena majoneza, šato, tiramisu in nekatere druge kremne sladice, prelivov za solate, saj praviloma niso toplotno obdelani in obstaja verjetnost zastrupitve z bakterijami kot sta salmonela in kampilobakter;
- gob in jedi iz gob, ker so težje prebavljive. Obstaja tudi tveganje za zamenjavo s strupenimi gobami.

## Nakup hrane za dojenčke z vidika varnosti

- Tudi zaradi varnosti izbiramo sezonsko in lokalno pridelano hrano.
- Vedno preverimo deklaracijo oz. označbo živila in upoštevamo rok uporabe za hitro pokvarljiva živila, ki so označena z oznako »Porabiti do:«. Ne uporabljamo živil, ki jim je tak rok uporabe potekel ali zaradi njihovega videza, teksture, vonja in okusa nismo prepričani, da so še užitna.
- Če je mogoče, se v prehrani dojenčkov izogibamo globoko zamrznjenim živilom z dolgim rokom uporabe.
- Sveže meso, še posebej perutnino, že od nakupa dalje vedno ločujemo od ostalih živil in skrbimo za čim hitrejši prenos do hladilnika.
- Pozorni smo na higiensko ustrezno ponudbo hrane: osebje, prodajne površine in embalaža naj bodo čisti, temperatura prostorov, kjer se nahajajo sveža živila, naj bo živilu primerna, živila naj imajo značilen videz ipd. To še posebej velja pri pokušanju ali nakupu hrane na tržnicah, sejmihi ali stojnicah.
- Preverimo embalažo, ki ne sme biti poškodovana ali umazana.
- Izbiramo pasterizirano mleko in mlečne izdelke iz pasteriziranega mleka. Če kupimo surovo mleko, ga pred uporabo obvezno prekuhamo.

## Priprava hrane in hranjenje otroka z vidika varnosti

- Pomembna je osnovna osebna higiena in ustrezna higiena prostorov. Pred pripravo hrane si umijemo roke, tudi med pripravo hrane si jih pogosto umijmo. Delamo na čistih površinah in s čistim kuhinjskim priborom.
- Delovne površine, posodo, kuhinjske pripomočke (rezalne deske, nože ...) po uporabi temeljito očistimo z detergentom in toplo vodo. Kuhinjske krpe pogosto peremo. Redno menjamo pomivalne gobice.
- Najboljša so sveže pripravljena živila. Za dojenčke pripravljamo sveža živila v manjših količinah.
- Sveže sadje in zelenjavo vedno temeljito umijemo, spiramo in po potrebi krtačimo pod tekočo pitno vodo. Umivamo tudi sadje in zelenjavo, ki ju pred zaužitjem ali pripravo olupimo, npr. banane, melone, citruse, kot so pomaranče ali limone; krompir ipd.
- Meso pripravljamo z drugim kuhinjskim priborom kot zelenjavo in ostala živila. Za pripravo različnih živil (surovo meso, kuhano meso, zelenjava ...) uporabljamo različne deske in različne druge pripomočke. Nože in druge pripomočke že med pripravo hrane dobro čistimo. Tako preprečujemo prenos morebitnih nevarnih mikroorganizmov.
- Dojenčkove žličke med hranjenjem nikoli ne dajemo v svoja usta ali v usta kogarkoli drugega.
- Če je količina pakirane kašice večja, kot jo bo dojenček v enem obroku pojedel, otroka ne hranimo neposredno iz embalaže, na primer iz stekleničke. Ustrezno količino prenesemo

na krožnik, s katerega ga hranimo. Preostalo kašico takoj dobro zapremo in jo shranimo v hladilniku..

- Če hranimo otroka s kašico neposredno iz originalne embalaže, preostanek vedno zavržemo.
- Odprto hrano za dojenčka hranimo v hladilniku po navodilu proizvajalca ali največ 48 ur.
- Izogibamo se drobnim koščkom živil, pri katerih obstaja nevarnost zadušitve, kot so na primer celi oreščki (mandlji, lešniki, arašidi ... ), skrbno odstranimo pečke, npr. pri jabolku ali hruški, ali koščice, na primer pri marelicah, češnjah. Posebej smo pozorni pri živilih s kostmi, kot so ribe, perutničke ...
- Nikoli ne pustimo pripravljene hrane na sobni temperaturi več kot dve uri.
- Zamrznjena živila odmrzujemo po navodilih proizvajalca ali v hladilniku čez noč.

## Doma pripravljena hrana ali industrijsko pripravljena hrana

Za dojenčka je bolj priporočljiva in bolj zdrava doma pripravljena hrana iz neoporečnih in svežih živil. Za doma pripravljeno hrano se bolj ve, kaj je v njej, sestavo in s tem starši okuse lažje spreminjajo in prilagajajo. Ker so jedi sveže pripravljene, se med pravilno pripravo izgubi manj vitaminov. Pri istem obroku lahko starši tudi kombinirajo doma pripravljeno hrano s kupljenimi kašicami. Taka hrana je v določenih trenutkih morda dobrodošla (na potovanjih, v časovnih stiskah itd.). Dojenčku jo lahko ponudimo kot samostojen obrok ali v kombinaciji z materinim mlekom oziroma mlečnim pripravkom.

Žitne kašice in otroška hrana so načeloma izdelane iz sestavin, ki so primerne in varne za prehrano dojenčkov.

**Pri nakupu žitnih kašic in otroške hrane moramo biti pozorni na:**

- podatek, od katere dojenčkove starosti naprej se lahko izdelek uporablja;
- podatke glede alergenov in glutena, če ima dojenček težave z alergijami ali glutenom
- na hranilno vrednost izdelka in predvsem na vsebnost dodanega sladkorja in soli;
- na navodila za pravilno pripravo in shranjevanje obroka, kjer je to potrebno, in dosledno upoštevanje teh navodil.

## Alergije

Zelo majhno število dojenčkov pa zaradi alergije ne more uživati priporočene hrane za zdrave dojenčke. V takem primeru bo glede prehrane dojenčka svetoval pediater oz. klinični dietetik.

# Priprava na porod in starševstvo

Skupaj za zdravje



## Tabela uvajanja mešane prehrane

STAROST DOJENČKA (meseči)	DOJENJE MATERINO MLEKO ali PRILAGOJENO MLEKO	ZELENJAVA (korenje, bučke, koleraba, špinata, koromač, cvetača, brokoli)	KROMPIR	MAŠČOBE (oljčno olje, olje oljčne repice, sojino olje, maslo)	MESO in RIBE	ŽITA (pšenica, pira, rž, ječmen, oves, riž, tritikala)	RUMENJAK	BELJAK	SADJE (jabolka, hruške, breskve, nektarine, marelice, borovnice, maline)	KRAVJE MLEKO in IZDELKI IZ KRAVJEGA MLEKA	MED	SOL
dopolnjen 6. mesec	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Glede na potrebe otroka pa lahko po posvetu s pediatrom mešano prehrano uvajate že prej.												
7. mesec	✓	🥄					🥄					
	✓	🥄	🥄	👉			🥄					
	✓	🥄	🥄	👉	🥄	🥄	🥄					
	✓	🥄	🥄	👉	🥄	🥄	🥄					
Stročnice in zelje (živila, ki napenjajo) dodajamo počasi.												
8. mesec	✓	🥄	🥄	👉	🥄	🥄	🥄					
	✓	🥄	🥄	👉	🥄	🥄	🥄	🥄				

STAROST DOJENČKA (meseči)	DOJENJE MATERINO MLEKO ali PRILAGOJENO MLEKO	ZELENJAVA (korenje, bučke, koleraba, špinata, koromač, cvetača, brokoli)	KROMPIR	MAŠČOBE (oljčno olje, olje oljčne repice, sojino olje, maslo)	MESO in RIBE	ŽITA (pšenica, pira, rž, ječmen, oves, riž, tritikala)	RUMENJAK	BELJAK	SADJE (jabolka, hruške, breskve, nektarine, marelice, borovnice, maline)	KRAVJE MLEKO in IZDELKI IZ KRAVJEGA MLEKA	MED	SOL
8. mesec												
9. mesec												
10. mesec												
11. mesec												
12. mesec												
> 1 leto												

#### LEGENDA:

- živilo naj otrok uživa v zelo majhnih količinah
- otroka seznanjamo z novim živilom / živilo naj otrok uživa v majhnih količinah
- postopoma povečujte količino živila

avtorica: dr. Zalka Drglin v sodelovanju z drugimi strokovnjaki



# Viri:

Agostoni, C., Axelsson, I., Goulet, O., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., Puntis, J. W. L., ... Weaver, L. T. (2004). Preparation and handling of powdered infant formula: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 39(4), 320–2.

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.

Belović B. Lahko jem v nosečnosti. Pomursko društvo za boj proti raku, 2012.

Benedik, E., & Fidler Mis, N. (2013). New recommendations for vitamin D intake=Nova priporočila za vnos vitamina D. *Zdrav Vestn*, 82(1), 145–151.

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.

EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), Scientific Opinion on the essential composition of infant and follow-on formulae. *EFSA Journal* 2014;12(7):3760, 106 pp.).

ESPGHAN Committee on Nutrition (2008). Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 46: 99-110.

EU Food Safety, [http://ec.europa.eu/food/food/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/index_en.htm)

Fajdiga Turk V, Kralj M. Bi lahko povečali delež izključno dojenih šestmesečnikov v Sloveniji? Ob svetovnem tednu dojenja, NIJZ, 2013. Pridobljeno 7. 9. 2014 s spletne strani: <http://img.ivz.si/janez/2323-6970.pdf>

Farkaš-Lainščak J, Novak-Antolič Ž, Hlastan-Ribič C. (2009). Javnozdravstveni vidiki preprečevanja napak nevrvalne 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.

Fidler Mis, N., & Ljubljana, M. C. (2013). Neugodni učinki pijač z dodanim sladkorjem = Negative effects of sugar-sweetened beverages. *Zdrav Vestn*, 82, 138–144.

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.

Hren, I., Mis, N. F., Breclj, J., Campa, A. S., Sedmak, M., Krzisk, C., & Koletzko, B. (2009). Effects of formula supplementation in breast-fed infants with failure to thrive. *Pediatrics International*, 51(3), 346–51

Insel P, Turner RE, Ross D. (2004). *Nutrition*. 2th ed. London: Jones and Bartlett.

Marjanovič Umek L. et al. (2004). Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Perinatalni informacijski sistem RS, 2012.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2011). Higijenska priporočila za varnost živil za potrošnike. Dostopno na: [www.nijz.si](http://www.nijz.si).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2012). Varnost živil v prehrani nosečnic, otrok in starostnikov. Dostopno na: [www.nijz.si](http://www.nijz.si).

Poličnik R., Hlastan Ribič C. *Kratka navodila za prehrano nosečnic*, NIJZ 2013.

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, z dopolnitvami 2012). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Pridobljeno 22. 12. 2014 s spletne strani: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje\\_preprecevanje\\_bolezni\\_in\\_krepitev\\_zdravja/varovanje\\_in\\_krepitev\\_zdravja/prehrana/publikacije\\_in\\_druga\\_gradiva/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/varovanje_in_krepitev_zdravja/prehrana/publikacije_in_druga_gradiva/)

Sedmak, M., Homan, M., Breclj, J., Mičetič Turk, D., Fidler Mis, N., Širca Čampa, A., Bigec, M., Plevnik Vodušek, V., Battelino, T., Orel, R., Bratanič, B., Vesel, T., Avčin, T., & Kržišnik, C. (2010). Smernice za prehrano dojenčkov v Sloveniji: delovna skupina za nutricionistiko. V C. Kržišnik, T. Battelino (Ured.), *Izbrana poglavja iz pediatrije* (str. 194 – 217). Ljubljana, Slovenija: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (Katedra za pediatrijo).

University College London Consulting, EuroHealthNet, Health Action Partnership International, North East Public Health Observatory, London Health Observatory. Health inequalities in the EU — Final report of a consortium. Consortium lead by Sir Michael Marmot. Brussels: European Commission Directorate-General for Health and Consumers, 2013

Veninšek Perpar I, Lampič L. Varnost živil v prehrani nosečnic in otrok. NIJZ (interno gradivo)

Whitney EN, Cataldo CB, Rolfe 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.



# Kako preprečevati bolezni, ki najbolj ogrožajo dojenčka

avtorica: Lucija Gobov, dr. med., spec. pediatrije



Ko se otrok rodi, je njegova obramba pred boleznimi še zelo šibka, saj je njegov imunski sistem še nezrel. Nekaj obrambnih snovi je dobil od mame v času nosečnosti, te se v nekaj mesecih izgubijo, nekaj jih dobiva preko materinega mleka, žal ne v zadostni meri, da bi ga lahko zaščitile pred vsemi boleznimi. Da bi se otrokov imunski sistem lahko kar najbolje razvijal, se mora najprej srečevati z nenevarnimi klicami iz domačega okolja, ki mu ne bodo povzročile bolezni, preprečevati pa moramo resnejše okužbe. Z raziskavami so ugotovili, da otroci, ki že v prvem letu prebole vajo okužbe z respiratornim sincicijskim virusom (RSV), adenovirusom in še nekaterimi drugimi prehladnimi virusi, imajo kasneje pogosteje astmo.

## Bronhiolitis

Bronhiolitis je ena najpogostejših in najnevarnejših bolezní, ki ogrožajo dojenčka v prvih mesecih starosti. Povzročá ga RSV, virus, ki v zimskih mesecih zelo pogosto povzročá prehladna obolenja otrok, včasih tudi odraslih. Po okužbi se najprej pojavi nahod, kašljanje in pri večjih otrocih se na tej stopnji bolezen večinoma zaključi. Pri majhnih dojenčkih pa lahko virus napreduje do najmanjših dihalnih poti, ki se zamašijo z gosto sluzjo. Dojenček kašlja, hropi, pospešeno diha. Včasih težko pije zaradi težkega dihanja in hitro lahko pride do pomanjkanja tekočine. V težjih primerih lahko pomodri. Če težko diha ali če ne pije dovolj, je potreben sprejem v bolnišnico, kjer mu dodajajo kisik v vdihanem zraku, in kjer dobi tekočine v obliki infuzije. Včasih tudi to ne zadostuje in je potreben sprejem na intenzivno terapijo in umetno predihavanje pljuč z aparati. Čeprav je to potrebno zelo redko, je to izredno težka izkušnja za starše in vsi zagotavljajo, da bi naredili prav vse, da bi jo preprečili, če bi le vedeli, da lahko bolezen tako težko poteka.

### Kako lahko preprečimo okužbo?

Ker ne moremo vnaprej vedeti, kakšen bo potek bronhiolitisa pri dojenčku, je bolje, da dojenčka v prvih mesecih starosti ne izpostavljamo virusnim infekcijam. Virus se širi s kašljanjem, kihanjem in neposrednim stikom, na primer z rokami. Najpogosteje prinesejo viruse v domače okolje starejši otroci iz vrtca, zato je bolje, da tudi sorojenci, posebno mlajši od treh let ali če prvo leto obiskujejo vrtec in so pogosto bolni, v času porodniškega dopusta po rojstvu otroka (porodnica) in dopusta za nego in varstvo otroka (za dojenčka) ne obiskujejo vrtca.

Ukrepi, ki veljajo za preprečevanje bronhiolitisa, veljajo tudi za preprečevanje številnih drugih okužb, tudi črevesnih. Sorojenci, ki obiskujejo vrtec ali šolo, naj si po prihodu domov umijejo roke in se preoblečejo. Naučimo jih, da ob prehladih kašljajo ali kihajo v robček ali v rokav, če nimajo robčka. Kadar so prehlajeni, naj ne ljubkujejo dojenčka in mu naj ne dajejo igrač. Tudi vsi drugi, ki prihajajo na obisk in se dotikajo dojenčka, si naj prej umijejo roke. Prehlajeni otroci in odrasli naj ne obiskujejo družin, kjer imajo dojenčka (po potrebi na to opozorimo sorodnike in prijatelje). Z dojenčkom ne zahajamo v prostore, kjer se zadržuje veliko ljudi (velike trgovine, vrtci, dvorane), posebno ne pozimi in spomladi, ko so okužbe s prehladnimi virusi, pa tudi z rotavirusi pogostejše. Dojenček naj nikoli ne bo v zakajenih prostorih.

## Kako bomo ukrepali, če dojenček zboli

Ostanemo mirni, saj največkrat bolezen ne bo huda in ni razloga za preplah. Zelo pomembno je dobro opazovanje otroka.

Če je dojenček prehlajen, pa kljub temu še dobro razpoložen, ima temperaturo manj kot 38 °C, dobro pije, se odziva kot običajno, še ni potreben obisk pri zdravniku. Če ga pri pitju ovira izcedek iz nosu, mu nežno očistimo nos s pomočjo fiziološke raztopine. Kapnemo eno ali dve kapljici v eno nosnico, počakamo, da kihne ali steče sluz po grlu, nato ponovimo na drugi strani. Če je sluz zelo gosta, jo lahko nežno posesamo s pomočjo aspiratorja. Previdni moramo biti, da z aspiratorjem ali premočnim podtlakom ne poškodujemo sluznice in še dodatno ne povzročimo otekanja sluznice in izločanja sluzi.

**Pri dojenčkih povišana temperatura ni nujno najpomembnejši bolezenski znak, tudi če so hudo bolni. Dojenčka je potrebno pripeljati k zdravniku tudi, če ima katerega od naslednjih znakov:**

- če neutolažljivo joče, posebno, če joče z visokim glasom,
- če je pretirano zaspan, ga je težko zbuditi in je tudi potem, ko je zbujen, apatičen ali nezainteresiran za okolico,
- če pospešeno diha ali stoka ob dihanju,
- če odklanja hranjenje več kot šest ur podnevi,
- če močno bruha,
- če odvaja obilno tekoče, sluzasto ali krvavo blato,
- če ima nenavadne izpuščaje.

**V naštetih primerih je potrebno otroka čim prej peljati k zdravniku; ne izgublajte časa s telefoniranjem, naročanje v nujnih primerih ni potrebno.** Ob prihodu v ambulanto takoj obvestite sestro o otrokovem težkem stanju.

Če je **otrok življenjsko ogrožen, pokličete na telefonsko številko 112 – nujno medicinsko pomoč**, kjer boste dobili tudi navodila, kako ravnati v času do prihoda urgentne ekipe.

---

### Ob prvem rednem pregledu pri pediatru naj starši dobijo pisne informacije

- o delovnem času redne pediatrične ambulante,
  - o organizaciji dela za bolne otroke med rednim delovnim časom in v času dežurstev,
  - kje lahko poiščejo nujno medicinsko pomoč,
  - telefonske številke za naročanje, posvete, nujno medicinsko pomoč.
-

## Zakaj ob prihodu novorojenčka ne vpišemo starejšega otroka, ki je mlajši od treh let, prvič v vrtec

Številni starši mislijo, da ne bodo mogli hkrati ustrezno poskrbeti za novorojenčka in starejšega otroka. Dvoletni otrok, ki gre prvič v vrtec, bo to, da je lahko novi družinski član doma ob mamici, medtem ko mora on od doma, morda doživljal kot stres. Stres oslabi delovanje imunskega sistema in pogosteje bo zboleval in bolan ostajal doma ter zelo verjetno okužil dojenčka. Zagotovo je doma lažje poskrbeti za dva zdrava kot pa za bolna otroka. Pa tudi ko bo starejši otrok, bo v popoldanskih urah doma morebiti mnogo bolj zahteven, saj bo hotel nadoknaditi pozornost staršev, ki je ni bil deležen v času, ko je bil v vrtcu.

Nekateri starši zagovarjajo stališče, da ima novorojenček enako pravico do njihove popolne pozornosti in časa, kot ga je imel prvorojenec. Ima pa tudi enako pravico do zdravja v prvem letu kot prvorojenec. Ne moremo vsakemu otroku zagotoviti popolnoma enakih pogojev odraščanja. Mlajši otrok bo imel celo boljše pogoje za vključevanje v družbo, saj se bo zelo veliko naučil od starejšega sorojenca.

In ne nazadnje: z ločevanjem sorojencev v zelo zgodnjem obdobju preprečujemo tkanje medsebojnih ljubečih vezi in navezanosti med sorojenci, pomembnih za vse življenje.

# Nalezljive bolezni in cepljenje

avtorica: Veronika Učakar, dr. med.



## Najpogostejše nalezljive bolezni in njihovo preprečevanje

### Črevesne nalezljive bolezni

Najpogostejši povzročitelji črevesnih okužb pri dojenčkih in majhnih otrocih so rotavirusi in norovirusi.

Okužene osebe odvajajo tekoče blato, bruhamo, imajo krče v trebuhu, se slabo počutijo. Lahko se pojavijo tudi nekoliko povišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v mišicah. Težave trajajo dan ali dva. Okužba nima trajnih posledic za zdravje ljudi. Nevarno je le, če bolniki ne nadomeščajo izgubljene tekočine, kar lahko privede do izsušitve ali dehidracije. Dehidracija je zlasti pogosta pri majhnih otrocih in starejših osebah. Osebe z dehidracijo se zdravijo v bolnišnici. Okužba je zlasti nevarna za osebe z oslabljenim imunskim sistemom.

Za okužbe z rotavirusi so najbolj dovzetni in ogroženi zelo majhni otroci, predvsem mlajši od

treh let. Pri teh lahko izguba tekočine zaradi bruhanja in driske zelo hitro povzroči izsušitev, ki otroka življenjsko ogroža. Ker obstaja več različnih tipov rotavirusov, se lahko obolenje pojavi večkrat, so pa ponovne okužbe manj resne kot prva.

Okužbe z rotavirusi in norovirusi se zlahka širijo med ljudmi, ker je količina virusov, ki so potrebni za okužbo človeka, zelo majhna. Širijo se „fekalno-oralno“; to pomeni iz iztrebkov (lahko tudi izbruhanine), v katerih je mnogo virusov, na roke, iz rok pa v usta zdrave osebe. Možen je posredni prenos prek kontaminiranih površin, predmetov, hrane in pijače.

Obolele osebe so kužne vsaj še tri dni (redko do dva tedna) po prenehanju driske oziroma bruhanja.

Specifičnega zdravila za zdravljenje okužb z norovirusi ali rotavirusi ni. Zelo pomembno je, da se s pitjem nadomešča izgubljena tekočina in elektroliti. Če je otrok dojen je potrebno z dojenjem nadaljevati. Posebna dieta ni potrebna.

### Preventivni ukrepi pri okužbah z norovirusi in rotavirusi:

- pogosto in pravilno umivanje rok, zlasti po uporabi stranišča, menjavi plenice, čiščenju prostorov, še zlasti če smo prišli v stik z okuženimi izločki; pred pripravo hrane ali pred jedjo oziroma vedno, ko prehajamo od „manj čistih k bolj čistim opravilom“,
- temeljito pranje živil, ki jih zaužijemo surove (sadja, zelenjave ipd.) s higiensko neoporečno vodo,
- bolniki s svežo okužbo naj ostanejo doma:
  - otroci, ki obiskujejo vrtec ali šolo, naj se vrnejo v kolektiv najprej 24 ur po prenehanju driske in/ali bruhanja; najbolje pa po treh dneh,
  - bolniki, ki imajo drisko in/ali druge znake sveže okužbe, naj ne obiskujejo javnih kopališč, savn, solarijev ipd.,
  - bolniki, ki imajo drisko naj ne obiskujejo zlasti družin z majhnimi otroci, kroničnih bolnikov ali starejših oseb;
- površine, ki so prišle v stik z okuženimi izločki (izbruhanino ipd.), naj se razkužijo z ustreznim razkužilom,
- oblačila in posteljnino, ki so morda onesnažena z okuženimi izločki, naj se takoj odstranijo oziroma operejo, če je možno na temperaturi +60 °C,
- če je v družini (kolektivu) na voljo več sanitarij, naj obolele osebe uporabljajo svoje sanitarije, zdrave osebe pa druge sanitarije.

Pred okužbo z rotavirusi se je mogoče zaščititi s cepljenjem. Pri nas sta na voljo dve cepivi. Cepivi proti okužbi z rotavirusi sta namenjeni majhnim otrokom od 6. tedna do 6. oziroma 8. meseca starosti. O varnosti in učinkovitosti cepiva pri starejših otrocih ni dovolj podatkov.

Več o okužbah z norovirusi si lahko preberete na spletni strani NIJZ na:  
[www.nijz.si/noroviroza-okuzbe-z-norovirusi](http://www.nijz.si/noroviroza-okuzbe-z-norovirusi)

Več o okužbah z rotavirusi si lahko preberete na spletni strani NIJZ na:  
[www.nijz.si/rotaviroza-okuzbe-z-rotavirusi](http://www.nijz.si/rotaviroza-okuzbe-z-rotavirusi)



## Akutne okužbe dihal

Akutne okužbe dihal povzročajo predvsem različni virusi, kot so rinovirusi, adenovirusi, virusi parainfluence, respiratorni sincicijski virusi in virusi gripe. Nekateri od njih lahko povzročajo tudi resnejša obolenja.

---

**Respiratorni sincicijski virus (RSV):** je zelo pogost povzročitelj okužb dihal pri dojenčkih in otrocih v zgodnjem otroštvu. Približno dve tretjini dojenčkov se okužita z RSV v prvem letu življenja, do konca drugega leta pa se z RSV okuži skoraj vsak otrok. Nevarnost, da se razvije težja oblika okužbe z RSV, je še posebej prisotna pri prezgodaj rojenih otrocih, otrocih s kronično pljučno boleznijo in otrocih s hujšo prirojeno srčno napako.

**Gripa:** zbolimo približno tri dni po okužbi z virusom gripe. Nenadoma se pojavijo povišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v mišicah in kosteh, dražeč občutek v žrelu in suh kašelj. Bolezenske težave običajno trajajo dva do sedem dni. Najpogostejša zapleta gripe sta bronhitis in bakterijska pljučnica. Pri otrocih se kot zaplet gripe lahko pojavljajo vnetja srednjega ušesa, vročinski krči in encefalopatija.

---

Akutne virusne bolezni respiratornega trakta se sicer lahko kažejo s povišano telesno temperaturo, kašljem, mrazenjem ali mrzlico, glavobolom, bolečinami po telesu, slabim počutjem, pri majhnih otrocih pa tudi z bruhanjem in drisko. Poleg tega so lahko prizadeti tudi različni deli dihal, ki se kažejo kot vnetje nosu, žrela in mandljev, grla, sapnika, sapnic ali pljuč (pljučnica). Simptomi in znaki akutne okužbe dihal običajno minejo v 2 do 5 dneh brez komplikacij, okužbe se redko zapletejo z bakterijskim vnetjem sinusov, vnetjem srednjega ušesa ali še bolj redko z bakterijsko pljučnico.

Akutne okužbe dihal se pri nas pojavljajo sezonsko, predvsem v jeseni in pozimi, včasih pa tudi spomladi. Najpogostejše so pri predšolskih in šolskih otrocih, pogosto tudi pri majhnih otrocih.

Povzročitelji se širijo neposredno s kužnimi kapljicami iz dihal (kihanje, kašljanje) in stikom z usti zbolelega (poljubljanje) ter posredno prek rok, uporabljenih robcev, jedilnega pribora ali drugih predmetov, kontaminiranih z izločki dihal. Zbolela oseba je kužna tik pred pojavom in v času trajanja simptomov bolezni.

### Preventivni ukrepi ob akutnih okužbah dihal:

- redno in temeljito umivanje rok z milom in vodo,
- redno čiščenje površin in predmetov, kontaminiranih z izločki dihal, z vodo in detergentom,
- redno zračenje prostorov,
- ko so otroci dovolj veliki, jih je treba naučiti pravilnega načina kašljanja in kihanja v zgornji del rokava ali v papirnati robček, ki ga takoj po uporabi odvržemo v smeti.

---

**Posebno pozornost je potrebno nameniti zmanjšanju tveganja za okužbo z RSV, ki je pri dojenčkih in majhnih otrocih zelo pogosta. Staršem se priporoča naslednje ukrepe, tako doma kot zunaj doma:**

- Preden primete otroka, si roke umijte s toplo vodo in z milom.
- Če ste prehlajeni ali imate vročino, morate vedeti, da lahko s poljubljanjem dojenčka okužite z RSV. Dojenčka zato raje samo nežno objemite ali ga pobožajte po glavi.
- Če so sorojenci prehlajeni ali imajo vročino, naj se dojenčku ne približajo.
- Bodite pozorni, da se ljudje z znaki prehlada ali vročino ne približajo otroku.
- Otroka ne jemljite s seboj tja, kjer je veliko ljudi (v vrtce, nakupovalna središča, na velika družinska srečanja ...). Okužba z RSV je namreč zelo pogosta tam, kjer je veliko ljudi.
- Če imate doma novorojenčka, je priporočljivo, da starejši sorojenec ne obiskuje vrtca, saj lahko prinese RSV domov.
- Do drugega meseca otrokove starosti odsvetujemo obiske. V bližini otroka ne kadite. Prepovedajte kajenje v hiši.

---

Proti gripi se je možno zaščititi s cepljenjem, za zaščito pred ostalimi povzročitelji akutnih virusnih okužb dihal pa cepivo še ne obstaja. Ker se pri nas gripa pojavlja proti koncu novembra ali v decembru in januarju, je najprimernejši čas za cepljenje konec oktobra in novembra. Otroke, stare od 6 mesecev do 3 let, se cepi s cepivom za otroke, stare 3 leta in več pa se cepi s cepivom za odrasle. Cepivo ni primerno za cepljenje otrok, mlajših od 6 mesecev.

Več o gripi si lahko preberete na spletni strani NIJZ na:  
[www.nijz.si/gripa-0](http://www.nijz.si/gripa-0)

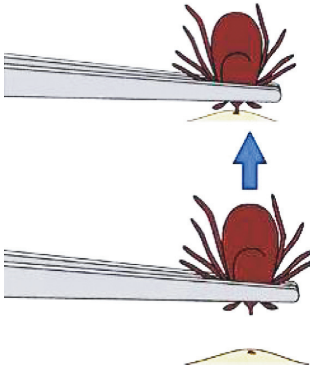
## Bolezni, ki jih prenašajo klopi

V Sloveniji je razširjen klop iz vrste *Ixodes ricinus*. Ugriz klopa je nevaren za človeka, saj lahko prenaša nekatere bolezni, pri nas predvsem klopni meningoencefalitis in boreliozo. Klopi se nahajajo predvsem v gozdni podrasti, grmovju vlažnih mešanih gozdov, travi in celo na vrtu. Klopi prezimijo v listju, v skorji drevesnih debel in površinskih zemeljskih plasteh. Brž ko se temperatura tal poviša, postanejo aktivni. Nevarnost okužbe s klopi traja že od februarja pa vse do novembra.

Ko pride klop na človeka, poišče primerno nežno mesto, kjer se na kožo pritrdi tako, da porine svoj rilec globoko v kožo. Vbod ne povzroči bolečine, saj ima slina klopa anestezijski učinek. Vbodiso zato pogosto neopaženi, predvsem pri otrocih. Če je klop okužen s povzročiteljem klopne meningoencefalitisa in (ali) borelioze, med sesanjem vbrizga v kožo gostitelja s slino tudi povzročitelja bolezni. Po vbodu okuženega klopa ne pride vedno do okužbe gostitelja, lahko pa okužba poteka tudi brez bolezenskih znamenj - asimptomatsko.

Človek dobi klop, ko oplazi npr. grmovje in ga klop zazna s svojimi čutili. Na sprehodih in izletih v naravo se zato pred klopi zaščitimo z oblačili, pri katerih je čim več kože pokrite (dolge hlače, škornji, ruta). Oblačila naj bodo svetle barve, da klop na oblačilih lažje opazimo. Namažemo se z repelentom, katerega vonj odganja klope. Po vrnitvi iz narave natančno pregledamo telo, se stuširamo in umijemo glavo. Oblačila dobro skrtačimo, če so pralna, jih operemo.

Če pri pregledu telesa opazimo klop, ga čimprej in previdno odstranimo. Odstranjevanje klopov je prikazano na sliki:



CDC, Division of Viral and Rickettsial Diseases

- Uporabite dobro pinceto, da lahko zagrabite klopa čisto pri koži.
- Odločno potegnite prisesanega klopa iz kože.
- Nato umijte kožo z milom in toplo vodo.
- Klopa ne zmečkajte, temveč ga odvrzite v koš za gospodinjske odpadke.
- Če klopa slučajno zmečkate, očistite kožo z milom in toplo vodo ali alkoholom.
- Za odstranjevanje klopa ne uporabljajte nobenih mazil, krem, lakov za nohte, petroleja ali česar koli drugega.

**Klopni meningoencefalitis:** je virusna bolezen možganskih ovojnic in centralnega živčnega sistema. Na mestu vboda klopa pri klopnem meningoencefalitisu praviloma ni opaznih sprememb na koži. Prva faza bolezni se začne približno teden dni po vbodu klopa in je podobna gripi (slabo počutje, bolečine v mišicah, glavobol). Nato po nekaj dneh pa tja do treh tednov sledi druga faza bolezni z visoko temperaturo, močnim glavobolom in lahko celo z nezavestjo. Bolezen lahko pusti trajne posledice, kot so glavobol, zmanjšana delovna sposobnost, zmanjšana sposobnost koncentracije, pareze in tudi ohromelost. Klopni meningoencefalitis je le redko smrtna bolezen (1–2 % odraslih bolnikov).

Pred klopnim meningoencefalitisom se lahko zaščitimo s cepljenjem. Cepivo je varno in učinkovito. Priporoča se ga vsem osebam od enega leta starosti naprej, ki se gibljejo ali živijo v območju, kjer je klopni meningoencefalitis endemičen. Za osnovno cepljenje so potrebni trije odmerki cepiva, nato pa še poživitveni odmerki.

**Borelioza:** je druga pomembna bolezen, ki jo prenašajo klopi. Običajno poteka bolezen v treh obdobjih. Začne se z značilnimi spremembami na koži, kjer na mestu vboda klopa po treh do 32 dneh nastane neboleča rdečina, ki se počasi razširi po koži. Značilno pri tem je, da rdečina v sredini zbledi. Običajno je kožna sprememba ena sama, lahko pa jih je tudi več, na različnih delih telesa. Rdečina lahko izgine tudi brez zdravljenja, vendar v tem primeru lahko okužba prodira dalje. V drugem in tretjem obdobju bolezni (lahko tudi več mesecev ali let po okužbi) se pokažejo znaki prizadetosti številnih organov ali organskih sistemov - kože, živčevja, sklepov, mišic, tudi oči in srca.

Mesto, na katerem je bil prisesan klop, opazujemo še vsaj 10 dni po odstranitvi klopa. Če opazimo rdečino, ki se širi navzven in postaja v sredini svetla (oblika kolobarja), se čim prej posvetujemo s svojim zdravnikom, da bo predpisal ustrezno antibiotično zdravljenje, ki bo v večini primerov preprečilo nadaljnji potek bolezni. Cepivo proti boreliozi še ni na voljo.

Več o boreliozi si lahko preberete na spletni strani NIJZ na: [www.nijz.si/borelioza-lymska-bolezen](http://www.nijz.si/borelioza-lymska-bolezen)

## Uši

Včasih je bila ušivost spremljevalka revščine in slabih higienskih navad, danes pa se pojavlja brez pravila tudi v državah z najvišjim standardom. Naglavne uši niso nevarne, so pa zelo nadležne in neprijetne. Naglavne uši so majhne žuželke brez kril. Vse življenje preživijo na glavi človeka, kjer se zadržujejo na lasišču. Gnide so jajčeca, ki jih odlagajo odrasle uši. Prisotnost živih gnid na lasišču je vedno pokazatelj, da je na glavi vsaj ena odrasla živa naglavna uš.

Naglavne uši so plazeče žuželke, ki ne poskakujejo, ne skačejo in ne letajo. Običajno se prenesejo z neposrednim dotikom glave z glavo, na kateri so uši, redkeje pa z glavniki, pokrivali ali posteljino.

Za ušivost smo dovzetni vsi, ne glede na starost, spol, raso in socialno-ekonomskih status, pogosteje pa se ušivost pojavlja pri šolarjih, predvsem zaradi tesnejših medsebojnih stikov, ki ušem omogočajo prehajanje z glave na glavo. Tesni življenjski bivalni pogoji imajo pomembno vlogo pri širjenju ušivosti, čeprav ušivost ni pokazatelj pomanjkanja higiene.

Naglavne uši povzročajo neprijetno srbenje, otroci se neprestano praskajo, na koži nastanejo opraskanine. Srbenje se pojavi šele nekaj tednov po tem, ko smo dobili uši. Pri nekaterih odraslih se srbenje ne pojavi, tako ne vedo, da imajo uši.

Naglavne uši ne prenašajo bolezni, vsekakor pa s svojimi izločki povzročajo neprijetno srbenje. Otroci se zaradi njih neprestano praskajo po glavi, zaradi česar se lahko lasišče gnojno vname, lahko se poviša telesna temperatura in otečejo bezgavke. Pri otrocih se zaradi srbenja lahko pojavi nespečnost.

Redno pregledovanje lasišča nam omogoči hitro zaznavanje problema in s tem tudi hitro ukrepanje. Lasišče zato preglejmo vsaj enkrat tedensko, posebej pri otrocih, ki obiskujejo vrtec ali šolo. Ušivost se ponavadi pojavlja predvsem v času po počitnicah, po vrnitvi iz šole v naravi, ko se otroci začno ponovno množično zbirati.

Več o ušeh in ukrepih ob njihovem pojavu si lahko preberete na spletni strani NIJZ na: [www.nijz.si/usi-naglavne-usi](http://www.nijz.si/usi-naglavne-usi)

## Garje

Garje ali srbečica so kožna nalezljiva bolezen, ki jo povzroča pršica, imenovana srbec. Odrasla samica vrta rovčke v povrhnji plasti kože in vanje leže jajčeca. Vrta zlasti ponoči, ko postane koža topla, zato takrat tudi najbolj srbi. Pri tistih, ki se prvič okužijo, se spremembe na koži in srbenje pojavi šele 4–6 tednov po okužbi. Kožne spremembe najdemo predvsem tam, kjer je koža mehka in tanka (med prsti, notranja stran zapestja, komolec, kolena, okrog popka ...).

Spremembe na koži so v obliki rožnatih papul, velikosti prosa, s krastico na vrhu. Običajno sta po dve in dve skupaj, kar predstavlja začetek in konec rovčka. Zaradi praskanja najdemo na koži opraskanine, drobne mehurčke, rdečino. Spremembe so običajno simetrične na zunanjih straneh telesa, nikoli ni izpuščaja na sredini prsnega koša ali hrbta.

Okužimo se predvsem s tesnim telesnim stikom (koža-koža), kot je držanje za roke dalj časa, spanje v isti postelji ali spolni odnos z okuženo osebo. Priložnostni dotik, kot je rokovanje ali objem, običajno ne zadošča za okužbo. Prenos posredno z uporabo perila, brisač ali posteljnine obolelega je redkejši. Pršice ne skačejo ali letajo, temveč se plazijo po topli koži s hitrostjo 2,5 cm/min. V zunanjem okolju lahko preživijo 24–36 ur pri sobni temperaturi in povprečni vlažnosti. Srbečice ali garij ne dobimo zaradi slabe higiene. Okužba se hitro širi tam, kjer so pogosti tesni stiki koža s kožo (bolnišnice, vrtci, šole, negovalne ustanove ...).

Garje lahko dobi vsak, ki je bil v tesnem kontaktu z osebo, ki je okužena s pršico. Zato je zelo pomembno, da se istočasno zdravijo vsi družinski člani in drugi tesni kontakti (sošolci, vzgojitelji), tudi če nimajo izpuščaja oziroma srbeža. Srbečica je razširjena po vsem svetu, okuži se lahko vsak.

Za uspešno zdravljenje je zelo pomembno, da upoštevamo navodilo zdravnika in proizvajalca zdravila.

Več o garjah in ukrepih ob njihovem pojavu si lahko preberete na spletni strani NIJZ na: [www.nijz.si/garje-scabies](http://www.nijz.si/garje-scabies)

## Vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi boleznii ali okužbi

Vsakdo ima pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred nalezljivimi boleznimi (Zakon o nalezljivih boleznih). Pomembno je, da so otroci, ki obiskujejo vrtec oziroma šolo, pravočasno cepljeni proti boleznim, v skladu s programom cepljenja in zaščite z zdravili.

Zaradi tesnih stikov v skupini otrok, vključenih v vrtec oziroma šolo, so pogoji za širjenje nalezljivih boleznii in okužb (predvsem dihal in črevesnih okužb) v takih okoljih zelo v ospredju. Otroci pogosto занesejo okužbe oziroma bolezni iz domačega okolja in tudi obratno.

Vrtci in šole so dolžni zagotoviti ustrezne sanitarno-higienske pogoje in higiensko vzdrževanje objektov in prostorov, kjer se zadržujejo otroci ter s tem prispevati k zmanjšanju tveganja za širjenje nalezljivih boleznii in okužb.

Kadar otrok nenadno zboli v šoli ali vrtcu in obstaja sum, da gre za nalezljivo bolezen, mu je treba do prihoda staršev omejiti stike z drugimi otroki. Pri tem upoštevamo ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih boleznii, glede na prisotne bolezenske znake (driska, kašelj, izpuščaji ...). Z izključitvijo otrok z okužbo oziroma nalezljivo boleznijo pomembno zmanjšamo tveganje za širjenje boleznii na druge otroke in zaposlene. Otroke s kroničnimi ali drugimi osnovnimi obolenji je potrebno individualno obravnavati z vidika potrebe po dodatni zaščiti.

Tveganje za širjenje nalezljivih boleznii v vrtcih in šolah se pomembno zmanjša z upoštevanjem higienskih pravil in tudi priporočil o ponovni vključitvi otrok v vrtec oziroma šolo po preboleli nalezljivi boleznii oziroma okužbi.

Pogosto je težko preprečiti širjenje virusnih okužb, ki se prenašajo po zraku (prehladna obolenja, gripa, črevesne virusne okužbe). Zato moramo starše še posebej spodbujati, da ukrepajo po navodilih zdravnika in otroke obdržijo doma, če kašljajo, kihajo, imajo drisko, vročino, izpuščaji, dokler ne preneha njihova kužnost.

Pri presoji glede zdravstvenega stanja otrokov izbrani zdravnik ocenjuje pogoje glede trajanje kužnosti pri posamezni nalezljivi boleznii oziroma okužbi z vidika možnosti vnosa in širjenja v vrtečevem oziroma šolskem okolju ter otrokovo počutje.

Blažji kašelj in nahod, če se otrok dobro počuti, nista razlog, da bi otrok ostajal doma. Priporočena ponovna vključitev po preboleli boleznii oziroma okužbi temelji na z dokazi podprtih dejstvih o trajanju kužnosti pri posamezni nalezljivi boleznii pri sicer zdravih otrocih.

Več o vključitvi v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi boleznii ali okužbi si lahko preberete v smernicah na spletni strani NIJZ na: [www.nijz.si/vkljucitev-otroka-v-vrtec-solo-po-preboleli-nalezljivi-bolezni-ali-okuzbi-smernice](http://www.nijz.si/vkljucitev-otroka-v-vrtec-solo-po-preboleli-nalezljivi-bolezni-ali-okuzbi-smernice)

# Cepljenje

## Pomen cepljenja

Cepljenje je eden izmed najpomembnejših, varnih in učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. Cepljenje je postopek, s katerim izzovemo imunost, tako da v telo vnesemo oslABLJENE ali inaktivirane bakterije, viruse ali njihove sestavine, ki jih imenujemo cepiva. Cepiva ne morejo povzročiti boleznih, ampak le spodbudijo imunski sistem, da izdelata zaščitna protitelesa proti povzročitelju nalezljive bolezni. Če pride oseba v stik s povzročiteljem te bolezni, ga protitelesa prepoznajo in zaščitijo osebo pred boleznijo.

S cepljenjem lahko preprečimo, da bi zboleli za nalezljivo boleznijo, kar je učinkoviteje in bolj smiselno kot zdravljenje bolezni in njenih zapletov. Tako kot druge v razvitem svetu, se je tudi v Sloveniji z uvedbo cepljenja pojavljanje nekaterih nalezljivih boleznih zelo zmanjšalo, nekatere pa se sploh ne pojavljajo več. Te bolezni so včasih življenjsko ogrožale ali povzročale trajne okvare pri številnih dojenčkih, otrocih in odraslih. Po uvedbi rutinskega cepljenja otrok se je zelo zmanjšalo pojavljanje ošpic, davice, rdečk, mumpsu in tetanusa, izkoreninili smo črne koze, otroška paraliza pa se pojavlja le še v nekaterih delih sveta. Kljub temu se moramo zavedati, da so nekateri povzročitelji nalezljivih boleznih še vedno prisotni. Zato so vsi, ki niso bili cepljeni, v nevarnosti, da zbolijo (Kraigher in sod., 2011).

## Program cepljenja

V Sloveniji otroke cepimo po Programu cepljenja in zaščite z zdravili (Ur. List, št. 38/2014), katerega predlog v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih (ZNB, Ur. list RS, št.33/2006) pripravi Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju s številnimi strokovnjaki medicinske stroke (pediatri, šolski zdravniki, infektologi, epidemiologi ...). Pri tem se upošteva aktualno epidemiološko situacijo in najnovejša medicinska dognanja na področju nalezljivih boleznih in cepljenja.

V Sloveniji je cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b (Hib), otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B obvezno, kar pomeni, da morajo biti cepljeni vsi otroci, razen tistih, pri katerih obstajajo določeni zdravstveni razlogi zaradi katerih cepljenje ni mogoče. Po rednem programu cepljenja pa se pri nas izvajata tudi dve neobvezni cepljenji, proti pnevmokoknim okužbam za vse otroke in proti HPV za dekleta. V primeru določenih epidemioloških razlogov pa še proti steklini, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim. Odločitev o tem, proti kateri nalezljivi bolezni bo cepljenje obvezno, je odvisna od nalezljivosti in resnosti same bolezni, pogostosti pojavljanja zapletov, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja, dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv in drugih dejavnikov.

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

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

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

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam sestoji iz treh odmerkov cepiva. Prva dva odmerka otrok prejme v prvem letu starosti, tretjega pa v drugem letu starosti.

Cepljenje proti okužbi s humanimi papilomavirusi (HPV) se sestoji iz dveh odmerkov cepiva, ki jih deklice prejmejo v 6. razredu osnovne šole.



## Koledar cepljenja otrok

Starost	Nalezljive bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem
<b>Prvo leto starosti</b>	
3 mesece	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib*, otroška paraliza, pneumokokne okužbe (1. odmerek)
4 do 5 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza, pneumokokne okužbe (2. odmerek)
6 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (3. odmerek)
<b>Drugo leto starosti</b>	
12 do 18 mesecev	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek)
12 do 24 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (4. odmerek), pneumokokne okužbe (3. odmerek)
<b>Pred vstopom v šolo</b>	
5 do 6 let	ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek) hepatitis B (1. in 2. odmerek)
<b>Po vstopu v šolo</b>	
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)

\* okužbe, povzročene z bakterijo hemofilus influenzae tipa b

\*\* humani papilomavirusi

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

## Varnost cepiv in neželeni učinki po cepljenju

V Sloveniji se uporabljajo le učinkovita, varna in preizkušena cepiva, ki so v uporabi tudi drugod v razvitem svetu. Preden dobi cepivo dovoljenje za uporabo, opravijo številna testiranja v treh fazah obsežnih kliničnih preizkušanj, najprej na zdravih prostovoljcih, kasneje pa še v skupinah, ki jim je cepivo namenjeno. V vseh fazah preizkušanj je varnost cepiva dosledno nadzorovana. Dokazuje za varnost in učinkovitost vseh cepiv z dovoljenjem za uporabo v Sloveniji preverita Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke RS (JAZMP) in Evropska agencija za zdravila (EMA). Postopki za pridobivanje dovoljenja za množično cepljenje z določenim cepivom lahko trajajo več let.

Varnost in učinkovitost cepiva se spremljata tudi po tem, ko je cepivo že v uporabi. Potekajo nadaljnja klinična preizkušanja in spremljanje neželenih učinkov cepiv. V Sloveniji podatke o neželenih učinkih po cepljenju zbira Register neželenih učinkov po cepljenju na NIJZ (Kraigher in sod., 2011).

V današnjem času, ko se nekatere nevarne nalezljive bolezni skoraj ne pojavljajo več, se med ljudmi zavedanje o tem, kakšno nevarnost za zdravje predstavljajo, zelo zmanjšuje. Veča pa se zaskrbljenost zaradi morebitnih neželenih učinkov po cepljenju, ki se lahko pojavljajo, tako kot pri uporabi ostalih zdravil. Veliko težav, ki jih opazimo po cepljenju, pogosto niti ni posledica cepljenja. Še posebej to velja v prvem letu življenja, ko so cepljenja tako pogosta, da se lahko sočasno z njimi pojavijo tudi drugi dogodki, ki vplivajo na zdravje (CDC, 2011).

Cepiva so zelo varna, večina neželenih učinkov po cepljenju je blagih in prehodnih (bolečina ali oteklina na mestu cepljenja ali blago povišana telesna temperatura). Resni neželeni učinki se pojavijo le redko (od eden na tisoč do eden na milijon cepljenih), nekateri pa so tako redki, da tveganja za njihov pojav ni mogoče natančno oceniti. Vendar pa tudi le enega resnega neželenega učinka na milijon cepljenih ne bi bilo mogoče upravičiti, če ne bi bilo nobene koristi cepljenja. Brez cepljenja bi bilo veliko več primerov nalezljivih bolezni, posledično pa tudi bistveno več njihovih resnih posledic in več smrti.

Ko ocenjujemo tveganje, ki ga predstavljajo neželeni učinki po cepljenju proti določeni nalezljivi bolezni, moramo upoštevati tudi tveganje za pojav zapletov pri bolezni, za katero bi lahko zaradi necepljenja zboleli. Na primer pri cepljenju s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je pojav vnetja možganov opisan v enem primeru na milijon cepljenih, medtem ko se pri zbolelih za ošpicami vnetje možganov lahko pojavi kar pri enem od dva tisoč zbolelih, smrt pa pri enem od pet tisoč zbolelih (WHO, 2010; CDC, 2011).

## Cepiva v rednem programu cepljenja za predšolske otroke

### Cepivo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu tipa b in otroški paralizi - DTP+Hib+IPV

Dojenčki prejmejo štiri odmerke kombiniranega cepiva proti davici (D), tetanusu (T), oslovskemu kašlju (P), okužbi s hemofilusom influence tipa b (Hib) in proti otroški paralizi (IPV). Cepljenje se začne v starosti treh mesecev in se nadaljuje z enomesečnimi razmiki. Četrty odmerek prejme otrok eno leto po tretjem odmerku. Cepivom zaščititi pred petimi nalezljivimi boleznimi (WHO, 2004):

- **Davica** - je bolezen dihalnih poti, pri kateri se pojavijo bolečine v žrelu. V žrelu, grlu in sapniku lahko nastanejo membranske obloge, ki povzročajo težave pri dihanju. Bolezen lahko povzroči tudi druge zaplete, kot so motnje srčnega ritma, odpoved srca, ohromelost in smrt.
- **Tetanus** - je bolezen, ki prizadane živčni sistem, kar lahko privede do hudih mišičnih krčev. Pokaže se s krči žvekalnih mišic in generalizirani krči po celem telesu. Prizadeti so lahko centri, ki skrbijo za dihanje in pravilno delovanje srca. Kljub zdravljenju se lahko konča s smrtjo.

- **Oslovski kašelj** - za bolezen so značilni hudi napadi kašlja in posledično težave pri dihanju, traja lahko več tednov. Krčevit kašelj lahko povzroči bruhanje. V hudih primerih otroci težko jedo, pijejo in dihajo. Možni zapleti so pljučnica, vročinski krči, možganske krvavitve in smrt.
- **Okužba s hemofilusom influence tipa b (Hib)** - okužba s to bakterijo lahko povzroča več hudih oblik bolezni, najpogosteje pa pljučnico in vnetje možganskih ovojnic. Ob okužbi lahko pride do resnih zapletov, kot so duševna zaostalost, cerebralna paraliza, gluhost, epilepsija ali delna slepota.
- **Otroška paraliza** - večina okužb s poliovirusom je brez simptomov. Pri ljudeh, ki razvijejo simptome, se otroška paraliza začne kot gripi podobno stanje, kasneje pa nastopi paraliza okončin (bolnik ne more premikati rok ali nog) in hude bolečine v mišicah. Smrt nastopi zaradi ohromelosti dihalnih mišic.

Kot vsa cepiva ima lahko tudi cepivo DTP+Hib+IPV neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh cepljenih osebah. Tveganje zapletov zaradi bolezni je bistveno večje kot tveganje zaradi hudih neželenih učinkov po cepljenju.

#### Neželeni učinki cepiva DTP+Hib+IPV

- **Blagi neželeni učinki (pogosti):** povišana telesna temperatura (38 °C), neobičajen jok, bolečina, rdečina, oteklina na mestu cepljenja, razdražljivost, neješčnost, nespečnost, zaspanost, driska, bruhanje.
- **Zmerni neželeni učinki (redki):** visoka telesna temperatura ( $\geq 40,5$  °C), neutolažljiv jok, ki traja tri ure ali več.
- **Resni neželeni učinki (zelo ali izjemno redki):** resna alergična reakcija (manj kot pri eni osebi na milijon odmerkov), krči po telesu, kolaps ali šoku podobno stanje. O resnih neželenih učinkih so poročali zelo redko, vzročne povezanosti s cepljenjem vedno ni bilo mogoče določiti.

#### Cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam - OMR

Otroci prejmejo prvi odmerek kombiniranega cepiva proti ošpicam (O), mumpsu (M) in rdečkam (R). Cepljenje se začne v starosti 12 do 18 mesecev. Drugi odmerek pa prejmejo pri sistematskem pregledu za vstop v osnovno šolo. Cepivo zaščiti pred tremi nalezljivimi boleznimi (WHO, 2004):

- **Ošpice** - so zelo nalezljiva bolezen, ki se začne z visoko vročino, glavobolom, utrujenostjo, nahodom, kašljem in vnetjem očesnih veznic. Nato se pojavi značilen, dobro viden izpuščaj po telesu. Med težjimi zapleti ošpic je najpogostejša pljučnica, ki je najpogostejši vzrok smrti. Lahko pa se pojavijo tudi vnetje možganov, možganskih ovojnic in vnetje srednjega ušesa. V zelo resnih primerih lahko ošpice povzročijo tudi smrt.
- **Mumps** - bolezen se začne z glavobolom in vročino. Najpogostejši znak te nalezljive bolezni je povečanje ene ali obeh obušesnih žlez, kar lahko povsem spremeni videz obraza. Zapleti pri mumpsu so sicer redki, a resni. Pri moških se lahko pojavi vnetje testisov in posledično neplodnost. Lahko pa nastane tudi vnetje možganov, možganskih ovojnic in trajna izguba sluha.
- **Rdečke** - pri otrocih bolezen poteka blago z vročino, značilnim izpuščajem po telesu in povečanimi bezgavkami. Zapleti so pogostejši pri odraslih, pojavljajo se bolečine in vnetje sklepov, motnje v strjevanju krvi in vnetje možganov. Okužba z virusom rdečk je hudo nevarna v času nosečnosti, saj virus povzroči okužbo ploda in trajne posledice, kot so gluhost, okvara vida in slepota, bolezni srca, možganov, duševna zaostalost.

Tudi po cepivu OMR so sicer možni neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh cepljenih osebah. Tveganje zapletov zaradi bolezni je bistveno večje kot tveganje zaradi neželenih učinkov po cepljenju.

#### Neželeni učinki cepiva OMR

- **Blagi neželeni učinki (pogosti):** rdečina, oteklina in bolečina na mestu cepljenja, povišana telesna temperatura (38 °C), izpuščaj, driska ali bruhanje, izcedek iz nosu, nespečnost in oteklina obušesne slinavke.
- **Zmerni neželeni učinki (redki):** visoka telesna temperatura ( $\geq 40,5$  °C), boleči in otekli sklepi, neobičajen jok, vročinski krči.
- **Resni neželeni učinki (zelo ali izjemno redki):** resna alergična reakcija (manj kot pri eni osebi na milijon odmerkov), negnojni meningitis.

#### Cepivo proti pnevmokoknim okužbam

Cepljenje vseh otrok s konjugiranim cepivom proti pnevmokoknim okužbam se začne v starosti 3 mesecev hkrati s cepljenjem s petvalentnim cepivom (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi). Drugi odmerek dobijo otroci skupaj z drugim ali tretjim odmerkom petvalentnega cepiva v starosti 4-6 mesecev. Tretji odmerek pa dobijo v drugem letu starosti (hkrati z revakcinacijo s petvalentnim cepivom). To cepljenje je neobvezno, krije pa se iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pnevmonokno cepivo ščiti otroke pred pnevmokoknimi okužbami.

Povzročitelj pnevmokoknih okužb (pnevmonok) se nahaja v žrelu zdravih nosilcev, med ljudmi pa se prenaša pri tesnih stikih s kužnimi kapljicami. Pri otrocih največkrat povzroči vnetje srednjega ušesa, redkeje pljučnico, včasih pa tudi invazivne pnevmokokne okužbe (meningitis, sepsa, invazivna pljučnica), ki se lahko končajo tudi smrtno.

V Sloveniji je obolevnost za invazivnimi pnevmokoknimi okužbami najpogostejša pri otrocih starih manj kot dve leti. Najbolj izpostavljeni so otroci v jaslih in vrtcih. V številnih evropskih državah, kjer so uvedli to cepljenje, se je pogostost invazivnih pnevmokoknih okužb znatno znižala. Povzročitelj teh okužb je vse bolj odporen proti številnim antibiotikom, kar otežuje zdravljenje okužb, zato je njihovo preprečevanje s cepljenjem še toliko bolj pomembno.

Kot vsa cepiva ima lahko tudi cepivo proti pnevmokoknim okužbam neželene učinke. Potrebno pa se je zavedati, da je tveganje zapletov zaradi bolezni neprimerljivo večje kot tveganje resnih neželenih učinkov po cepljenju.

Težave, ki se najpogosteje pojavljajo po cepljenju s konjugiranimi pnevmokoknimi cepivi so: zaspanost, začasna izguba apetita, razdražljivost, rdečina in zatrdlina na mestu cepljenja (pri polovici cepljenih), pri tretjini cepljenih se pojavi oteklina na mestu cepljenja, blaga vročina. Redkeje se pojavi visoka vročina (pri okrog 5 % cepljenih). Resne alergične reakcije so zelo redke.

Več o cepljenju in boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem si lahko preberete na spletni strani NIJZ na:

[www.nijz.si/pojasnilna-dolznost-pred-cepljenjem](http://www.nijz.si/pojasnilna-dolznost-pred-cepljenjem)

## Zaščita s cepljenjem pred mednarodnim potovanjem

Število otrok, ki potujejo ali živijo zunaj svojih matičnih držav, se je v zadnjem obdobju zelo povečalo. Ocenjujejo, da na mednarodni ravni potuje vsako leto približno 1,9 milijona otrok. Čeprav so podatki glede primerov bolezni pri otrocih, povezanih z mednarodnim potovanjem omejeni, so tveganja, s katerimi se otroci srečujejo na potovanjih verjetno zelo podobna tveganjem, s katerimi se srečujejo njihovi starši (CDC, 2011).

Cepljenje otrok pred potovanjem zahteva skrbno oceno. Če je le mogoče, naj otroci dokončajo rutinska cepljenja po običajnih shemah. Vendar pa potovanja v zgodnji starosti lahko zahtevajo pospešene sheme, zato da je dosežena čimprejšnja zaščita. Za nekatere mednarodne destinacije so potrebna oziroma priporočena dodatna cepljenja, ki se po našem programu cepljenja rutinsko ne izvajajo. Nekatera od teh cepiv niso učinkovita pri zelo majhnih otrocih, z nekaterimi pa ti sploh ne smejo biti cepljeni.

Na priporočila o starosti, pri kateri se lahko cepi z določenim cepivom, vpliva več dejavnikov, kot so starostno specifično tveganje za pojav bolezni in njenih komplikacij, sposobnosti osebe, da pri določeni starosti lahko po cepljenju razvije zaščitna protitelesa in morebitna interferenca imunskega sistema s pasivno prenešenimi materinimi protitelesi (CDC, 2011).

O potrebnih in priporočenih cepljenjih, zaščiti z zdravili in drugih nasvetih, povezanih z varovanjem zdravja na potovanju, je treba pravočasno poiskati informacije v specializiranih ambulantah za potnike, ki delujejo na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Številne informacije so na voljo tudi na spletni strani [www.zdravinapot.si](http://www.zdravinapot.si) (Jordan, 2009).

## Literatura:

Centers for disease control and prevention (CDC) (2011). Some common misconceptions about vaccination and how to respond to them. Atlanta: Centers for disease control and prevention. [www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/6mishome.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/6mishome.htm) . <24.5.2012>

Centers for disease control and prevention (CDC) (2011). Traveling safely with infants and children. Atlanta: Centers for disease control and prevention. [wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-7-international-travel-infants-children/traveling-safely-with-infants-and-children.htm](http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-7-international-travel-infants-children/traveling-safely-with-infants-and-children.htm) . <25.5.2012>

Centers for disease control and prevention (CDC) (2011). Vaccine recommendations for infants and children. Atlanta: Centers for disease control and prevention. [wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-7-international-travel-infants-children/vaccine-recommendations-for-infants-and-children.htm](http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2012/chapter-7-international-travel-infants-children/vaccine-recommendations-for-infants-and-children.htm) .

<25.5.2012>

Jordan Markočič O, Letnar Žbogar N, Kostnapfel Rihtar T, Belavič Pučnik S (2009). Zdravi na pot + nazaj. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana.

Kraigher A, Ihan A, Avčin T (2011). Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja.

Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014. Dostopno na: [www.nijz.si/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-za-leto-2014](http://www.nijz.si/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-za-leto-2014) <15.5.2015>

World Health Organisation (WHO) (2004). Immunization in practice. A practical guide for health staff. Geneva: World health organization.

World health organization (WHO) (2010). Immunization safety. Six common misconception about immunization. Geneva: World health organization. [www.who.int/immunization\\_safety/aefi/immunization\\_misconceptions/en/index.html](http://www.who.int/immunization_safety/aefi/immunization_misconceptions/en/index.html) . <24.5.2012>

Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št.33/2006.



# Kako ravnamo, ko dojenček joka

Preprečevanje sindroma stresanega otroka

avtorici: mag. Mateja Rok Simon, dr. med.,  
spec. javnega zdravja, spec. socialne medicine  
in dr. Zalka Drglin



## Zakaj dojenček joka?

Vsi dojenčki potrebujejo naklonjeno in ljubečo skrb svojih staršev. Ne znajo še govoriti, s svojim vedenjem pa sporočajo, kako se počutijo.

Z jokom dojenček sporoča, da se ne počuti dobro in da nekaj potrebuje, na primer: »Lačen sem!« ali »Nekaj me boli!« ali »Zebe me!« ali »Vsega je preveč, potrebujem mir in tišino!« ali »Osamljen sem. Potrebujem bližino. Rad bi bil v naročju!« Jakost, trajanje, višina glasu pri joku je odvisna od njegovega vzroka, na primer

- pri joku zaradi lakote: po začetnih znakih lakote (sesanje prstkov, odpiranje ust) otrok začne jokati bolj tiho, nato joka glasneje, ritmično;
- pri joku zaradi bolečine: otrok začne jokati nenadno, z visokim glasom, nato morda za hip utihne, nato joka glasno, nenehno;
- pri joku zaradi utrujenosti: otrok joka tišje kot na primer pri joku zaradi bolečine, jok ni tako intenziven; lahko počasi pojenjuje ali pa se okrepi v glasnejši jok.

Za dojenčka je jok izjemno pomembno izrazno sredstvo. Med otroki so velike razlike: nekateri so zelo jokavi, nekateri malo jokajo, nekatere je težko potolažiti, drugi so bolj dobrovoljni.

S skupnim življenjem z dojenčkom, z opazovanjem njegovega vedenja, okoliščin in odzivov se starši učijo prepoznavati otrokove potrebe, razlikovati med različnimi vrstami joka in se ustrezno odzvati.

V začetku se mama, otrok in oče še spoznavajo, z izkušnjami bo šlo vedno bolje.

### Staršem priporočamo:

**Odzovite se na dojenčkov jok. Približajte se dojenčku, da vas vidi.**

**Poglejte ga, pritegnite njegov pogled. Nagovorite ga.**

**Dotaknite se ga, položite roko na njegov trebušček. Vzemite ga v naročje.**

**Skušajte ugotoviti, kaj potrebuje. Skušajte ostati mirni.**

#### Prisluhnite otrokovemu joku in skušajte ugotoviti, kaj sporoča.

- Morda je lačen ali žejen. Podojite ga ali nahranite po steklenički.
- Morda je polulan ali pokakan. Treba je zamenjati pleničko.
- Morda ga tiščijo oblačila, morda mu je vroče ali ga zebe. Poskrbite, da mu bo prijetno. Prostor naj bo ogret na 22 stopinj Celzija, morda tudi malce več.
- Morda se je prestrašil. Mirno mu prigovarjajte, vzemite ga v naročje.
- Morda ga kaj boli. Morda je zbolel. Pozorni bodite na znake bolezni ali neugodja, kot je povišana temperatura, vneta ritka, izpuščaji, vnete dlesni ob zobenu. Pri sumu na bolezen poiščite zdravniško pomoč.
- Morda potrebuje stik z vami. Izkazujte mu ljubezen. Potolažite ga s telesnim stikom in glasom. Vzemite ga v naročje. Pogovarjajte se z njim ali mu zapojte. Zibajte ga. Otroku pomagajo ritmični gibi, ritmični zvoki, na primer bitje materinega ali očetovega srca, ko se privija k prsim.
- Morda potrebuje vašo družbo za igro ali igračko. Igrajte se z njim, ko je v vašem naročju, lahko mu ponudite igračko. V kasnejših mesecih se igrajte z njim na tleh.
- Morda želi dudo, ponudite mu jo.
- Lahko je utrujen od številnih dražljajev in aktivnostih in si želi miru. Zagotovite mu mir in tišino. Če otrok joka od utrujenosti, se bo morda sam pomiril in jok bo ponehal. Če je preveč vznemirjen, mu lahko pomagate k umiritvi z mirnim prigovarjanjem, zibanjem, ritmičnim trepljanjem. Nekaterim otročičkom pomaga, če jih nekoliko tesneje zavijete v odejico. S tem preprečite nehotne gibe, ki jih morda vznemirjajo.
- Včasih ne prepoznamo razloga otrokovega joka. Morda bo pomagalo, če spremenite okolje. Pojdite z njim ven, v naravo. Peljite ga na sprehod z vozičkom.

## Neutolažljiv jok

V določenih obdobjih nekateri dojenčki jokajo dolgo, veliko in na videz neutolažljivo. Kadar starši ne najdejo vzroka za dolgotrajni jok in ko kljub poskusom tolažbe otrok ne preneha jokati, se lahko počutijo nemočne, začenjajo izgubljati zaupanje vase, morda občutijo stisko ali jezo, in bi storili karkoli, da bi prekinili njegovo jokanje.

Za starše je zelo pomembno sporočilo, da taka obdobja minejo. Morda potrebujejo več pomoči in podpore bližnjih pri skrbi za otroka, da bi lažje ostali mirni in da bi lahko dobro poskrbeli tudi za svoj počitek in odmore.

## Sindrom stresanega otroka

Dolgotrajno in neutolažljivo jokanje dojenčka je lahko primarni sprožilec za nasilno stresanje otroka. V nadaljevanju predstavljamo sindrom stresanega otroka.

## Kaj je sindrom stresanega otroka (angl. shaken baby syndrom)?

**Nasilno stresanje otroka** sodi med telesno nasilje nad otrokom. Posledice so lahko poškodbe glave in možganov, ki bi jih bilo mogoče preprečiti.

Sindrom stresanega otroka nastane bodisi zaradi stresanja otroka, ko oseba drži dojenčka za trup, rame, roke ali noge in ga močno stresa, bodisi zaradi udarcev (s stresanjem ali brez njega). To povzroči krvavitve v možganih, posledica pa so lahko smrt, duševna zaostalost ali upočasnjena razvoj, cerebralna paraliza, hude motnje v motoričnem razvoju, slepota, motnje zavesti, krči.

Na vsake štiri dojenčke, ki so utrpeli nasilno stresanje, en dojenček umre. Najbolj so ogroženi dojenčki do četrtega meseca starosti, čeprav so bili zabeleženi primeri stresanja otroka vse do 5. leta starosti.

## Simptomi in znaki sindroma stresanega otroka

- občutne spremembe ritma spanja, težave pri zbujanju;
- bruhanje (več kot običajno);
- krči, motnje zavesti;
- povečana razdražljivost;
- neutolažljiv jok;
- otrok se noče dojiti ali noče jesti.

## V težjih primerih je lahko otrok:

- neodziven;
- nezavesten.

**Če ima otrok katerega od naštetih simptomov in znakov sindroma stresanega otroka, nemudoma potrebuje nujno medicinsko pomoč!**

## Kateri so dejavniki, ki povečajo tveganje za nasilno stresanje otroka?

- starost otroka do enega leta, najbolj so ogroženi dojenčki od 2. do 4. meseca, ker pogosteje in dalj časa jokajo kot starejši dojenčki;
- nedonošenost, invalidnost otroka;
- otrok je eden od rojenih dvojčkov, trojčkov ...;
- neutolažljivo in/ali pogosto jokanje;
- nasilje ali stresanja otroka v preteklosti;
- moški spol otroka.

## Kateri so dejavniki tveganja pri starših za nasilno stresanje otroka?

- nerealna pričakovanja staršev glede svojega novorojenčka/dojenčka;
- nemoč in jeza zaradi neutolažljivega in/ali pogostega joka otroka;
- nezmožnost obvladovanja jeze;
- utrujenost, stres;
- nasilje v družini;
- alkohol in/ali druge zasvojenosti v družini;
- dogodki, ki negativno vplivajo na odnose v družini;
- depresivnost;
- zanemarjanje in/ali zloraba v otroštvu;

Moški pogosteje nasilno stresajo dojenčke kot ženske. Ugotovljena so povezave med nekaterimi značilnostmi starševstva (mladi starši, enostarševske družine, nizek socioekonomski položaj) in pojavom stresanega otroka.

## Kaj storiti v kritični situaciji, ko dojenček neutolažljivo joka?

Včasih vse zgoraj naštetu ne pomaga, otrok še vedno joka, starši pa se počutijo utrujene, nemočne in joka ne morejo več prenašati.

**Pomembno je, da nikoli, zares nikoli ne stresajo otroka!**

Že blago stresanje lahko povzroči pokanje žilic v možganih in posledično poškodbe možganov, slepoto in paralizo. Otrok čuti njihovo stvisko, kar še povečuje njegovo neugodje.

## V takih kritičnih situacijah, ki so za otroka ogrožajoče, materi ali očetu svetujemo, da stori naslednje:

### Takoj naj prekine situacijo!

Dobro naj posrbi zase in za otroka.

Če v bližini ni nikogar, ki bi materi ali očetu takoj priskočil na pomoč, naj nekajkrat globoko vdihne in izdihne. Otroka naj položi na hrbet v posteljico in se prepriča, da je varen. Poskrbi naj, da se bo pomiri in ravnal premišljeno. Odide naj v drug prostor, popije kozarec vode in na primer prižge radio. K otroku naj se vrača vsakih nekaj minut.

Čim prej naj pokliče prijatelje ali sorodnike in jih prosi, da mu pridejo pomagat. Ti naj poskrbijo za otroka. Mama ali oče naj si privošči počitek, odide naj na sprehod ipd.

## Če otrok neobičajno dolgo ali pogosto joka in če ga starši ne morejo potolažiti, naj se posvetujejo s patronažno medicinsko sestro ali z zdravnikom.

## Literatura

Centers for Disease Control and Prevention. Heads Up: Prevent Shaken Baby Syndrome. What is a Shaken Baby Syndrome? (2012) Dostopno na: <http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/sbs.html#2>

Christian CW, Block R and the Committee on Child Abuse and Neglect. Abusive Head Trauma in Infants and Children. American Academy of pediatrics policy statement. Pediatrics 2009; 123 (5): 1409-11. Dostopno na: <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/5/1409.full.pdf+html>

European Child Safety Alliance. Keeping children safe at home: Shaken baby syndrom. Tipps. (2006) Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/shaken-baby-syndrome.pdf>

Preventing Shaken BaBy Syndrome. A Guide for Health Departments and Community-Based Organizations. U.S. Department of Health and Human Services

Centers for Disease Control and Prevention. Dostopno na: [http://www.cdc.gov/Concussion/pdf/Preventing\\_SBS\\_508-a.pdf](http://www.cdc.gov/Concussion/pdf/Preventing_SBS_508-a.pdf)

Shaken baby syndrom. Risk factors. Mayo clinic. (2014) Dostopno na: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/shaken-baby-syndrome/basics/risk-factors/con-20034461>

The Paediatric Society of New Zealand. Shaken baby syndrome. (2015) Dostopno na: <http://www.kidshealth.org.nz/shaken-baby-syndrome>

Zavrl N, Rok Simon M. Dojenček. Kako ga pestujemo in kako se ukvarjamo z njim. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2008. Dostopno na: <http://www.nijz.si/publikacije/dojencek-kako-ga-pestujemo-in-se-ukvarjamo-z-njim>

# Razvoj dojenčkovih gibalnih sposobnosti od rojstva do samostojne hoje

avtorica: Darja Nagode, dipl. fiziot. s spec. znanji,  
RNO terapevtka, asistent EBTA tutor



## Kaj je razvoj dojenčkovih gibalnih sposobnosti in kaj vpliva nanj?

Razvoj je neprekinjen, neponovljiv ter okoljsko in genetsko pogojen proces različnih sprememb v zgradbi in delovanju različnih organskih sistemov, ki traja od spočetja do smrti. Za pravilen in optimalen razvoj prirojenih sposobnosti mora biti dojenček zdrav. Na genetske dejavnike, se pravi otrokove prirojene sposobnosti, po rojstvu otroka starši nimajo več vpliva, lahko pa bistveno vplivajo na dejavnike okolja. Z omogočanjem svobodnega gibanja in z ustreznim pravilnim načinom nege in sodelovanja z otrokom lahko bistveno pripomoremo k boljši kakovosti gibalnega razvoja ter pozitivno vplivamo tudi na druga razvojna področja. Dojenček po rojstvu v budnem stanju za dober razvoj potrebuje čim večjo svobodo gibanja in varno čvrsto in ravno podlago, na kateri lahko razvija svoje gibalne sposobnosti.

Ob rojstvu dojenček preide iz vodnega, stalno toplega, temnega in omejenega prostora v maminem telesu v popolnoma novo okolje, kjer nanj deluje težnost in drugi vplivi iz okolice. V prvih nekaj tednih se mora prilagoditi na življenje zunaj maminega telesa, navaditi se mora na svojo težo, močnejšo svetlobo, spremenljivo temperaturo, nove vonjave in glasove. Sedaj



samostojno diha, sesa mleko, se oglašča in zaznava okolico, ki nanj deluje s številnimi dražljaji. Svoje prirojene gibe, ki še niso pod vplivom njegove zavesti, v novem gravitacijskem okolju čuti popolnoma drugače kot prej. Njegov največji čutni organ je koža in preko nje sprejema ogromno informacij.

Novorojenček se giba v skladu z zrelostjo njegovega centralnega živčevja (nedonošenčki se gibajo drugače kot donošeni dojenčki). Zelo pomembna sprememba, ki nastane z rojstvom, pa je sprememba njegovega življenjskega okolja. Ta razvoj poteka po že vnaprej določenem genskem programu, ki ga dojenček podeduje, poleg tega pa na ta razvoj vplivajo tudi hormoni in okolje. Pri navajanju na novo okolje mu v največji meri pomagajo starši, saj ti poskrbijo za njegove potrebe. Ko dojenček zajoka, ga nahranijo. Previjajo ga, preoblečejo, umivajo. Omogočajo mu tudi dovolj spanja in mu nudijo ljubeče, prijazno, varno in zdravo okolje, v katerem se bo lahko nemoteno razvijal.

Dojenček se v prvih treh mesecih prilagaja na življenje zunaj maternega telesa in postopoma razvija nadzor gibanja in drže v odnosu na težnost. Razvoj pokončne drže pri otroku poteka tako, da se pri dojenčku postopno prebujajo genetično prirojene vzravnalne reakcije in zaznavanje okolice z vidom, kar pomaga otroku držati glavo dvignjeno v prostor. Razvoj prirojelih reakcij odpiranja, podpiranja in vzdrževanja telesne teže od podlage pomaga vzpostaviti in vzdrževati pokončen položaj telesa sede in stoje. Ko se otrok zmore samostojno gibati in prehajati v pokončni položaj, postopno razvija vse zahtevnejše ravnotežje. Roki se osvobajata in lahko ju uporablja za rokovanje s predmeti in raziskovanje prostora. Radovednost, sposobnost gibanja in stabilnost v določenem položaju mu omogočajo, da raziskuje prostor, se s predmeti, ki jih naključno sreča, igra ter si pridobiva najrazličnejše izkušnje in spoznanja. Ko postopno osvoji zadostni ravnotežni nadzor tudi v hoji, pa se vzpostavijo pogoji za intenziven razvoj govora. Zdrav otrok običajno shodi med 12. in 16. mesecem starosti, lahko pa se to dogodi tudi že nekoliko prej ali tudi kasneje.

Vse to pri zdravem otroku poteka popolnoma samodejno in spontano. Otrok nikakor ne potrebuje stalnega spodbujanja in besednih navodil, kaj naj naredi. Potrebuje le čas, varno okolje in pozornost staršev, ki opazijo njegovo vztrajnost, samoiniciativnost in ustvarjalnost.

## Gibanje ploda pred rojstvom

- Gibi ploda so spontani, generirani iz centralnega živčevja in potekajo v vodnem okolju, ki olajša gibanje. (Zmanjšan vpliv težnosti.)
- Zaradi pomanjkanja prostora proti koncu nosečnosti je obseg plodovih gibov manjši, več je izometričnih kontrakcij mišic, kar pomaga zgraditi osnovno mišično aktivnost oz. mišični tonus. (Zaradi tega dejstva imajo nedonošenčki zaradi prirojene manjše mišične aktivnosti nekoliko več težav v procesu prilagajanja na težnost, so bolj nestabilni in refleksi plašenja - Moro - je močnejši.)
- Vsi gibalni vzorci so že genetsko vrojeni (so prisotni že pri plodu v maternici).
- Razvoj poteka v glavnem pod vplivom genov in hormonov, dejavnike okolja predstavlja življenjski slog staršev.
- Dejavniki tveganja za razvoj so različni kemični, biološki ali fizikalni vplivi, ki jim je izpostavljena nosečnica ali otrok (genetična obolenja, sladkorna bolezen, trombofilija, povišan krvni tlak, bakterijske ali virusne okužbe, zastrupitve, sevanja, udarci oz. poškodbe ploda ob nesrečah ali padcih, zastoj rasti ploda, nedonošenost, krvavitve v možgane, hipoksija, obporodne poškodbe, prirojene anomalije ....)
- Normalen porod je močna čutno-gibalna izkušnja, ki na začetku pomaga otroku pri občutenju lastnega telesa za lažjo prilagoditev na življenje zunaj maternega telesa.

## Nedonošenček (otrok, rojen prezgodaj do vključno 36. tedna gestacijske starosti)

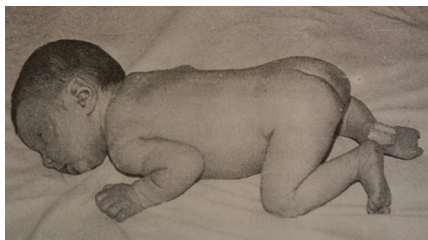
### Značilnost: Nezrelost organskih sistemov

- Nižja kot je gestacijska starost ob rojstvu, tem večje je tveganje za nezrelost organskih sistemov.
- Zmanjšana aktivnost v mišicah (primarna hipotonija).
- Možni problemi dihanja, hranjenja, izločanja, vzdrževanja telesne temperature, motnje v cirkulaciji in presnovi ...
- Neonatalni refleksni avtomatizmi so lahko pomanjkljivo razviti.
- Problemi nedonošenosti se povečajo, če je prisotna tudi zahiranost ploda (precej nižja teža ploda kot je običajna za gestacijsko starost, kar nam govori, da je bil plod že pred prezgodnjim rojstvom nekaj časa podhranjen in ogrožen).

## Novorojenček (40 tednov gestacijske starosti)

### Značilnosti: Nestabilnost, spontano gibanje

- Prevladuje fiziološka fleksijska aktivnost v mišicah (udi so v pokrčenem položaju).
- Spontano gibanje sedaj poteka v težnostnem prostoru.
- Prisotni neonatalni refleksni avtomatizmi.
- (Moro, iskalni refleks za iskanje dojke, sesalni in požiralni refleks, prijemalni refleks ...)
- Ob rojstvu se s prvim vdihom aktivira ravnotežnostni organ (labirint) in s tem tudi labirintna vzravnalna reakcija, ki pomaga novorojenčku zadržati glavo v srednji liniji, če ga postavimo v pokončni položaj.
- Samodejno zorenje živčevja omogoči, da se prebujata vratna vzravnalna reakcija (ta pomaga, da obratu glave sledi tudi dojenčkovo telo in obratno - povezuje glavo in trup proti normalni sredinski poravnosti).
- Novorojenec dobro sliši (porodi se v okolje, ki je tišje od okolja v maminem telesu, ni več glasnega bitja srca, prebavnih zvokov, saj zrak šibkeje prevaja zvoke kot vodno okolje).
- Vidi sence in svetlobo, najbolje zazna kontraste. Slika še ni ostra. Najboljšo ostrino doseže na razdalji 20-25 cm. Pozornost pritegne mamin (oz. človeški) obraz.
- Začne se razvijati vonj in okus. Največji čutni organ je koža, preko katere zaznava okolico.
- Ni še zavestnega nadzora gibanja v odnosu na težnost.



### Trebušni položaj:

- Giba se celostno (s celim telesom) s pomočjo spontanih gibov, ki morajo biti vidni tudi distalno (dlani, stopala).
- Fleksija (pokrčenost) in abdukcija v kolkih (noge nekoliko narazen) povzročita, da se središče teže telesa pomakne naprej proti licu.
- Teža telesa pritisne na eno ali drugo lice (ne do ušesa).
- Po podlagi lahko obrne glavo na drugo stran.
- Z nogama je aktiven in izmenično brca po podlagi.
- Roke so na podlagi, komolci ob telesu, odriva se od podlage in skuša obračat glavo.
- Ob dvigu glave se teža pomakne iz lica navzdol proti ramenom.



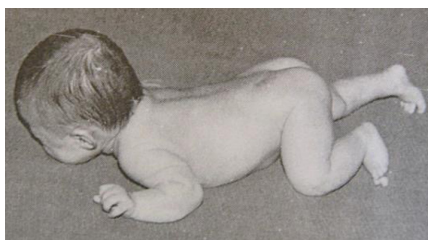
### Hrbtni položaj:

- Fiziološka fleksija in abdukcija v ekstremitetah.
- Glava je zaradi teže nagnjena vstran.
- Lahko jo spreminja in pripelje v sredino, ne more zadržati sredine.
- Obseg giba glave je omejen zaradi normalno povišanega tonusa v mišicah vratu.
- Roke in noge so v pokrčene in ramena na podlagi.

## Prvi mesec:

### Značilnost: Zvijajoči spontani gibi v manjših amplitudah.

- Mišična napetost v fleksorjih (mišicah upogibalkah) se zniža.
- Spontani gibi zmanjšajo obseg, moč mišične kontrakcije se zniža
- Vpliv refleksa plašenja (Moroja) je manjši – spontano se krepi aktivnost vzravnavanja, še je prisotna avtomatična hoja.
- Aktivna je genetsko vrojena vratna vzravnalna reakcija.
- Prebuja se vpliv asimetričnega toničnega vratnega refleksa (ATVR).
- Prične se usmerjati proti sredini – sredine še ne zadrži.



### Trebušni položaj:

- V trebušnem položaju je manj pokrčen kot novorojenček.
- Glava je nagnjena vstran in počiva na licu.
- Po podlagi obrne glavo tudi na drugo stran. Ko je glava na sredini, odrine od obeh rok enako, mogoče mu že uspe dvigniti glavo.



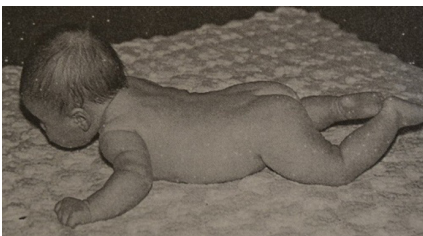
### Hrbtni položaj:

- Glava je še vedno nekoliko vstran, vendar ne plosko na licu.
- Pojavljati se začne vpliv ATVR, ki povečuje tonus mišic telesa v asimetričnem vzorcu (če je glava obrnjena desno, se v desni polovici telesa poveča mišična napetost v mišicah iztegovalkah, v levi polovici telesa pa v mišicah upogibalkah; ob obratu glave na drugo stran se vzorec zrcalno zamenja). Ta tonični refleks dojenčku daje izkušnjo prve stabilnosti, vendar v asimetričnem položaju.

## Drugi mesec:

### Značilnost: Najmočnejši vpliv ATVR - stabilnost v asimetriji

- Dojenček je stabilen na podlagi v asimetričnem položaju.
- ATVR je v tem mesecu najmočnejši, vendar ne sme biti stalen.
- Biti mora sposoben glavo samostojno obrniti in vpliv tonične aktivnosti spontano prekiniti.
- Glava pod vplivom ATVR, glede na trup, ne sme biti nagnjena nazaj oz. v prekomerni zaklon.
- Pojavlja se že vpliv razvojno naprednejše aktivnosti v telesu (prebujajo se prirojene vzorci vzravnavanja, vendar so še šibki).
- Vpliv refleksa plašenja (Moroja) se zaradi prebujanja vzravnava zmanjša.



### Trebušni položaj:

- Prične se postavljati zmeraj bolj proti sredinski poravnosti telesa.
- Aktivni sta že labirintna in vratna vzravnalna reakcija.
- Glavo dviguje, odriva od podlahti in kolen. Izmenično brca po podlagi.
- Pokrčenost v kolkah popušča, kolk je vedno bolj iztegnjen.
- Pojavi se zavestna aktivnost v mišicah iztegovalkah glave in vratu.
- Z rokama odriva od podlage. Noge so manj široko.



### Hrbtni položaj:

- Obseg dojenčkovih gibov se povečuje zaradi vpliva težnosti in popuščanja fleksijske aktivnosti. Poveča se tudi obseg gibanja glave. Občasno opazimo, da se mu uspe se dotakniti predmetov v dosegu iztegnjene roke. Roka lahko naključno pride do ust.
- Tonična aktivnost se ob poravnavi na sredino zmanjša.
- Avtomatična hoja izginja. Pojav abazije v nogah.

## Tretji mesec:

### Značilnost: Drencanje, organizacija v sredino.

- V sistem gibanja in drže se začne intenzivno povezovati tudi vidni sistem.
- Polno se aktivirajo vzravnalne reakcije vzdolž telesne osi (labirintna, vratna verižna, optična vzravnalna reakcija).
- Spontano gibanje postopno ugaša → preobrazba v drenčanje.
- Zrellostna preobrazba živčevja okrog 52. tedna gestacijske starosti (iz polinevrnskega oživčenja motoričnih enot v mononevrnsko).
- Začetek zorenja kortiko-spinalnih možganskih povezav (piramidne poti).
- Začetek zorenja možganskega inhibitornega sistema.
- MOROja spontano ne opazujemo več.
- Organizacija v sredino – aktivna simetrija.
- Razvoj koordinacije oko – roka in roka – roka.



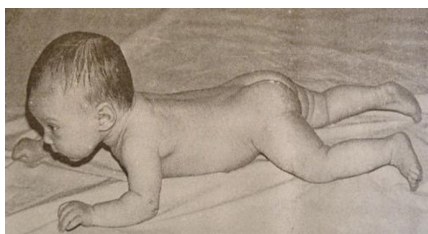
### Hrbtni položaj:

- Glava in telo se poravnata v vzdolžni telesni osi.
- Trup ni več lateralno usločen, medenični in ramenski obroč sta vzporedno.
- Hrbet širok in dolg, v celi dolžini na podlagi.
- Podlahti že lahko dvigne od podlage, roki gresta proti srednji vzdolžni liniji telesa, kjer se srečata in dotikata. Na sredini gresta tudi proti ustom.
- Stopala se v srednji liniji večkrat srečajo in dotikajo.



### Trebušni položaj:

- Mišična aktivnost vzravnavanja glave v pokončni položaj se veriži tudi navzdol v trup. Zaradi te močne in pravilno usklajene aktivnosti mišic vratu in zgornjega dela trupa v srednjem položaju glavo lahko drži dvignjeno. To mu omogoča oporo in odziv od podlahti. Komolec je v liniji pod ramo oz. malo naprej. Izkušnje opiranja na komolec postopno spreminjajo napetost mišic ramenskega obroča.
- Pri pogledu navzgor in v stran ga teža glave ob ekstenziji vratu prevrne na bok.
- Težišče se je pomaknilo kavalno, iz ramenskega dela na spodnji del prsnega koša.
- Še vedno je prisotna manjša abdukcija in fleksija v nogah.



### Stoječi položaj:

- Abazija v nogah popušča, otrok se že podpre na iztegnjene in abducirane noge.
- Avtomatična hoja izgine in ne sme biti več prisotna.

## Povzetek: obdobje od rojstva do končanega 3. meseca razvoja

Z gibanjem dojenček pridobiva različne občutke in izkušnje sprva naključno, nato pa jih vedno bolj zavestno ponavlja. Razvoj in zorenje živčevja dojenčku omogoči, da preko izkušenj gibanja razvije sposobnost ohranjanja stabilnosti v ležečem položaju in sredinsko poravnanoost telesa. To je tudi pogoj za stabilnost pogleda, ki naj bi ga dojenček usvojil do zaključka obdobja adaptacije in tudi škiljenje naj bi do konca 4. meseca izzvenelo.

Proti koncu 3. meseca pride do zelo pomembne razvojne preobrazbe živčno-mišičnih povezav in v sistem nadzora gibanja in drže se postopoma povezuje tudi vidni sistem. Vidni dražljaji iz okolice spodbudijo dojenčkovo zanimanje za raziskovanje svojega telesa, bližnjih oseb in predmetov. V položaju leže na hrbtu pričanja posegati po predmetih, ki se pojavljajo v njegovem vidnem polju in se jih skuša dotakniti z rokami ali nogami.

Sposobnost vidnega zaznavanja in normalna mišična aktivnost vodita dojenčka v gibanje in spremembo položaja telesa. Zelo hitro se ustvarjajo nove povezave med vidnimi in gibalnimi centri, ki jih človek kasneje uporablja celo življenje.

Do konca 4. meseca naj bi tudi brez težav pasel kravice, kot rečemo položaju, ko je dojenček na trebuhu, oprt na komolce in ima glavico dvignjeno od podlage, pogled pa usmerjen naprej. Nekateri dojenčki so sposobni svojo težo na komolcih poriniti nekoliko vstran, da jih teža glave lahko prevali na bok. To se dogaja najprej naključno, nato pa zmeraj bolj pogosto, predvsem pri posegu z roko naprej proti igrači pred njim.

- **Spontanih prirojenih gibov dojenčka ne smemo ovirati.** (Pazite na udobno obleko, čvrsto, ravno podlago in dovolj prostora za gibanje. Pri spanju dojenčka čim manj zalagajte.)
- **Ob koncu tretjega meseca mora biti telo poravnano vzdolž telesne osi,** pojavi se gibanje, ki mu rečemo drencanje. **Gibanje mora biti prisotno v celem telesu, leva in desna stran enakovredni.**
- **Sposoben je nekaj časa zadržati položaj na trebuhu z dvignjeno glavo.** («Pase kravice»: oprt na podlahti, komolec je v liniji rame, glava dvignjena v prostor glede na podlago za 45°.)
- **Morebitno občasno škiljenje mora izzveneti.** (Za nadaljnji gibalni razvoj je zelo pomemben vid, ki dojenčka vodi v gibanje.)
- **Pasivno oz. zunaj naročja NE nameščajte dojenčka v sedeči ali pol-sedeči položaj.**



## Četrty mesec:

### Značilnost: Simetrija telesne osi, prvi aktiven prehod na bok (brez disociacije – razkoraka med levo in desno stranjo telesa)

- Dojenček vzdržuje sredinsko poravnano telesno osi.
- Prisotna je samostojna kontrola glave leže na hrbtu, leže na trebuhu in pri sedenju v naročju
- Samostojna kontrola telesa sega od glave že do sredine trupa.
- Vpliv dveh prej prisotnih toničnih refleksnih reakcij ugaša (Moro, ATVR ...).



### Trebušni položaj:

- Aktivnost v telesu gre proti popolni ekstenziji, ki se izmenjuje s simetrično oporo na podlahti.
- Podaljša se vrat.
- Nogi prihajata bolj skupaj, zmanjša se abdukcija in fleksija v kolkih.
- Če naredi močno ekstenzijo glave ob opori na podlahti, izgubi nadzor in se nehote prevrne na bok.



### Hrbtni položaj:

- Izboljšuje se antigravitacijski nadzor fleksorjev.
- Vrat je daljši, noge so višje v prostoru.
- Roke in noge so proste in jih dviguje v prostor. Z rokami se dotika, sega v usta in po kolenih.
- Poigrava se z nagibom medenice. Noge pritegne navzgor in jih spušča na podlago.
- Vid usmerja raziskovanje. Pogleda za igračo, ki mu pade iz rok.
- Ob raziskovanju svojega telesa ali bližnje okolice se pogosto sceloma prevale na bok.
- Ko je teža na boku, vid in vestibularni občutki predstavljajo stimulacijo za aktivacijo lateralne vzravnalne reakcije.



### Stoje:

- Če ga postavimo na noge se že poskuša podpreti od nog. (Tega naj starši ne spodbujajo.)

## Peti mesec:

### Značilnost: Popolna iztegnitev preko celega telesa, disociacija (med levo in desno stranjo telesa)

- Samostojno se opira na iztegnjene roke in se odriva.
- Sposoben se je že iztegniti preko celega telesa (plavanje – 2. slika spodaj).
- Pridobiva sposobnost nadzora teže svojega telesa v položaju leže na boku.
- Popolna svoboda gibanja v ramenskem in medeničnem obroču (disociacija).



### Trebušni položaj:

- Samostojen nadzor obvladovanja telesa se s pomočjo vzravnalnih reakcij veriži iz trupa navzdol proti kolkom.
- Zmore že oporo na iztegnjene roke. Vedno bolj občuti in zavestno prevzema nadzor nad iztegnitvijo komolcev, zapestja dlani in prstov. Z odrivanjem od podlage se izboljšuje nadzor ramenskega obroča. Zgornji del telesa in trebuh dvigne od podlage in teža se pomakne na medenico, kar pomaga pri iztegnitvi kolkov in postavitvi nog v sredinski nevtralen položaj.
- Ob pogledu v stran pride tudi do prenosa teže v stran, obremenjena stran telesa se podaljša, rama prevzame težo in aktivira se lateralna vzravnava in disociacija. Položaj na boku lahko nadzorovano zadrži, obrat naprej na hrbet je v tej starosti še naključen in nenadzorovan.
- Ko je iztegnitev telesa tako močna, da se ne more več odrivati od rok, »zaplava« oz. se aktivno in hoteno popolnoma iztegne v trebušnem položaju.



### Hrbtni položaj:

- Z dojenčkovo samostojno aktivnostjo na ravni podlagi se izboljšuje nadzor mišic glave, vratu, trupa in medenice. Nogi visoko dviguje v prostor, lahko se dotakne stopal in jih prinese do ust.
- Lahko se prekotali na bok, odrine od podlage, glavo dvigne v prostor. Obremenjena stran telesa se podaljša, razbremenjena skrajša – postopoma se aktivirata lateralna vzravnava in disociacija.
- Zgornja noga še ostaja na podlagi, aktiven prehod na trebuh še ni možen, ker je verižna vzravnalna reakcija telesa na glavo v tej starosti še prešibka.





### Sedenje:

- Poseden sedi z okroglim hrbtom. V sedenju še pade naprej, ker so ekstenzorji kolka še prešibki za stabilizacijo medenice v pokončnem položaju. Če želi korigirati pokončen položaj, se običajno močno zategne med lopaticami in dvigne roki (to izkušnjo je dobil pri plavanju).
- Ob nagibu naprej se pričinja prestrezati na roke (to je prirojena vestibularna reakcija). Sedi lahko v naročju odraslih, nameščanje v samostojno sedenje ni priporočljivo. Sam se še ne zna usesti.



### Stoja:

- Ob držanju za trup težo podpre v nogah (prirojena vestibularna reakcija).
- Kolena so močno ekstenzirana. (Tega naj starši ne spodbujajo.)

## Šesti mesec

### Značilnosti: Pojav vpliva simetričnega toničnega vratnega refleksa (STVR) , disociacija v bočnem položaju

- Popolno obvladovanje glave v prostoru.
- Razvijajo se podporne reakcije rok in nog.
- Prehod v štirinožni položaj s pomočjo STVR.

### Trebušni položaj:

- Za dojenčka je to zelo funkcionalen položaj.
- Položaj rok, nog in glave v trenutku ko odriva od podlage določa aktivnost telesa.
- Dvigne se v položaj na kolenih.
- Dvigne se v lahko tudi položaj slončka (opora na roke in odriv od stopal).
- Pivotira (kar pomeni, da se po trebuhu vrti v levo in desno stran po podlagi).
- Tisti dojenčki, ki imajo več izkušenj s pomikom teže v stran in boljšo aktivnost v trupu, so se sposobni tudi že delno plaziti po trebuhu.



### Hrbtni položaj:



- Ima ravnotežje leže. Obvladuje glavo in telo, zato refleksa plašenja ne opazimo več.
- Glava, roke in noge so disociirane od telesa (z njimi lahko neovirano giba in spreminja položaj, ne da bi izgubil ravnotežje). Lahko jih dvigne v prostor ali so na podlagi.
- Veliko se igra na boku. Prehaja z rokama preko srednje linije telesa.
- Lahko se prekotali iz boka tudi na trebuh, vendar na začetku še s pomočjo izmenjave fleksije in ekstenzije v kolkih, kasneje se kotaljenje preobrazi (z disociacijo). Obrat na bok lahko naredijo zelo počasi, na boku se pogosto ustavijo in nihajo v eni točki – vse dokler ne zgradijo čutno –gibalne izkušnje, kako se gre naprej ali nazaj. Na boku je zgornja noga v opori na stopalo, kar da stabilnost za igro.



### Sedenje:

- Nekaj sekund zadrži sedeči položaj (ne zna se sam usesti).
- Nameščanje v sedeči položaj ni priporočljivo, saj se zaradi pomanjkanja ravnotežja ne more prosto gibati in igrati.
- Pri pasivnem posedanju postaja zategnjen v udih.





### Stoja:

- Težo prevzame na obe nogi.
- Pomanjkljiv je nadzor medenice in trupa.
- Gre lahko tudi na prste in se spusti na cela stopala.
- Postavljanje na noge ni smiselno in ni priporočljivo.

## Povzetek: obdobje od 4. do končanega 6. meseca razvoja

Razvijajoči se vid in vedno večja sposobnost samostojnega gibanja sta pogoja, ki v tem obdobju vodita dojenčka v spremembo položaja telesa in gibanje. Zelo hitro se oblikujejo nove povezave med vidnimi in gibalnimi centri, ki jih človek kasneje uporablja celo življenje.

V položaju leže na hrbtu pričena posegati po predmetih, ki se pojavljajo v njegovem vidnem polju in se jih skuša dotakniti z rokami ali nogami. Sposoben se je prekotaliti na bok in naprej na trebuh. Odriva se od iztegnjenih rok in nog. Nekaterim se že uspe postaviti v štirinožni položaj. Sukajo so okrog svoje osi v trebušnem ali hrbtnem položaju (pivotiranje).

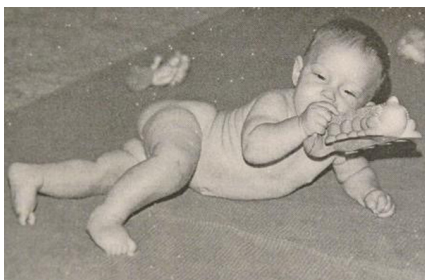
Ker glavo zaradi aktivnosti vzravnav z lahkoto držijo v pokončnem položaju in dvignjeno od podlage, postaja trebušni položaj vedno bolj funkcionalen za igro. Poskušajo posegati in se splaziti do predmetov v bližnji okolici ter jih z zanimanjem raziskujejo. Za to obdobje je značilno vnašanje predmetov v usta, saj usta nudijo več informacij o predmetih, kot jih je v tem obdobju sposobna zaznati roka.

Dojenček je v tem obdobju najbolj varen na tleh, saj se zaradi svojih novo usvojenih gibalnih sposobnosti, z višjih položajev lahko nehote prevali na tla in poškoduje. Ravna in nederseča podlaga mu omogoča, da razvija svojo mišično moč, usvoji nove gibalne veščine, podaljšuje čas pozornosti na predmete, ki ji doseže in se uri v vztrajnosti in neumornemu poskušanju in raziskovanju.

- **Gibanja dojenčka ne smemo ovirati. Če imamo na blazini igralni lok, ga sedaj lahko odstranimo in dojenčku ponudimo žogice, ki ga spodbudijo v gibanje po podlagi.**
- **Zelo pomembno je, da dojenček v tem starostnem obdobju prehaja na bok, se na boku lahko ustavi in v tem položaju igra. Glavo pri tem dvigne in z lahkoto drži od podlage.**
- **Obrača se v vse smeri, odriva od rok in nog, poskuša se dvigniti, vendar prehoda v sedenje praviloma še ne zmore. Popolno ravnotežje je usvojil leže, v sedenju pa ravnotežja še nima.**
- Čim manj časa naj bo pripet v razne stolčke ali sedež za v avto. (Pazite na udobno obleko; tudi pri spanju naj ima dojenček čim več prostora in možnosti spremembe položaja.)
- **Ob koncu šestega meseca mora biti dojenčkova glava stabilna, spontanega Moro refleksa ne bi smeli več videti, v naročju odrasle osebe že sedi precej samostojno in pokončno, pasivno ga ne posedamo.**
- **Pri gibanju morata biti leva in desna stran telesa enakovredni in somerni.**

## Sedmi do deseti mesec:

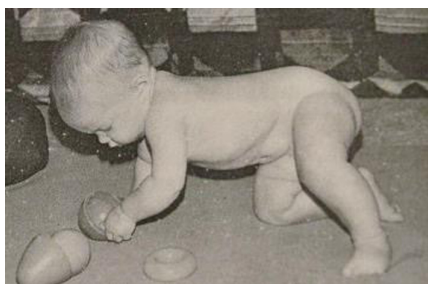
### Značilnosti: Gibanje skozi prostor. Dvig v stojo.



- Na boku je dovolj stabilen za igro.
  - Sposoben se je prekotaliti preko obeh bokov.
  - Leže na trebuhu ali hrbtu se suče okrog svoje osi.
  - Težo prenese na bok, spodnja stran telesa, ki se dotika podlage je iztegnjena, glavo drži dvignjeno od podlage.
  - Nauči se plazenja po trebuhu.
  - V štirinožnem položaju postopoma razvija nadzor nad gibanjem v medeničnem in ramenskem obroču – se ziba naprej in nazaj.
  - S poskušanjem se nauči premikanja naprej oz. plazenja po kolenih.
  - Lahko se dvigne tudi v položaj slončka (na stopala in roke)
  - Nauči samostojnega usedanja in sedi z vedno bolj ravnim hrbtom.
- 
- Razvije prestrezne reakcije z rokami vstran (7-8M) in navzad (10-11M).
  - Pleza navzgor, osvaja stopnice.
  - Prehaja v pokončni položaj tako, da se najprej navzgor povleče z rokama, kasneje se nauči odrivati težo od nog.
  - Stoji ob predmetih, uči se prestopanja vstran.



## Aktivnosti, ki jih razvija v tem obdobju:

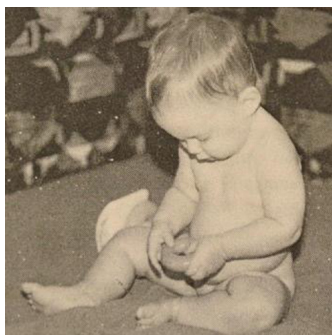


- V štirinožnem položaju se ziba naprej in nazaj. S tem se uči, kako je potrebno težo podpreti in obenem popustiti mišično napetost v medeničnem in ramenskem obroču, da je možno premakniti eno ali drugo roko ali nogo naprej oz. nazaj, odvisno od tega, v katero smer se bo gibal oz. kaj ga zanima.
- Iz štirinožnega položaja na kolenih se s porivanjem teže v stran uči uvesti in si sprostiti roke za manipulacijo s predmeti.
- Uspe mu priti v položaj opore na roke in stopala –
- položaj slončka .
- Iz položaja slončka se lahko s potiskom teže v stran tudi usede.

- Razvije sposobnost usedanja in v sedenju se razvijejo prestrezne reakcije rok in ravnotežje:

- **7-8 mesec:**

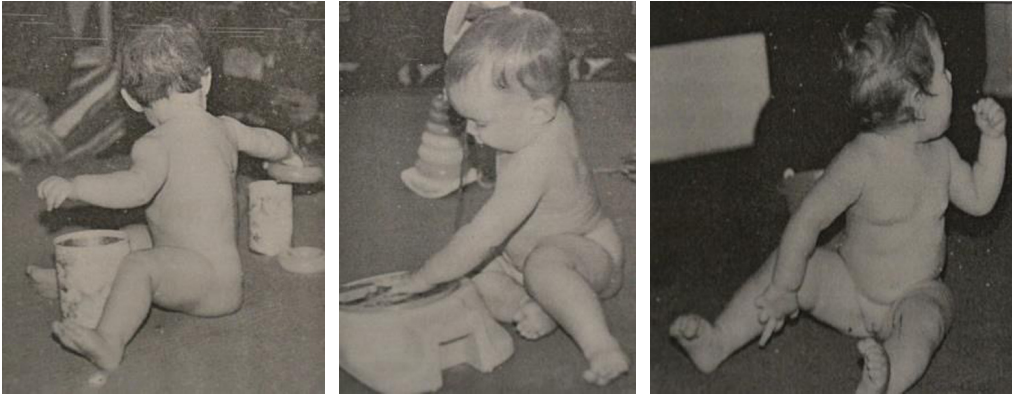
Spreminja položaj medenice naprej in nazaj, v kolkih zaradi pomanjkanja ravnotežja še ni popolne svobode gibanja. Opazimo še zakrčenost v mišicah nog, ker še ni popolnega ravnotežja.



- **9-10 mesec:**

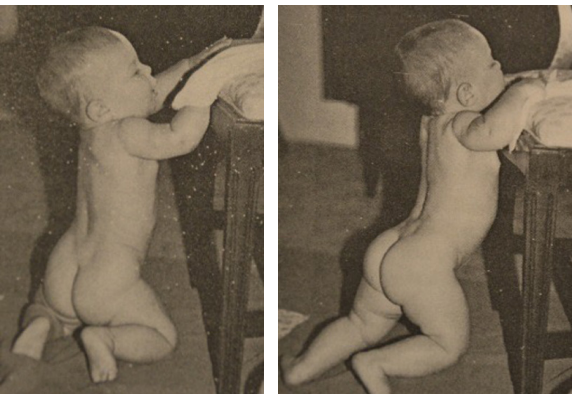
Razvije se sposobnost prenosov teže v medenici. V kolkih je gibanje bolj sproščeno in pojavijo se rotacije vzdolž telesne osi. Hrbet je v sedenju sedaj raven. V sedenju ima že ravnotežnostno kontrolo.





- **Plazenje (premikanje po prostoru z oporo na roke in kolena ) in vstajanje:**
  - Tekom razvoja dojenček spreminja svoj vzorec plazenja. Njegova želja je napredovati naprej in se dvigniti v tudi višino. Dojenček zelo hitro poskuša preplaziti stopnice in se dvigniti na noge.
  - V začetku to počne precej z naporom, trdo in v bloku, nato vzorec spremeni pod vplivom izkušenj, večje antigravitacijske aktivnosti v mišicah (ki se pojavi z zorenjem možganov sedaj tudi že v predelu nog) in napredovalega razvoja ravnotežja.

**1. Začetno plazenje (brez disociacije, še je prisoten vpliv tonične aktivnosti), ko je dojenček pri plazenju še močno pokrčen v kolkih:**

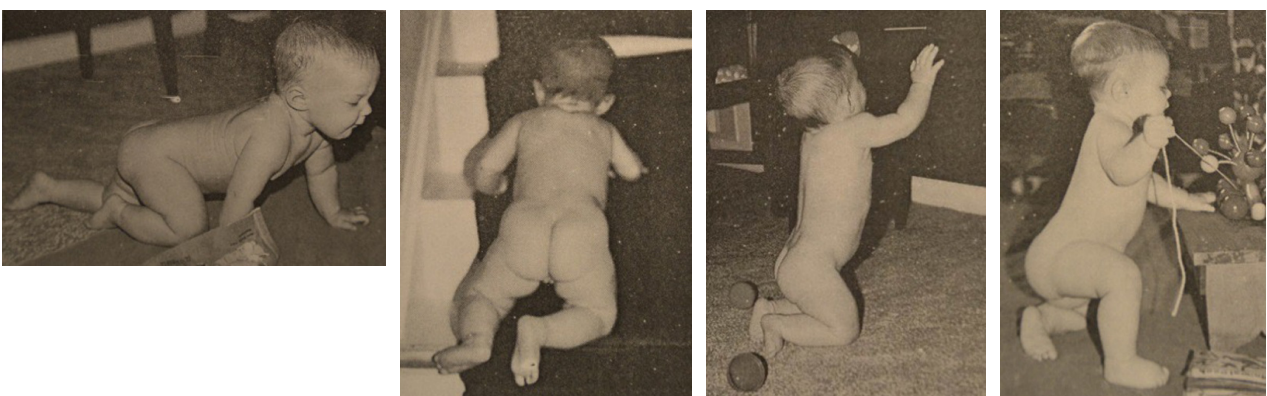


→ v stojo se v tem obdobju navzgor povleče v glavnem z rokama (v kolkih je še pokrčen).

Z rokama po opori pleza naprej navzgor in se povleče v stojo. S pomočjo simetričnega toničnega vratnega refleksa lahko poveča tonizacijo mišic, dvig medenice je v bloku. Telo ni poravnano v navpičnici. Ne zna se spustiti navzdol, ker se v položaju stoje zaklene.

**2. Naprednejše, bolj koordinirano in lahtotnejše plazenje (z aktivno vzravnalno reakcijo) → v stojo preide s pomočjo vzravnave in delnim odzivom od nog:**

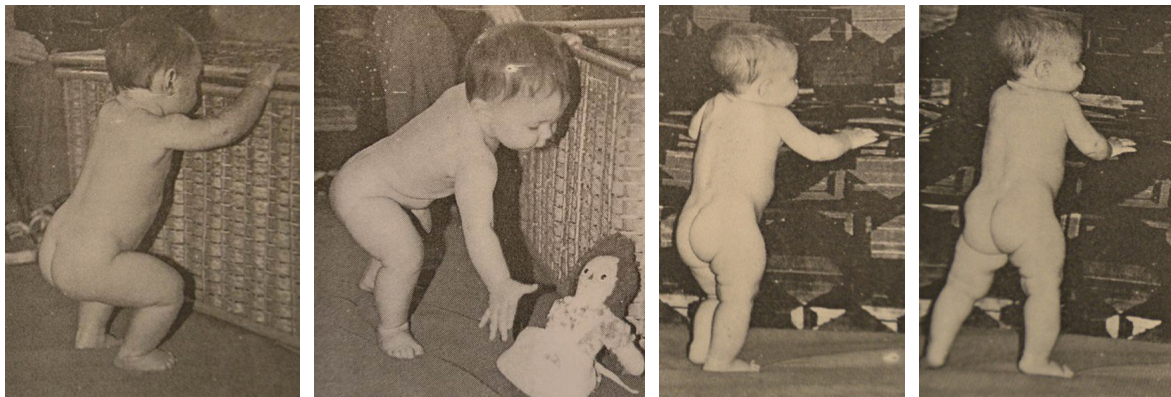
Plazi tako, da težišče telesa pod vplivom vzravnav pomakne bolj na podaljšano obremenjeno stran. Nogo na obremenjeni strani lahko pusti bolj zadaj, drugo nogo z več disociacije potegne po podlagi pod telo.





Vstane tako, da težo porine vstran, izguba ravnotežja mu razbremenjeno nogo povleče navzgor v oporo. Na to nogo se prestreže. Z rokama se še vedno deloma povleče v stajo, prisoten je tudi odziv od nog. Osvaja stopnice.

- **Hoja vstran in pobiranje predmetov:**



Otrok veliko pleza, razvija gibljivost v kolkih in rotacije v medenici. Izboljšuje se fina aktivnost v rokah.

V položajih leže in sede ima razvito ravnotežje, v stoji si šele pridobiva izkušnje. Giba se v smeri kamor ga nese vidno zanimanje. Ponavlja vse vzorce obračanja, kotaljenja, plazenja in prehajanja v stajo. Počepa na celih stopalih, dviga se na prste in pleza na nižje stabilne predmete.

## Povzetek: obdobje od 7. do končanega 10. meseca razvoja

Dojenček usvoji samostojno gibanje po prostoru, kar ga motivira za raziskovanje le-tega. Pri tem krepki mišice ramenskega in medeničnega obroča, kar ga privede do tega, da se ob predmetih lahko začne dvigovati v stajo. Igra se z vsemi predmeti, ki jih naključno sreča in to obdobje je zelo pomembno za razvoj grobih in finih gibov rok. Medtem ko pri plazenju in poseganju po predmetih odriva svojo težo telesa od rok oz. jo na rokah zadržuje, si gradi moč in spretnost v mišicah ramenskega obroča. Dobra mišična moč in koordinacija gibanja v ramenih je pogoj za razvoj finomotoričnih spretnosti dlani in prstov.

Dojenček v tem obdobju nemoteno obvladuje položaj glave in trupa, sam se zna usesti in v sedenju je postal stabilen. Roke so sedaj proste za raziskovanje predmetov. Precej dobro je že razvita koordinacija med vidom in rokama. Z rokama vnaša v usta različne predmete, zato se je sposoben učiti samostojnega hranjenja (v usta nese hrano z rokama). Osvoji razdruževanje predmetov, izprazni škatlo z igračami, zlaga predmete iz predalov ...

Osvaja višino, poskuša se dvigovati na noge in začne se učiti samostojne staje. Hoje vstran ob predmetih običajno še ne zmore.

Potrebno je poudariti, da nekateri dojenčki vseh teh sposobnosti v tej starosti še nimajo, saj na razvoj zelo individualen saj poleg genetično vrojenih sposobnosti vpliva tudi kulturno okolje, odnos staršev in spodbude okolja, v katerem dojenček živi. V razvoju ni pomembna hitrost razvoja, pač pa kakovost in izpolnitev posameznih spretnosti. Pri ocenjevanju razvoja dojenčka je najpomembnejše to, da pri otroku ne opažamo abnormnih ali patoloških vzorcev, ki razvoj lahko trajno popolnoma spremenijo.

- Dojenčku zagotovimo svobodo in za gibanje varno okolje na tleh.
- Stopala dojenčka se morajo prosto gibati, zato naj bo dojenček doma na tleh brez čevljev ali copat z opetnikom.
- Nameščanje v razne hodulje ni priporočljivo, saj to lahko zelo negativno vpliva na kakovost gibalnega razvoja.
- Ko se zna dojenček sam usesti, ga za hranjenje lahko namestimo v primeren stolček, kjer pri sedenju ne drsi navzdol.
- **Ob predmetih poskuša vstajati** (potrebno je paziti, da nevarnih predmetov ne potegne nase, da se ne polije z vročo tekočino, da so predmeti stabilni).

## Enajsti do osemnajsti mesec razvoja

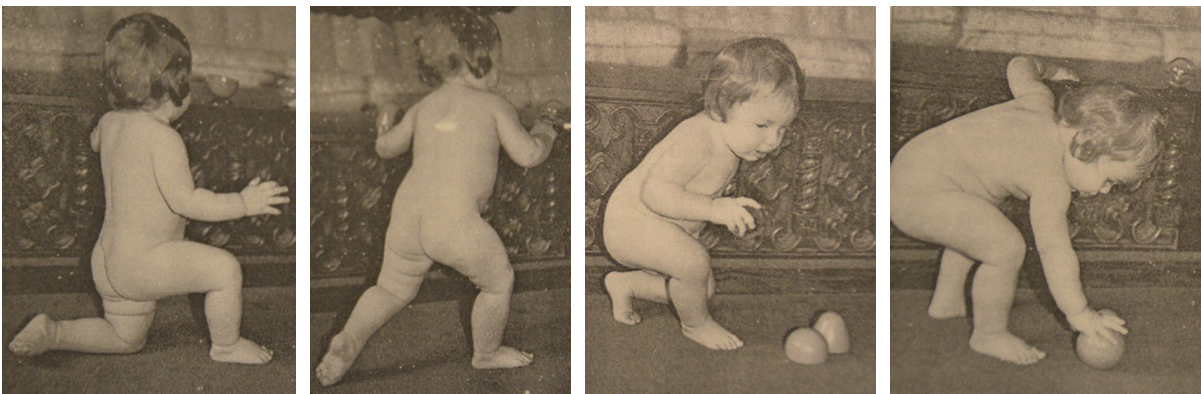
### Značilnosti: Razvoj do samostojne stoje in hoje

- Otrok se giba po prostoru skladno s situacijo.
- Gibanje usmerja vid, sluh in njegova ideja.
- Močno so aktivne prirojene vzravnalne reakcije, ki držijo glavo in telo dvignjeno v prostor proti sili teže.
- Otrok s poskušanjem razvija ravnotežje v stoji in hoji položajih.

### Plazenje in vstajanje z ravnotežjem (z vzdolžno rotacijo med medenico in ramenskim obročem):

Ta način razvije po 10 M starosti (11-12 M).

Disociacija (razkorak, obseg giba) med nogama je večja. V trup integrira več rotacij. Vstane tako, da telo poravna v navpičnici s pomočjo disociacije in rotacije. Odriv gre v tem primeru pretežno od nog. Ni več potrebno, da se vleče z rokama, uporablja jih le za vzdrževanje ravnotežja. Ker ima že razvito disociacijo v kolku in rotacijo v telesu, brez težav prehaja tudi nazaj navzdol v gravitacijo. Brez težav lahko na ta način **pobira predmete iz tal**.

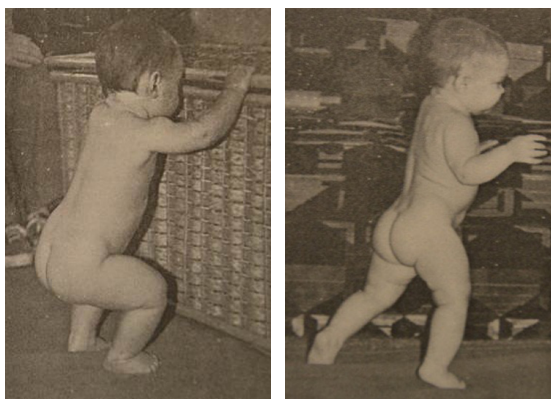


### Stoja ob opori:

V začetku se pri dvigu v stoji potegne prav na prste, ker je v telesu prisotna močna nadzorovana ekstenzija, ko v stoji poravna glavo se spusti na celo stopalo. Telo ob prvi stoji še ni povsem poravnano, v kolkih je že pokrčen in zadnjica je za podporno ploskvijo stopal. Ko se napor zmanjša, vzravna poravna težišče v podporno ploskev. Razvoj ravnotežnega nadzora pomaga vzdrževati težišče v podporni ploskvi.

Prsti na nogah so v začetku pokrčeni, kasneje pod vplivom razvoja ravnotežja disociira prste in jih lahko ob prenosu težišča nazaj tudi dvigne od podlage. Z gibanjem medenice nad podporno ploskvijo (naprej, nazaj, L, D, dvig na prste) se spreminja tudi kontrakcija v gležnju in stopalu. Razvija se usklajena mišična aktivnost (sinergistično delovanje) med medeničnim obročem in mišicami stopala in mišična moč, kar pomaga oblikovati stopalni lok v stoji. Ko še ni poravnosti telesne osi v navpičnici, se s trebuhom nasloni na oporo, da si lahko sprosti roke. Navzdol se spušča v liniji težiščnice, predmete brez težav spušča na tla in jih s tal tudi pobira. Vstaja lahko tudi simetrično iz štirinožnega položaja ali čepenja. Z vzravnalno reakcijo poravna telesne dele v linijo težiščnice in odrine navpično.

### Hoja vstran z oporo:

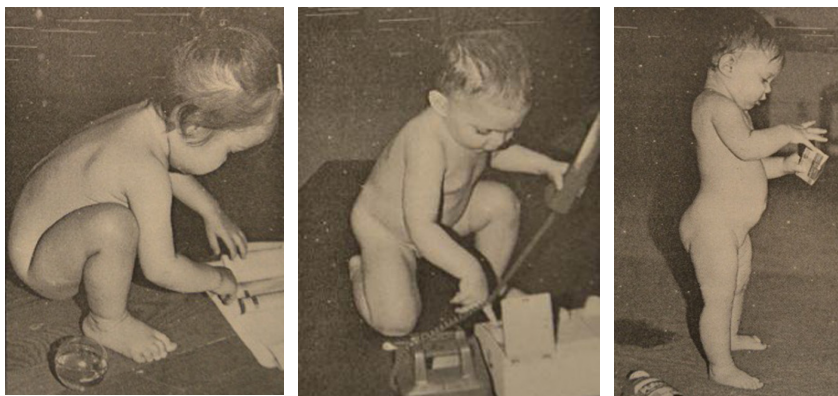


Ob prehodu navzgor se zmanjša podporna ploskev, okrepi se kontrakcija v medeničnem obroču. Noge prestavlja s pomočjo stranske skrajšave v trupu. Z zgornjim delom trupa se nagne vstran in zaniha nogo v korak.

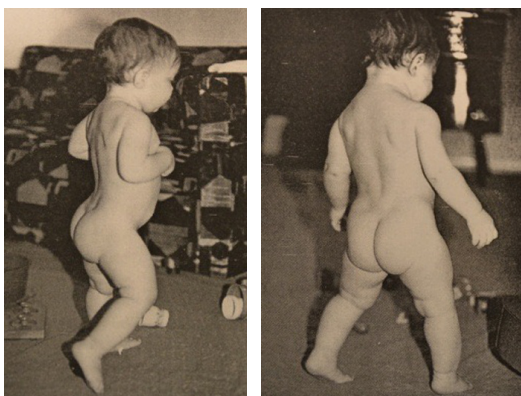
### Stoja brez opore:

Ima dovolj ravnotežja, da lovi težišče v podporni ploskvi. Ne zna pa narediti koraka vstran brez opore.

Lahko tudi prosto počepa in vstaja.



## Prva hoja naravnost brez opore



Dogodi se sama od sebe. Pogosto nekaj drži v rokah, da si okrepi napetost mišic, kar mu daje stabilnost. Prva hoja je hoja s prestrezanjem na eno in drugo nogo. Dostopa na cela stopala, prva hoja je nekoliko hitrejša. Ko razvije dovolj ravnotežja, težo spusti na podlago, jo prevzame in se od podlage odrine. Takrat lahko spusti roke iz srednje preže.

## V hoji spreminja smer in hitrost

Zdrav otrok v hoji ravnotežnostno razmeroma hitro napreduje. Hitro lahko spusti roke iz srednje preže. Postopoma lahko spreminja tudi ritem hoje in smer hoje. Medtem ko hodi, lahko govori in manipulira s predmetom, ki ga drži v roki. (To je znak, da je razvil zadosten ravnotežnostni nadzor.) Kasneje še zoži podporno ploskev in aktivira zasuke in rotacije (nekako od 3. do 6. leta starosti).

## Hoja po prstih:

**Normalen vzorec:** Če zdrav otrok občasno hodi tudi po prstih, je to neka izkušnja ekstenzije in drugačne napetosti v telesu. Lahko se hoja po prstih dogodi tudi ob močnejšem čustvenem vznurjenju ali v okviru neke posnemovalne igre, vendar je pomembno, da se zna spustiti dol. Včasih se to dogaja tudi, ko je otrok zelo utrujen. Videti moramo kvaliteto te aktivnosti, ki vsekakor mora biti ena od možnosti, ne pa edina in obvezna možnost. Otrok v položaj na prstih ne sme biti ujet.

**Vzorec, ki je abnormen:** Otroci z mejno nizkim tonusom se včasih lahko ujamejo v hojo po prstih, ker je to zanje funkcionalno. Paziti je treba, da ne pride v navado. Ti otroci pobegnejo lahko tudi na prste, ker niso razvili zadostnega ravnotežja, hitrost se stopnjuje, kar pa nadomestijo s kompenzirajo oz. krepitvijo mišične napetosti v ramenskem in medeničnem obroču. Spet zavzamejo srednjo prežo rok, povečajo fleksijo v kolkih, lahko začnejo tudi hoditi po prstih. Težko se ustavijo, večkrat padajo, videti je, kot bi jih »neslo na nos«. Če je bila v razvoju prisotna asimetrija, se v tem obdobju lahko spet pokaže.

Te kompenzacije preprečijo razvoj rotacij in optimalnega ravnotežja v hoji in niso dobre. Na moteče nenormalnosti pri hoji ali pogosto padanje je potrebno opozoriti otrokovega pediatra, ki po potrebi otroka napoti k razvojnemu zdravniku.



## Viri:

Lois Bly, Motor Skills Acquisition in the First Year

Lois Bly , Components of Typical and Atypical Motor Development

Zapiski z mednarodnega Osnovnega tečaja razvojno nevrološke obravnave – Bobath, Ljubljana 1996 in Kranj 2009

# Otroška oprema: priporočila za izbor in rabo s stališča otrokovega razvoja

avtorici:

Špela Gorenc Jazbec, dipl. fiziot, terapevtka RNO,  
Nevenka Zavrl, dr. med.

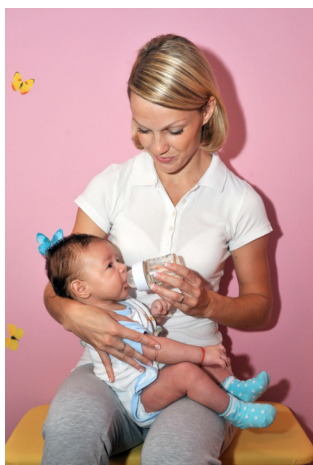


## Otroška tolažilna dudica

Obstaja veliko različnih vrst otroških dudic – ploščatih, okroglih, iz lateksa, kavčuka, ortodontsko oblikovane ... Pri izbiri otroške dude moramo paziti, da kupimo tako, ki je primerna za starost otroka. Če je duda prevelika oziroma ni ustrezna za otrokovo starost, pogosto aktivira refleks bruhanja, posledično pa otrok dude ne mara. Otroška duda mora biti torej primerno velika, iz mehkega materiala, cuceljček na njej pa mora biti okrogel ali zgolj malce sploščen, podoben mamini bradavici, da ga otrok lepo objame in splošči z jezičkom. Pri ploščatih ali ortodontsko oblikovanih dudah se slednje ne more zgoditi, zato dojenčki dudico vlečejo s ploskim jezikom, kar pa ni dobro za poznejši razvoj motorike ust, hranjenja in govorjenja. Pomembno je tudi, da otroku ne vsiljujemo dudice po nepotrebem, ponudimo mu jo, kadar je to res potrebno (da se z njo potolaži, lažje zaspi). Če dudice ne potrebuje, mu je ne damo, saj je dobro, da z usti in jezikom spoznava tudi svoje roke, druge predmete, njihovo obliko ... Za dojenčke je značilno, da okušajo in spoznavajo sebe in svoje okolje z usti in jezikom, zato jim te možnosti ne smemo odvzeti.

# Steklenička, žlička in kozarček

## Steklenička



Tudi pri nakupu stekleničk moramo biti pozorni predvsem na to, kakšna je dudica na njej. Kot pri tolažilni dudi je tudi pri dudi na steklenički pomembno, da je primerne velikosti za starost dojenčka, da je cuceljček okrogel in iz čim mehkejšega materiala. Duda na steklenički naj bi bila čim bolj podobna materini bradavici. Prava izbira stekleničke oziroma dude na steklenički je pomembna, ker sta pravilno sesanje in posledično požiranje najpomembnejša gibalna vzorca za razvoj govora. Kupimo lahko stekleničke različnih oblik, vendar moramo pri hranjenju po steklenički paziti, da je cucelj na steklenički vedno poln mleka in da s stekleničko ne pritiskamo na otrokov nos.

Slika 1: Hranjenje otroka po steklenički  
Foto: Boštjan Gunčar

## Žlička

Ko je otrok dovolj star, da ga lahko začnemo hraniti po žlički, moramo biti najprej pozorni na izbiro žličke. V trgovinah je na voljo veliko različnih vrst žličk, ki naj bi bile primerne za hranjenje otroka – dojenčka. Pri izbiri žličke moramo biti pozorni na velikost, da lepo sede med zobna loka. Naj bo take velikosti in tako trda, da lahko z njo potisnemo jeziček navzdol. Če se usede na dlesni oziroma zobe, je prevelika. Žlička naj bo plitva, da otrok hrano lažje poje z nje. Prav tako je pomembna oblika, priporočamo, da je na koncu lepo zaobljena in ne preveč koničasta. Pozorni moramo biti tudi na to, da ni predebela. Gotovo bomo našli žličko, ki bo primerna za hranjenje otroka; **večina običajnih čajnih žličk, ki jih imamo v gospodinjstvih, tem kriterijem ustreza.**

## Kozarček

Za pitje je najboljšje, da se otrok čim prej navadi oziroma nauči pitja iz kozarčka. Za prvo učenje pitja lahko uporabimo kar pokrovčke stekleničk za hranjenje, saj so primerno mehki in jih lahko z roko stisnemo tako, da jih oblikujemo na širino, ki je primerna za majhna otroška usta. Če kupujemo kozarček za otroka, moramo biti pozorni, da ta ni previsok in ne preozek, da je na vrhu širši (z dovolj prostora za nos, ko otrok kozarček nagne) in da ni iz predebelega materiala. Izogibamo se tudi kozarčkom z ročaji, različnimi lijački, debelimi nastavki ...

## Blazina za na tla

Najboljše za otrokov gibalni razvoj je, da je čim več na tleh, na čvrsti, nedrseči podlagi, kjer se lahko svobodno in neodvisno od kogar koli gibata po svoji volji. Odlična rešitev za to so blazine za na tla, ki so primerno čvrste, pa vseeno dovolj mehke, da se otrok ne more poškodovati in, kar je tudi pomembno, da ne drsijo. Otrok se bo hitreje in lažje začel gibati po prostoru, če mu bo na voljo nedrseča podlaga, od katere se lahko odrine z nogami, rokami ... Če mu obesimo igračke, naj bodo nad trebuščkom, da se ne bo zvijal nazaj. Da bi otroka spodbudili k raziskovanju predmetov in okolice ter s tem h gibanju po prostoru, igrače raje razprostremo po blazini ali igralni površini. S tem mu omogočimo, da sam najde način, kako naj pride do nje. Ko se z otrokom igramo, se spustimo na njegovo raven, kar pomeni, da ležemo ali sedemo k njemu in se tako z njim igramo. Na voljo je veliko vrst blazin za na tla. Ni pomembno, katere znamke je blazina in kolikšna je cena, ima pa prej naštetih lastnosti, ki so v prid otroku.

# Ležalnik, stolček in stolček za hranjenje

## Ležalnik in stolček

Vsi starši želijo svojemu otroku le najboljše, vendar v želji, da bi otroku ponudili vse, kar tržišče ponuja, delajo tudi napake. Trgovci in oglaševalci se trudijo po najboljših močeh, da bi starše prepričali in jim prodali izdelek, ki pa za otroka ni nujno tudi najboljši. Različni ležalniki in stolčki za dojenčka niso koristni, saj ga v gibanju močno omejujejo. So pa trenutki, ko je treba otroka odložiti nekam, kjer bo varen. V takem primeru je še vedno najboljša stajica. **V prvih treh mescih pride v poštev za krajši čas tudi ležalnik, a ne za dlje kot pol ure.** Imeti mora čvrst naslon in naklon manj od 30°. Tako imenovane lupinice imajo zaradi varnosti prevelik naklon in jih zato uporabljamo le za vožnjo v avtu.

## Stolček za hranjenje



Slika 2: Otroški stolček  
Foto: Špela Gorenc Jazbec

S hranjenjem po žlički začnemo, ko se otroci še ne morejo samostojno sedeti, nekateri niti glave še ne obvladujejo povsem, zato moramo med hranjenjem otroka držati v naročju. Pazimo, da je glava podprta z našo ramo ali nadlahtjo, da ni nagnjena nazaj in da so usta v vodoravnem položaju. Če je otrok v poldsečem položaju ali ga držimo nagnjenega nazaj, mu bo hrana polzela navzdol po ustih in prav lahko se mu zaleti. Tudi mi bi težko požirali, če bi nas kdo hranil v takem položaju. In če je dojenček še privezan v stolčku ali ima pred sabo pritrjeno mizico, mu v primeru, da se mu zaleti, ne bomo mogli nuditi ustrezne prve pomoči, medtem ko ga v naročju lahko takoj obrnemo z glavo navzdol in udarimo po hrbtu.

Ko se otrok zna usesti samostojno, brez pomoči staršev in pri sedenju ni več sključen, je čas, da ga pri hranjenju iz naročja damo v stolček za hranjenje. Stolček za hranjenje ne sme biti premehak, podlaga, na kateri otrok sedi, mora biti čvrsta in neupogljiva. Dokler ne zna varno zlesti na stolček in z njega, naj bo v stolčku pripet s 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov. Spodnji trije pasovi (okrog pasu in med nogami) naj se čvrsto prilegajo telesu, ramenski pasovi naj bodo dovolj ohlapni, da otrok lahko z rokami seže k hrani in jo sam nese v usta.

Za razvoj je namreč pomembno tudi to, da otrok hrano raziskuje z različnimi čutili, jo voha, otipa, ogleduje in okuša. Ko otroka posedemo v stolček za hranjenje, naj bi bil kot sedenja 90°, tudi stopala morajo biti na podlagi položena pod tem kotom – tako kot sedimo na stolu za mizo. Tak položaj nog pri sedenju otroku zagotavlja varnost in stabilnost. Otrokov stolček potisnemo k mizi, za katero sedimo, in kosimo skupaj. Ne potrebujemo dodatne mizice, ki je pri nekaterih stolčkih že v kompletu.

## Pleničke

Da se otrok čim lažje giblje, je pomembno, da so pleničke čim mehkejše in čim tanjše. Navadne bombažne in tudi druge pralne plenice so precej debele, zato glede gibanja niso najprimernejše. Če ima otrok občutljivo ritko in se bolje počuti v naravnih materialih, mu jih lahko namestimo za spanje. Pleničko, ki je tanka in mehka, lažje povijemo na ozko, s čimer otroku omogočimo svobodnejše gibanje z nogami, kar je boljše tudi za pravilen razvoj kolkov, ki je mogoč ob normalnem, svobodnem in raznolikem gibanju, in ne pri togih, enoličnih položajih nog. Plenička naj bo zračna in prijazna za občutljivo kožo dojenčka.

## Previjalna miza

Tudi pri izbiri previjalne mize bodimo previdni in ne bodimo zadovoljni kar z vsem, kar je na voljo v trgovinah. Popolnoma neprimerne so previjalne mize, ki imajo le toliko prostora, da otroka lahko odložite na »žlebasto« oblikovano površino, ki ne zagotavlja dovolj prostora niti za gibanje otroka niti za pravilno ravnanje staršev z otrokom. Previjalna miza naj bo predvsem dovolj široka in dolga, da nam brez težav omogoča pravilno rokovanje pri oblačenju, slačenju in previjanju dojenčka. Podlaga previjalne mize naj bo čvrsta in nedrseča ter tako velika, da v celoti pokrije površino previjalne mize. Miza naj bo stabilna in za otroka varna (z ograjico oziroma višjimi stranicami pri straneh), da se ne more prekotaliti čez rob, saj se tudi novorojenček, če ga pustimo na trebuščku, lahko z odrivanjem in zvijanjem priplazi do roba in lahko tudi pade. **Zato je tudi pomembno, da dojenčka nikoli, res nikoli, ne puščamo samega na previjalni mizi ali kateri koli drugi površini, ki je dvignjena od tal.**

**Najbolj praktično pa je, da otroka previjamo na tleh na njegovi igralni podlogi. Ko je otrok na tleh, nevarnosti padca ni več.**

## Posteljica

Prvi mesec po rojstvu se dojenček dobro počuti v posteljici, ki ni preveč velika, saj mu manjši prostor zagotavlja večjo varnost in gotovost. Ko pa se dojenček med spanjem že sam začne obračati z bočnega položaja na hrbet ali kakor koli spreminjati položaj, je čas, da mu omogočimo več prostora. Posteljica naj bo dovolj široka in prostorna, da se otrok lahko svobodno giblje. Ležišče v posteljici naj bo zračno. Boljše je, če je trše kot pa premehko, saj čvrsta podlaga otroku omogoča kakovostnejše spanje in gibanje. Ležišče naj bo vodoravno, kar preprečuje drsenje otroka navzdol po posteljici.

## Kengurujček, štoklja, »babywrap« in nahrbtnik

### Kengurujček, štoklja in »babywrap«

Zelo priljubljeni so tudi kengurujčki za nošenje dojenčkov, štoklje in v zadnjem času vedno bolj tudi »babywrapi«. Nobena od naštetih možnosti pa za dojenčke v prvih mesecih ni najboljša, saj ne zagotavlja zadostne opore in ne dovolj čvrste podporne ploskve, od katere bi se otrok lahko primerno vzravnal. Paziti je treba tudi na položaj glave. Otroci je pred tretjim mesecem (nekateri še kasneje) niso sposobni držati pokonci. Ko hodimo, jim glava opleta, ali pa se vratna hrbtenica pod njeno težo seseda.

Vendar so priložnosti, ko je težko iti zdoma z vozičkom – sneg, stanovanje v visokem nadstropju in brez dvigala, ko moraš z otrokom na avtobus, ko je teren za voziček preveč vegast ... Takrat lahko otroka za krajši čas namestimo v nosilko, a mu moramo pri tem **zagotoviti oporo v trupu in v zatilju in paziti, da ni preveč skrčen, saj preveč sključen položaj lahko ovira dihanje**. Nikakor ne sme v nosilki prosto viseti, **vedno ga je treba vsaj z eno roko podpirati**: ko otrok leži, ga moramo podpirati z roko pod glavo in celo hrbtenico, ko sedi, pa pod ritko. Zavedati se moramo, da se otrok v nosilki res stiska k očetu ali mami, je pa praktično povsem omejen v gibanju.

### Nahrbtnik

Ko se otrok samostojno usede in pri sedenju ni več sključen, ga lahko posedemo v nahrbtnik za nošenje otroka, ki naj bo kakovosten in res primeren. Zelo pomembno je, da je sedalo za otroka po višini nastavljivo in dovolj čvrsto, da zagotavlja oporo, a hkrati tudi mehko in udobno. Sedalo naj ne bo vpeto v nahrbtnik pri straneh, saj lahko pritiska na noge otroka in zmanjša prekrvavitev nog. Najboljše je, če je sedalo vpeto na sredini. Pomembna je tudi stranska opora nahrbtnika, ki mora biti dovolj visoka, da otroku zagotavlja varnost in zaščito. Otroka mora dobro objeti, da ga med hojo čim manj premetava. Naslonjalo za otroka mora biti prav tako čvrsto, a hkrati udobno. Otroka v nahrbtniku pripnemo z varnostnim pasom, da ne pade iz

njega. Pri nošenju otroka v nahrbtniku je pomembno, da delamo premore in otroka jemljemo iz nahrbtnika. Nikakor pa nahrbtnik ni primerno mesto za spanje otroka, ki mu moramo počitek zagotoviti na ravni in čvrsti podlagi. Tudi ni primerno, da gremo z otrokom v nahrbtniku na smučanje ali izvajati kako drugo nevarno dejavnost. Nevarnost padcev in poškodb je namreč velika, poleg tega pa mi morda ne čutimo mraza, ker smo dejavni, otrok pa v nahrbtniku ne počne drugega, kot da sedi in lahko kaj hitro pride do podhladitve, ozeblin zaradi mraza ali še česa hujšega.

## »Lupinica« in avtomobilski sedež

### »Lupinica«

Lupinica je avtomobilski sedež za dojenčka. Standardizirane so glede na težo otroka, kar moramo pri uporabi upoštevati. Nekatere imajo v predelu, kamor pride dojenčkova glava, še dodatno blazinico za zaščito glave. Ta naj bi se uporabljala le čisto na začetku (pri novorojenčkih in nedonošenčkih), in še to takrat, če otrok res čisto nič ne nadzira svoje glave. Ko jo začne vsaj malo nadzirati, pa te dodatne opore ne potrebuje več. Včasih so lupinice zelo globoke, zato na dno lupinice, kamor pride dojenčkova zadnjica, podložimo eno ali dve bombažni tetra plenici, da zmanjšamo globino lupinice. Če je lupinica v predelu medenice preširoka, lahko medenico z vsake strani obložimo z zvito bombažno plenico ali s čim podobnim. Zvito plenico lahko podložimo tudi pod otrokova kolena, da so rahlo pokrčena in nogice malo privzdignjene. Ko otrok raste, lupinice sčasoma ni treba več oblagati.

Lupinica je zaradi varnosti precej strma in se teža glave prenaša po hrbtenici navzdol, zato naj bo otrok v lupinici le toliko časa, kolikor je res nujno, torej samo med vožnjo in **ne več kot 30 minut neprekinjeno**. To velja tudi takrat, ko je lupinica v kompletu z vozičkom. Zato jo lahko uporabljamo na vozičku le za kratko razdaljo in **nikakor ne za sprehode**. V lupinici naj bo pripet s 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov, tako da je med pasom in ključnico za en prst prostora. Po končani vožnji otroka **vzamemo iz lupinice** in ga prestavimo v voziček ali pa ga nesemo v naročju. Če se zgodi, da otrok v lupinici zaspi, ga je treba vzeti iz nje in ga prestaviti v posteljico ali v voziček, kjer bo spal na ravni in čvrsti podlagi.

### Avtomobilski sedež

Ko otrok lupinico preraste in se je že sposoben usesti, začnemo namesto lupinice uporabljati avtomobilski sedež, ki naj bo primeren otrokovi starosti, teži in sposobnostim (glej poglavje Otroška oprema: priporočila za izbiro in rabo z vidika varnosti). Pomembno pri avtomobilskem sedežu je, da sta sedalo in naslonjalo za hrbet v razmerju 90°, da prehod med naslonjalom in sedalom ni zaobljen oziroma zaokrožen kot pri lupinici. Površina za sedenje in naslonjalo za hrbet naj bosta čvrsta in udobna. Sedež naj ne bo preširok, da se otrok ne »izgubi« v njem, pasovi naj bodo pripeti tako, da je med ključnico in pasom za prst prostora. Hrbtišče in sedalo naj bosta čim bolj ravna. Pomembno je tudi, da če otrok v avtomobilu zaspi, avtomobilski sedež lahko nagnemo nazaj. Vedno pa je treba med vožnjo delati premore, da se otrok lahko sprosti in razgiblje.



## Voziček

Eden izmed najpomembnejših nakupov za starše je nakup vozička za dojenčka. Ko pridemo v trgovino in se začnemo razgledovati, na začetku sploh ne vemo, na kaj naj bomo pozorni, potem pa pristopi prodajalka in nam začne naštevati stvari, ki so pomembne pri izbiri novega vozička. Pove, kako je pomembno, da je voziček lahek, hitro zložljiv, da se lahko snamejo kolesa, da je prostoren, lepe barve, lahko vodljiv itd. Vse to je gotovo res, vendar pa **moramo pri nakupu vozička misliti predvsem na otroka**, ki se bo v tem vozičku vozil vsaj leto dni.

Stvari, ki so pri izbiri vozička res pomembne, so naslednje: **košara** za dojenčke mora biti popolnoma ravna, brez naklona in dovolj prostorna, da otrok ni pretirano omejen pri gibanju, podlaga v košari pa mora biti čvrsta. Otrok naj ostane v košari čim dalj časa oziroma do takrat, ko zanj postane pretesna.

Pri **športnem delu vozička** je zelo pomembno, da se **hrbtni del naslonjala lahko čisto poleže**, da ni nobenega naklona in da je **naslonjalo mogoče dvigniti na 90°**, saj naj otrok, ko je zmožen sedeti v vozičku, sedi tako, da je naslonjalo dvignjeno na 90°. **Sedalo naj bo vodoravno**, saj otrok



Slika 5: Otrok v vozičku

lažje sedi vzravnano, če je njegova teža pravokotno na podporno ploskev. Če otrok še ni sposoben sedeti v vozičku, je pa že močno radoveden, skuša videti, kaj se dogaja okrog njega in sili z glavo navzgor, naslonjalo dvignemo na največ 30°, otroku pa pod stegna podložimo zvito plenico ali brisačo, da ne bo spodnašal ritke ali lezel navzdol. Tudi pri športnem delu vozička je pomembno, da je površina, na kateri otrok sedi, čvrsta in se ne upogne pod težo otroka. Tudi naslonjalo za hrbet naj bo čim bolj ravno in čvrsto. Tako imenovani »vozički marele« so sicer pripravljeni za transport, a za otroka niso ravno primerni, saj sta sedalo in naslonjalo premehka in otroku ne omogočata, da bi se od podlage odrinil in dejavno vzravnaval in sedel.

Otrok naj bo vozičku pripet s 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov. Spodnji trije pasovi (okoli pasu in medenice) naj se čvrsto prilegajo telesu, ramenski pasovi naj bodo dovolj ohlapni, da se otrok lahko obrača, drži prečko, lovi ravnotežje in vzdržuje pokončni položaj.



Slika 6: Športni voziček  
Foto: Špela Gorenc Jazbec



Slika 7: Športni voziček z ravnim dnom  
Foto: Špela Gorenc Jazbec

Ko otrok v vozičku sedi, mu moramo **naslonjalo za noge spustiti**, tako da je položaj nog podoben, kot če bi sedel na stolu, z nogami navzdol, še boljše pa je, če ima otrok v takem položaju stopala na podporni ploskvi, da mu ne visijo prosto v zraku, če je to izvedljivo.

Podvozje vozička naj bo čim stabilnejše (štirikolesniki so stabilnejši od trikolesnikov). Kolesa naj bodo dovolj velika. Vse naštete stvari so za otroka veliko pomembnejše kot to, kakšne barve bo voziček in kako se zloži ... Čeprav je pri izbiri vozička pomembno upoštevati različne vidike, **naj na koncu ne odločijo nepomembne podrobnosti, oblika ali barva, temveč stvari, ki so pomembne za pravilen razvoj vašega otroka.**

# Hojca in stajica

## Hojca

Večina staršev svoje otroke že zelo zgodaj začne postavljati na nogice, nekateri pa jih še vedno nameščajo v hojce. Vendar otrok zaradi hojce ne bo shodil nič prej. Nasprotno, z »vožnjo« ne bo osvojil prenosov teže in drugih gibalnih vzorcev, potrebnih za pravilno hojo. Povrhu vsega pa **so hojce tudi nevarne**, saj se otrok lahko zapelje po stopnicah ali pa se kam zatakne in pade s hojco vred. Zaradi omenjenih stvari **hojco močno odsvetujemo**.

Otroka nikakor ni treba učiti hoje, starost, pri kateri bo otrok shodil, je pri vsakem otroku posebej zapisana v genih, zato nikar ne prehitvajmo razvoja in dogodkov, raje poskrbimo za čim boljše pogoje, da bo otrok shodil sam, brez naše pomoči. Ko se otrok začne dvigovati na noge, samostojno, ob pohištvu, pleza na starše, mu to svobodno dovolimo in ga ob tem ne »vlečemo« in mu ne pomagamo, pustimo, da sam ugotovi način in razišče različne možnosti. Ko bo otrok ujel ravnotežje, bo sposoben prenašanja teže in bo dovolj stabilen, bo shodil sam od sebe, brez pomoči. Pustimo otrokom prosto pot **in jih ne silimo in ne ovirajmo pri njihovem razvoju**. Šele ko se otrok zna iz položaja ležanja sam usesti, iz položaja sedenja pa vstati, je na vrsti hoja. Seveda pa mora iz stoje sam znati priti tudi na tla. Vsega tega se ne bo imel možnosti naučiti, če ga bomo postavljali v hojce ali ga držali za roke.

## Stajica

Zelo pomembno je, da otroku omogočimo, da se po prostoru svobodno giba, raziskuje predmete in okolico. Če ga postavimo v stajico, mu to možnost svobodnega gibanja odvzamemo. Če res nimamo druge izbire, lahko otroka zaradi varnosti postavimo v posteljico ali stajico za trenutek, ko moramo na primer na stranišče, vendar naj bo to res le takrat, ko nimamo druge možnosti. Stajica, ki ima okrog in okrog napeto mrežo, je neprimerna, saj se otrok ob mreži ne more samostojno dvigniti, ker mu ta ne zagotavlja dovolj opore, lahko pa jo otrok tudi prevrne. Priporočamo, da otroka ne pustite v stajici dlje časa, saj ga s tem zaprete v omejen prostor in mu odvzamete svobodo gibanja. V stajici in posteljici tudi ne sme biti trdih igračk ali drugih nevarnih predmetov.

## Prvi čevljički

Najnaravnejša in najbolj zdrava je hoja brez čevljev, kar velja za vsa starostna obdobja, še posebej pa za obdobje, v katerem se stopala najhitreje razvijajo in prilagajajo podlagi, po kateri hodimo. Prva hoja je vedno nekoliko nestabilna, s široko podporno ploskvijo, s pomanjkanjem ravnotežja. Prav zato je dobro, da je otrok v obdobju prve hoje in tudi pozneje čim več bos, saj mu s tem res omogočimo, da s stopali začuti različne podlage, da ima možnost ravnotežnostnega odzivanja s stopali in prsti. Če otroku prehitro obujemo čevlje, je to ravno tako, kot če bi mu na roke natakneli debele, neudobne rokavice in od njega zahtevali, naj sestavi sestavljanke ali kaj podobnega. Otroci naj bi torej hodili čim več bos. Pozimi in v hladnejših dneh seveda to ni mogoče, zato moramo biti pri nakupu čevljev pozorni predvsem na to, da so čevlji, ki jih kupujemo, dovolj veliki. Ko jih otroku obujemo, naj vstane, da se teža prenese na stopala, kajti stopalo se, ko je obremenjeno s težo, »poveča«. Čevlji morajo biti dovolj mehki, da jih lahko upognemo v predelu prstov in da jih, ko jih držimo v roki, lahko zasukamo po diagonali med peto in prsti. Čevlji ne smejo biti preozki, pomembno je, da so v predelu prstov dovolj široki. Tudi različne opetnice, ortopedski vložki in podobne stvari niso primerni (seveda, če otrok nima kakšnih posebnih težav in mu vložke ali pa ortopedske čevlje predpiše zdravnik). Boljši kot čevlji, ki se zapenjajo z ježkom, so taki na vezalke, saj jih z vezalkami bolje prilagodimo nogi. Pozorni moramo biti tudi na podplat, ki ne sme biti drseč, vendar hoje tudi ne sme preveč zavirati, saj se potem otrok lahko večkrat spotakne. Podplat naj bo čim bolj raven. Čevljev naj bo iz čim mehkejših materialov, če je le mogoče, naj bodo to naravni materiali. Čevlji za otroka naj ne bodo že nošeni in izposojeni, saj vsako stopalo čevljev oblikuje drugače, ponošeni čevljev pa se težko prilagodi drugemu stopalu, zato se lahko stopalo prilagodi že nošenemu čevlju, kar pa ni dobro. S ponošenimi čevlji lahko otrok razvije drugačen, slabši vzorec hoje, kot bi ga, če

bi bili čevlji čisto novi. Tudi v stanovanju obutev oziroma copatki niso potrebni. Če nas skrbi, da bi se otrok morebiti prehladil, mu lahko nadenemo različne nogavičke z neдрsečo podlago, ki so mehke in udobne. Take nogavičke otroka ne ovirajo pri igri na tleh in še posebej ne pri hoji po vseh štirih, klečanju na tleh in v drugih položajih, ki jih otroci uporabljajo pri igri. Stopalo otroka naj bi se dokončno oblikovalo šele okrog tretjega ali četrtega leta, ko se v hoji pojavijo tudi rotacije, zato naj bi bil otrok, če je mogoče, do te starosti brez copat, vsaj doma.



## Zobna ščetka

Otroku zobe čistimo z otroško zobno ščetko, nikoli s ščetko za odrasle, saj je ta za majhna otroška usta prevelika. Otroška ščetka mora biti zaobljena, s kratkimi, z mehкими in ozkimi ščetinami, na otroški ščetki naj ni več kot treh vrst ščetin, sicer je preširoka. Različne elektronske ščetke za majhne otroke niso primerne.

## Kahlica

Tudi za kahlico velja pravilo, da otroka ne posedamo nanjo, dokler se ne zna sam usesti, to je brez pomoči. Pri izbiri kahlice smo pozorni, da otroku omogoča, da so noge čim bolj poravnane naprej, ne pa da so noge in kolena obrnjena preveč ven. Pazimo tudi, da odprtina na kahlici ni prevelika, saj mora otrok na njej lepo sedeti, ne pa da pade vanjo. Otroka ne silimo na kahlico, če za to še ni pripravljen. Lahko večkrat poskusimo, in ko bo pripravljen, nam bo to tudi pokazal. Če pa se otrok na kahlici joče in ne želi sesti nanjo, ga ne silimo, saj s tem vse samo še poslabšamo in podaljšujemo obdobje odvajanja od pleničk. Privajanje na kahlico naredimo čim prijetnejše za otroka, da ga ne bo strah. Zaradi zelo vpojnih pleničk otrok ne čuti mokrote, zato je najprimernejši čas za navajanje na kahlico v poletnih mesecih, ko lahko pleničke zamenjamo za spodnje hlačke in ni nič hudega, tudi če se otrok polula, saj se poleti zaradi tega ne bo prehladil. Najprimernejša starost za navajanje na kahlico je od 1,5 leta dalje. Večina otrok je čez dan suhih in čistih do dopolnjenih treh let.

# Otroška oprema: izbira in varna uporaba

avtorica: prim. mag. Mateja Rok Simon, dr. med.,  
spec. javnega zdravja, spec. socialne medicine



## OTROŠKI AVTOMOBILSKI SEDEŽ SKUPINE 0+ (za otroke od rojstva do starosti 8-10 mesecev oz. težke do 13 kg)



**Primer:** Dveletni deček je utrpel težke poškodbe glave v prometni nezgodi. V času nezgode je bil sicer nameščen v otroškem avtomobilskem sedežu, vendar ni bil pravilno pripet s sistemom varnostnih pasov.

(Vir: Alfa. 01 January 2013. [http://www.alfa.lt/straipsnis/15074896/Vilniuje.susidurus.dviem.automobiliams.nukentejo.vaikas=2013-01-12\\_14-44/](http://www.alfa.lt/straipsnis/15074896/Vilniuje.susidurus.dviem.automobiliams.nukentejo.vaikas=2013-01-12_14-44/) In: Sengolge M, Vincen J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)



## Kakšen otroški avtomobilski sedež izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (ECE R44/04), kar preverimo na nalepki na sedežu in ima priložena jasna navodila proizvajalca o nameščanju in pritrditvi v avtomobil ter uporabi;
- je primeren otrokovi starosti, teži in velikosti;
- ga je možno namestiti v naše vozilo brez omejitev (preverimo dolžino pasov v avtomobilu, uporabo s podstavkom (base), uporabo ISOFIX sistema);
- ima 3- točkovni sistem varnostnih pasov, ki omogoča prilagajanje višine zgornjih varnostnih pasov glede na velikost otroka;
- ima dovolj bočne opore, ki zagotavlja varnost v primeru bočnega trka in čim manjše bočno nihanje glave in telesa tudi pri otroku, ki spi; ima dodatne vložke oziroma blazinice, ki jih namestimo za oporo glavic in ritki;
- je enostaven za uporabo, pripenjanje otroka v sedež je preprosto (preizkusimo!);
- ima ročaj za prenašanje varnostnega sedeža, ki se enostavno in varno zloži;
- ima snemljivo prevleko iz prijetnega, pralnega materiala svetlejših barv, da se poleti preveč ne segreje.

## Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljenem otroškem avtomobilskem sedežu?

- ne priporočamo sedeža, ki je starejši od 5 let, ker je ogrodje večine sedežev izdelano iz umetnih materialov, ki s staranjem izgubljajo prožnost in trdnost, spreminjajo pa se tudi zahteve varnostnih standardov;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca o nameščanju in pritrditvi v avtomobil ter uporabi;
- da nima vidnih poškodb ali manjkajočih delov (polomljen ali počen del sedeža, skrivljen ali zarjavel mehanizem za pritrditev, natrgani ali izrabljeni pasovi za pripenjanje);
- da ni bil udeležen v prometni nezgodi, ko je v njem sedel otrok.

## Kako uporabljamo otroški avtomobilski sedež varno?

Tveganje za poškodbe otroka v prometni nezgodi poveča nepravilna uporaba otroškega sedeža, ko starši uporabljajo sedež, ki ne ustreza otrokovi starosti, teži in velikosti ali pa otroka v sedežu ne pripnejo pravilno. Predhodno tudi ne preverijo, ali je sedež možno namestiti v njihovo vozilo, zato ga pogosto namestijo nepravilno.

Pravilna uporaba otroškega sedeža zmanjša tveganje za smrt ali težke poškodbe v primeru hitrega zaviranja ali prometne nezgode pri dojenčkih do 1. leta starosti za 73%. Najbolj varno je, če pritrdimo otroški sedež na zadnji klopi avtomobila na srednjem sedežu, vendar le če je na srednjem sedežu vgrajen tritočkovni varnostni pas. Sicer pa otroški sedež pritrdimo na zadnji klopi na levem ali desnem sedežu. Izjemoma se priporoča pritrditev otroškega sedeža skupine 0+ spredaj na sovoznikovem sedežu, kadar je 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 hkrati izklopimo vgrajeno varnostno zračno blazino na sovoznikovem sedežu.**

Otroški avtomobilski sedež skupine 0+ mora biti v avtomobilu nameščen tako, da je dojenček v njem s hrbtom obrnjen v smer vožnje. Pravilen naklon hrbtišča sedeža je pod kotom približno

45°, tako da se otroku glavica ne zvrta naprej na prsni koš. Dolžino in višino trakov varnostnega pasu otroškega sedeža prilagodimo našemu otroku (odprtini, skozi kateri potekata naramna trakova pasu, morata biti v višini otrokovih ramen). Otroka v sedežu pripnemo s **3-točkovnim sistemom varnostnih pasov** in pazimo, da trakovi varnostnega pasu niso zviti in se prilegajo otroku. Med pasom in otrokovo ključnico naj bo največ za prst prostora, zato v hladnejših dneh otroku slečemo povrhna debela, puhasta oblačila, preden ga pripnemo z varnostnimi pasovi.

**Dojenčka nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe v otroškem avtomobilskem sedežu ali v avtomobilu!** Otroka od rojstva dalje, tudi na najkrajših vožnjah, v avtomobilu vedno vozimo nameščenega v otroškem sedežu. Vožnja novorojenčka (v prvem mesecu starosti) naj ne traja več kot 30 minut, pri starejšem dojenčku pa je priporočljivo, da vožnja ne traja več kot 60 minut. Enake časovne omejitve uporabe sedeža veljajo tudi v primeru, če uporabljamo snemljivi avtomobilski sedež, ki je del kombiniranega vozička. Sedež uporabljamo le za čas trajanja potovanja z avtomobilom, v kombinaciji z vozičkom pa le na kratkih razdaljah in nikakor ne za sprehode. **Otroški avtomobilski sedež tudi ni namenjen uporabi doma.** Takoj ko pridemo domov, otroka premestimo v posteljico.

**Za prevoz nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov** je treba izbrati najprimernejši otroški avtomobilski sedež oz. prenosno košaro za dojenčke. O uporabi otroškega sedeža ali prenosne košare za prevoz nedonošenčka ali majhnega novorojenčka se posvetujemo z zdravnikom v porodnišnici, ki nam bo svetoval na osnovi ocene srčno - dihalne stabilnosti otroka v varnostnem sedežu. Če bomo za prevoz novorojenčka uporabljali **otroški avtomobilski sedež**, ga moramo nastaviti v ležeči položaj in ga prilagoditi z dodatnimi blazinicami ali zvitki iz bombažnih plen. Z njimi zaščitimo novorojenčkovo glavo pred bočnim nihanjem. Nekateri sedeži imajo precej globoko sedalo, zato na dno sedeža položimo eno ali dve bombažni plenici, da ima novorojenček čim bolj raven hrbet. Tudi ob strani telesa pod komolce in ob medenici podložimo dve plenički, kar dojenčku omogoča večjo stabilnost med vožnjo. S časom, ko otrok raste, sedeža ni treba več oblagati.

Za prevoz novorojenčkov, ki imajo težave z dihanjem oz. nedonošenčkov do 3-4 meseca starosti, lahko po posvetu z zdravnikom uporabljamo tudi **prenosno košaro**, čeprav nudi slabšo zaščito kot otroški avtomobilski sedež zaradi slabše možnosti ustrezne pritrditve v avtomobil in delovanja prečnih sil na otrokovo telo v primeru trka.

Pri namestitvi in pritrditvi otroškega sedeža v avtomobil dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca sedežev.

#### **Otroški avtomobilski sedež skupine 0+ moramo zamenjati:**

- ko je otrok težji od največje dovoljene teže za sedež skupine 0+;
- ali je glava otroka dosegla zgornji rob školjke;
- ali je bil sedež udeležen v prometni nezgodi, ko je v njem sedel otrok.
- Če se otrok z nogami dotika hrbtne delo avtomobilskega sedeža, to samo po sebi ne pomeni, da je otrok sedež prerasel.



# OTROŠKI AVTOMOBILSKI SEDEŽ SKUPINE 1 (za otroke od starosti 8 mesecev do približno 4 leta oz. težke od 9 do 18 kg)



## Kakšen otroški avtomobilski sedež izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (ECE R44/04), kar preverimo na nalepki na sedežu in ima priložena jasna navodila proizvajalca o nameščanju in pritrditvi v avtomobil ter uporabi;
- je primeren otrokovi starosti in teži;
- ga je možno namestiti v naše vozilo brez omejitev (preverimo dolžino pasov v avtomobilu, uporabo s podstavkom (base), uporabo ISOFIX sistema);
- ima 5- točkovnim sistem varnostnih pasov, ki omogoča prilagajanje višine zgornjih varnostnih pasov glede na velikost otroka;
- ima dovolj bočne opore, ki zagotavlja varnost v primeru bočnega trka in čim manjše bočno nihanje glave in telesa tudi pri otroku, ki spi;
- je enostaven za uporabo, pripenjanje otroka v sedež je preprosto (preizkusimo!);
- ima snemljivo prevleko iz prijetnega, pralnega materiala svetlejših barv, da se poleti preveč ne segreje.

## Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljenem otroškem avtomobilskem sedežu?

- ne priporočamo sedeža, ki je starejši od 5 let, ker je ogrodje večine sedežev izdelano iz umetnih materialov, ki s staranjem izgubljajo prožnost in trdnost, spreminjajo pa se tudi zahteve varnostnih standardov;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca o nameščanju in pritrditvi v avtomobil ter uporabi;
- da nima vidnih poškodb ali manjkajočih delov (polomljen ali počen del sedeža, skrivljen ali zarjavel mehanizem za pritrditev, natrgani ali izrabljeni pasovi za pripenjanje);
- da ni bil udeležen v prometni nezgodi, ko je v njem sedel otrok.

## Kako uporabljamo otroški avtomobilski sedež varno?

Otroka od starosti 8 mesecev do približno 4 leta oziroma od 9 do 18 kg telesne teže vedno vozimo nameščenega **v otroškem avtomobilskem sedežu skupine 1**. V primeru hitrega zaviranja ali prometne nezgode pravilna uporaba otroškega avtomobilskega sedeža zmanjša tveganje za smrt ali težke poškodbe otrok v starosti 1-3 leta za 60% - 76%. Največ nezgod se zgodi blizu doma, zato se tudi na najkrajših vožnjah prepričamo, da so v avtomobilu vsi potniki pripeti z varnostnimi pasovi in da so otroci nameščeni v otroškem avtomobilskem sedežu. Pri tem bodimo otroku s svojim ravnanjem za zgled in se vedno pripravimo z varnostnim pasom, ko sedemo v avtomobil. **Otroka nikoli ne držimo v naročju, tudi pri najkrajših vožnjah ne.** Ob trku otroka lahko vrže v vetrobransko steklo ali celo iz avtomobila. Najbolj varno je, če pritrdimo otroški sedež na zadnji klopi avtomobila na srednjem sedežu, vendar le če je na srednjem sedežu vgrajen tritočkovni varnostni pas. Sicer pa otroški sedež pritrdimo na zadnji klopi na levem ali desnem sedežu. Otroški avtomobilski sedež skupine 1 mora biti v avtomobilu nameščen tako, da je otrok v njem obrnjen v smer vožnje.

Otrok mora biti v sedežu pravilno pripet. Dolžino in višino trakov varnostnega pasu otroškega sedeža prilagodimo našemu otroku (odprtini, skozi kateri potekata naramna trakova pasu, morata biti v višini otrokovih ramen). Otroka v sedežu pripnemo s **5- točkovnim sistemom varnostnih pasov** in pazimo, da trakovi varnostnega pasu niso zviti in se prilegajo otroku. Med pasom in otrokovo ključnico naj bo največ za prst prostora, zato v hladnejših dneh otroku slečemo povrhna debela, puhasta oblačila, preden ga pripnemo z varnostnimi pasovi. Če pustimo trakove varnostnega pasu pripete preveč ohlapno, ali je otrok oblečen v debela oblačila, otrok v sedežu med naglim zaviranjem ali trkom preveč zaniha, kar lahko povzroči nepotrebne poškodbe. **Otroka nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe v otroškem avtomobilskem sedežu ali v avtomobilu!**

Pri namestitvi in pritrditvi otroškega sedeža v avtomobil dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca sedežev.

Vsakič preverimo, da so vrata ob otrokovem sedežu zaklenjena, da jih ni možno odpreti z notranje strani. Ko otroka nameščamo v ali jemljemo iz avtomobila, avtomobil ustavimo ob robu ceste tako, da stojimo na površini za pešce.

#### Otroški avtomobilski sedež skupine 1 moramo zamenjati:

- ko je otrok težji od največje dovoljene teže za sedež skupine1;
- ali so otrokova ramena višje kot najvišji odprtini, skozi kateri lahko potekata zgornja trakova pasu;
- ali je bil sedež udeležen v prometni nezgodi, ko je v njem sedel otrok.

## OTROŠKI AVTOMOBILSKI SEDEŽ SKUPINE 2+3 (jahač) (za otroke starejše od 3. do 4. leta starosti oz. težje od 18 kg)



### Kakšen otroški avtomobilski sedež izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (ECE R44/04), kar preverimo na nalepki na sedežu in ima priložena jasna navodila proizvajalca o nameščanju in pritrditvi v avtomobil ter uporabi;
- je primeren otrokovi starosti in teži;
- ga je možno namestiti v naše vozilo brez omejitev;
- ima izrazito oblikovana roglja;
- ima premakljiv naslon za hrbet in glavo, ki se lahko spreminja po višini, z vodilom za varnostni pas;
- ima dovolj bočne opore, ki zagotavlja varnost v primeru bočnega trka in čim manjše bočno nihanje glave in telesa tudi pri otroku, ki spi;
- je enostaven za uporabo, pripenjanje otroka v sedež je preprosto (preizkusimo!);
- ima snemljivo prevleko iz prijetnega, pralnega materiala svetlejših barv, da se poleti preveč ne segreje.

## Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljenem otroškem avtomobilskem sedežu?

- ne priporočamo sedeža, ki je starejši od 5 let, ker je ogrodje večine sedežev izdelano iz umetnih materialov, ki s staranjem izgubljajo prožnost in trdnost, spreminjajo pa se tudi zahteve varnostnih standardov;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca o nameščanju in pritrditvi v avtomobil ter uporabi;
- da nima vidnih poškodb ali manjkajočih delov (polomljen ali počen del sedeža, skrivljen ali zarjavel mehanizem za pritrditev);
- da ni bil udeležen v prometni nezgodi, ko je v njem sedel otrok.

## Kako uporabljamo otroški avtomobilski sedež varno?

Med 3. in 4. letom starosti otrok doseže težo 18 kg in takrat je čas, da sedež skupine 1 zamenjamo z **otroškim avtomobilskim sedežem skupine 2+3 (jahač)**, ki je primeren starosti in teži otroka. Otroci so najbolj varni na zadnji klopi avtomobila na srednjem sedežu, vendar le če je na srednjem sedežu vgrajen tritočkovni varnostni pas. Sicer pa mora biti varnostni sedež skupine 2+3 (jahač) v avtomobilu nameščen na zadnji klopi na levem ali desnem sedežu in tako, da je otrok v njem obrnjen v smer vožnje. Jahača moramo v avtomobilu pripeti tudi takrat, ko otroka ni v sedežu, da ne bi v primeru trka poletel po avtu in poškodoval drugih potnikov.

Otrok mora biti v jahaču pravilno pripet. S pomočjo jahača otrok doseže enako višino v sedečem položaju, kot jo imajo odrasli in zato lahko pravilno uporablja običajni **3- točkovni varnostni pas**, ki je že vgrajen v avtomobilu. Otrok naj bo pripet s 3- točkovnim varnostnim pasom tako, da je pas poravnán in se prilega otrokovemu telesu. Pri jahaču je pomembno, da ima izrazito oblikovana roglja, pod katerima poteka spodnji trak 3- točkovnega varnostnega pasu, kar zagotavlja, da ob trčenju jahač ne zdrsne izpod otroka. Naslon za hrbet naj ima vodilo za varnostni pas, ki omogoča boljši potek varnostnega pasu prek rame. Če imamo jahača pritrjenega z ISOFIX sistemom, gre le za trdnejšo namestitev jahača, otrok pa mora biti za svojo varnost obvezno pripet s 3- točkovnim varnostnim pasom. **Otroka nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe v jahaču ali v avtomobilu!**

Pri namestitvi in pritrditvi otroškega sedeža v avtomobil dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca sedežev.

Vsakič preverimo, da so vrata ob otrokovem sedežu zaklenjena, da jih ni možno odpreti z notranje strani. Ko želimo izstopiti iz avtomobila, avtomobil ustavimo ob robu ceste tako, da otrok iz avtomobila izstopi na površino za pešce in ne na cesto.

**Brez jahača se otroci lahko vozijo v avtomobilu šele, ko dosežejo telesno višino 150 cm.** Takrat morajo uporabljati v avtomobilu vgrajen 3- točkovni varnostni pas tako, da zgornji trak pasu poteka po sredini otrokove rame in čez prsni koš, spodnji trak pa preko bokov in ne preko trebuha.

# Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

Blair J, Perdios A, Babul S, Young K, Beckles J et al (2008). The appropriate and inappropriate use of child restraint seats in Manitoba. *Int J Inj Contr Saf Promot*;15(3):151-6.

European Child Safety Alliance (2007). Childhood Road Safety. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-road-safety.pdf> <19.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Javna agencija RS za varnost prometa (2013). Testi avtosedežev. <http://www.avp-rs.si/preventiva/akcije/predolski-otroci/pasavcek/testi-avtosedezev> <19.12.2014>

Markl M, Oblak B, Žlender, Zabukovec V, Žlender B (2010). Red je vedno pas pripet. Ljubljana: Javna agencija RS za varnost prometa in Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS. Dostopno na: [http://www.avp-rs.si/images/stories/dokumenti/publikacije/web\\_pasavec\\_brosura\\_Priloga2.pdf](http://www.avp-rs.si/images/stories/dokumenti/publikacije/web_pasavec_brosura_Priloga2.pdf) <5.8.2012>

Regulation No 44 of the Economic Commission for Europe of the United Nations (UN/ECE) — Uniform provisions concerning the approval of restraining devices for child occupants of power driven vehicles ('child restraint systems'). Official Journal of the European Union, L 330/56 (16.12.2005). Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:330:0056:0157:EN:PDF> <23.3.2015>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5160.pdf> <14.8.2012>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

Tomšič S, Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb v prometu. V: Drglin Z, Pucelj V (urednici). Šola za starše. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS in Ministrstvo RS za zdravje. Dostopno na: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=236&pi=18&\\_18\\_view=attachment&\\_18\\_attachmentid=5389&\\_18\\_newsId=2012&pl=236-18.3](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=236&pi=18&_18_view=attachment&_18_attachmentid=5389&_18_newsId=2012&pl=236-18.3). <5.8.2012>

## VOZIČEK



**Primer:** Starši so s triletnim dečkom v otroškem vozičku nakupovali v supermarketu. Ko so hodili mimo nakupovalnih polic, se je deček stegnil iz vozička, da bi dosegel zanimiv proizvod. Pri tem je izgubil ravnotežje, padel iz vozička na trda betonska tla in utrpel zlom lobanje. Njegov oče je kasneje povedal: » Na žalost nismo uporabljali varnostnih pasov v vozičku, vendar tega ne bomo storili nikoli več.«

(Vir: Graz University Clinic for Pediatric and Adolescent Surgery. Data from the Department for Injury Research and Prevention. 2013. In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšen otroški voziček izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 1888: 2012), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo, in ima priložena jasna navodila proizvajalca za uporabo in varno ravnanje;
- globoki del vozička ima ravno dno, brez naklona, športni del vozička pa ima hrbtni del naslonjala, ki se lahko povsem poleže tako, da je dno vozička ravno in brez naklona;
- ima 5- točkovni sistem varnostnih pasov, kar pomeni, da ima poleg pasu okrog bokov obvezno tudi pas za med noge, ki preprečuje, da bi otrok zdrsnil z vozička in ramenske pasove, ki preprečujejo, da bi otrok na vozičku vstajal;
- ima naslon za noge, ki mu lahko spreminjamo višino;
- ima varovalo, ki preprečuje, da bi se voziček zložil medtem, ko je v njem otrok;
- ima dobro delujoče zavore na dveh kolesih vozička, ki so enostavne za uporabo in povsem blokirajo kolesa;
- če ima voziček košaro, v katero lahko odložimo stvari, mora biti zaradi stabilnosti vozička nameščena nizko nad zadnjima kolesoma.

### Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljenem vozičku?

- morda bomo morali dokupiti varnostne pasove, ki morajo prav tako ustrezati veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 13210: 2005);
- da tkanina ni izrabljena in skozi njo ni pogledal oster kovinski ali plastičen del vozička;
- da zavore dobro delujejo;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo.

### Kako uporabljamo otroški voziček varno?

Dokler otrok še ne sedi samostojno, ga vozimo v globokem delu vozička ali v športnem vozičku, ki mu hrbtni del naslonjala spustimo v povsem ležeči položaj tako, da je dno vozička ravno in brez naklona. Dno vozička ne prekrivamo z dodatnimi debelimi odejami ali vzglavniki, ker je to nevarno za zadušitev otroka. Ko otrok začne sedeti samostojno, ne potrebuje dodatne opore, zato hrbtni del naslonjala vedno dvignemo v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°), naslon za noge pa namestimo na tako višino, da podpira stopala.

Večina poškodb, povezanih z otroškim vozičkom, se zgodi v prvem letu otrokovega življenja.

Največ jih je posledica padca iz vozička, ker otrok ni pripet z varnostnimi pasovi. Zato pripnimo otroka s **5-točkovnim sistemom varnostnih pasov** vsakič, ko je nameščen v vozičku. Spodnji trije pasovi okrog pasu in med nogami preprečujejo, da bi otrok zdrsnil z vozička skozi odprtino med sedalom vozička in naslonjalom za roke, se z glavo zagozdil v odprtini in zadavil. Ramenski pasovi pa preprečujejo, da bi otrok na vozičku vstajal.

**Otrok v vozičku naj bo vedno pod nadzorom odrasle osebe.** Dojenček se lahko v športnem vozičku zaduši, če ga pustimo spati v vozičku brez nadzora odrasle osebe in nepripetega z varnostnimi pasovi. Tudi kadar ima voziček spuščeno naslonjalo za hrbet v ležeč položaj, lahko že dojenček, star komaj dva meseca, zaradi svojega gibanja zdrsne skozi odprtino med sedalom vozička in naslonjalom za roke, pri čemer se mu glava v odprtini zatakne in se zadavi. Otrok se v vozičku lahko zadavi tudi z nezapetimi ali delno zapetimi varnostnimi pasovi. Takoj ko pridemo domov, spečega otroka premestimo v posteljico.

Nevarne za zadavitev otroka so igrače na vrvici, ki so razpete preko vozička, zato jih odstranimo iz vozička takoj, ko se začne dojenček dvigovati na roke in kolena ali je že star 5 mesecev.

Vozička ne preobremenjujmo, še posebej ne z obešanjem težkih vrečk na ročaje, ker se voziček lahko prevrne navzad, čeprav je v njem otrok.

Pred uporabo vsakič preverimo, ali je varovalo v »zaklenjenem« položaju, da se voziček ne bi zložil medtem, ko je v njem otrok. Ko zlagamo ali raztegujemo zložljivi voziček, naj bo otrok na varni razdalji. Nekateri modeli vozičkov imajo že zaščitene gibljive tečaje za zlaganje, da ne bi prišlo do odščipnenja ali ukleščanja prstov v mehanizem.

Če želimo uporabljati rolko za voziček za starejšega otroka, izberemo tako, ki ustreza modelu našega vozička in je primeren tudi starosti in teži starejšega otroka. Na voziček jo pritrdimo skladno z navodili proizvajalca. Ko se otrok pelje na rolki, se mora ves čas držati za ročaj vozička in mora biti pod nadzorom odrasle osebe.

Pri uporabi in vzdrževanju vozička dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Vsakih nekaj mesecev preverimo ali je voziček še v dobrem stanju, še posebej tiste dele vozička, ki so pomembni za varnost. Redno preverjamo, kako delujejo zavore na ravnem terenu in na klančini. Prepričajmo se, ali zavore delujejo dobro tudi takrat, ko je v vozičku otrok.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Falls. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Falls. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/falls.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdrave ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdrave ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Otok od rojstva do starosti 6 mesecev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5160.pdf> <14.8.2012>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Otok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

RoSPA (2014). Pushchairs and Buggies. Dostopno na: <http://www.rospa.com/home-safety/advice/product/pushchairs-and-buggies/> <17.12.2014>

Sengolge M, Vincen J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 1888: 2012. Izdelki za otroke - Otroški vozički - Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=1abcc262-94ec-4fea-babd-6e3b204bd665> <24.3.2015>

SIST EN 13210: 2005. Izdelki za otroke - Otroški pasovi, vajeti in podobni izdelki - Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=725a97c3-2e2a-4b7f-a022-63a80fec3946> <24.3.2015>



## PREVIJALNA MIZA



**Primer:** Desetmesečna deklica se je poškodovala doma zaradi padca s previjalne mize. Mati je ravno začela previjati deklico, ko je opazila, da je zmanjkalo plenic na previjalni mizi. Obrnila se je, da bi vzela plenice iz predalnika za njo, pri čemer je držala roko na deklici, da ne bi padla z mize. Takrat se je deklica na hitro obrnila in padla s previjalne mize.

(Vir: The National Center for Children's Safety and Health. BETEREM. Data from the Israel National Pediatric Injury and Safety Surveillance (NAPIS). 2013. In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšno previjalno mizo izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 12221-1: 2008, dopolnilo 2013), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- s širokim podnožjem, ki zagotavlja stabilnost;
- z dvignjenimi robovi na treh stranicah (oziroma na dveh stranicah, kadar je globina previjalne mize večja od njene širine), ki preprečujejo padec otroka s previjalne mize;
- nekatere previjalne mize imajo varnostni pas, s katerim otroka lahko pripnemo;
- s podlogo, ki je dovolj velika, čvrsta in nedrseča;
- omogoča, da si na doseg roke pripravimo vse, kar potrebujemo za previjanje, vendar zunaj otrokovega dosega.

### Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljeni previjalni mizi?

- da ni na kakršen koli način spreminjana;
- da ni polomljena, nima razrahljanih stranic in da tkanina na podlogi ni izrabljena ali raztrgana;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo;
- če je previjalna miza izdelana doma, preverimo ali je skladna z zgoraj navedenimi merami in varnostnimi zahtevami.

### Kako uporabljamo previjalno mizo varno?

Večina poškodb povezanih s previjalno mizo se zgodi v prvem letu otrokovega življenja, ko otrok pade s previjalne mize na tla, ker jih starši pustijo brez nadzora. Zato moramo imeti otroka med previjanjem ves čas na dosegu rok in ga stalno opazujemo. Nekatere previjalne mize imajo **varnostni pas, s katerim otroka lahko pripnemo**, in čeprav je pripet, ga ne pustimo nikoli brez nadzora. Dojenček lahko po nekem času zaradi svojega gibanja tudi zdrsne izpod varnostnega pasu. Kadar moramo stran od previjalne mize, da se oglasimo na telefon ali hišni zvonec, vedno vzamemo otroka s seboj. Otroka lahko previjamo tudi na tleh in na tak način preprečimo padec z višine.

Že pred previjanjem si v bližino pripravimo vse, kar potrebujemo, vendar zunaj otrokovega dosega. Med previjanjem moramo imeti otroka ves čas na dosegu rok in ga stalno opazujemo.

Pri sestavljanju previjalne mize, njeni uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca.

# Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Falls. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Falls. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/falls.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otok od rojstva do starosti 6 mesecev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5160.pdf> <14.8.2012>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 12221-1: 2008 + A1: 2013. Izdelki za otroke - Previjalne mize za domačo uporabo - 1. del: Varnostne zahteve (vključno z dopolnilom A1). Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=c329f589-62ed-44da-90ef-095d8a763864> <23.3.2015>

## POSTELJICA



**Primer:** Mati je položila enoletnega dečka v novo posteljico ob 20.30 zvečer. Ponovno ga je prišla pogledat ob 22.30 in ugotovila, da ne diha več. Ugotovljeno je bilo, da je deček potisnil stranico posteljice tako, da je nastala špranja med stranico posteljice in vzmetnico ter zdrsnil v špranjo. Ostal je zagozden med stranico posteljice in njenim dnom, z obrazom obrnjenim proti vzmetnici, kar je povzročilo stisnjenje prsnega koša in zadušitev. Po tej nezgodi je proizvajalec spremenil konstrukcijsko zasnovo posteljice, ki je povzročila smrt otroka.

(Vir: Gaunt A. Trading Standards. Fife, Scotland. CUPAR, 11 April 2013. <http://www.scotcourts.gov.uk/opinions/2013FAI9.html>. In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšno otroško posteljico izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 716-1: 2008, dopolnilo 2013), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo, in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- globoka je najmanj 50 cm (razdalja med zgornjo površino vzmetnice in zgornjim robom posteljne ograje), ko je vzmetnica v najnižjem položaju, dno pa je brez naklona;
- posteljna ograja ima navpične letvice z razmikom od 4,5 do 6,0 cm, da otrok ne more sam splezati ven ali potisniti glave skozi odprtino, ker se lahko zadavi;
- posteljna ograja je fiksna, brez možnosti za dviganje in spuščanje, zaradi nevarnosti, da bi se otrok zagozdil med posteljni okvir in ograjo ter se zadušil;
- stranice posteljice nimajo nobene okrasne odprtine, v kateri bi se lahko zagozdila dojenčkova glava ali telo in bi prišlo do zadavitve ali zadušitve;
- nima štrlečih okroglih ali drugače oblikovanih okraskov na vogalih posteljice, na katere bi se lahko zataknila otrokova oblačila in bi prišlo do zadavitve otroka;
- vzmetnica se mora tesno prilegati posteljnemu okvirju po dolžini in po širini; med vzmetnico in ograjo posteljice ne sme biti po širini skupaj več kot 4 cm široka špranja, enako tudi po dolžini, da se ne bi dojenčkova glava zagozdila v špranji in bi se dojenček zadušil;
- vzmetnica je zračna, čvrsta in primerno trda; ustrezati mora evropskim varnostnim standardom o vnetljivosti (EN 597-1: 1995; EN 597-2: 1995);
- ne priporoča se uporabe zložljive posteljice s stranicami iz napete mreže, ker konstrukcijska zasnova tovrstne posteljice povečuje tveganje otroka za zadušitev.

### Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljeni otroški posteljici?

- da ni na kakršen koli način spreminjana;
- da ni polomljena, nima razrahljanih stranic ali dna posteljice, nima manjkajočih letvic v ograji;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo;
- če je posteljica izdelana doma, preverimo ali je skladna z zgoraj navedenimi merami in varnostnimi zahtevami.

## Kako uporabljamo otroško posteljnico varno?

Dojenček naj vedno spi na hrbtu v svoji posteljici. Iz posteljice odstranimo vzglavnik, polnjene odeje, mehke zaščitne blazine na stranicah posteljice in mehke igrače, ker se dojenček lahko z njimi zaduši. Na vzmetnici ne uporabljamo plastične prevleke, vzmetnico pa prekrijemo z bombažno rjuho, ki se tesno prilega. Dojenčka nikoli ne puščajmo na vodni postelji zaradi nevarnosti zadužitve.

Posteljico postavimo tako, da bodo zavese, vrvice od žaluzij ali rolet in kabli otroškega alarma zunaj dosega otroka in tako zmanjšajmo tveganje za zadavitev otroka. Prav tako iz posteljice odstranimo vse igrače na vrvici, ki so razpete preko posteljice takoj, ko se začne dojenček dvigovati na roke in kolena ali je že star 5 mesecev.

Najkasneje takrat, ko se začne otrok dvigovati na kolena in postavljati na noge, prestavimo dno posteljice na najnižji položaj tako, da je posteljica globoka najmanj 50 cm. Ne uporabljajmo mehkih zaščitnih blazin na stranicah posteljice in iz posteljice odstranimo vse velike igrače, saj se lahko otrok povzgne nanje in pade iz posteljice.

Ne priporoča se uporabe zlojljive posteljice s stranicami iz napete mreže, ker konstrukcijska zasnova tovrstne posteljice povečuje tveganje otroka za poškodbe. Zaskočni mehanizem, ki se avtomatično zapre, ko postavimo posteljico v položaj za uporabo, lahko popusti medtem, ko se otrok naslanja na ogrodje posteljice in stisne otrokovo glavo ali vrat. Zato pred uporabo vedno preverimo, da so se vsi zaskočni mehanizmi aktivirali in preprečujejo, da bi se posteljica samodejno zložila.

Pri sestavljanju posteljice, njeni uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Posteljico redno pregledujemo, predvsem nosilce za dno, in takoj nadomestimo pokvarjene ali izgubljene dele, npr. vijake, nosilce. Ali nosilci za dno posteljice še dobro držijo, preverimo tudi vsakič, ko posteljico premikamo.

Ko otrok zraste v višino 90 cm (med 2. in 3. letom starosti) je čas, da ga preselimo v večjo otroško posteljo. Pri tem ne pozabimo, da **za otroke, mlajše od 6 let, spanje na zgornji postelji pograda ni varno.**

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Otroci od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

Sengolje M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 597-1: 1995. Pohišтво - Ugotavljanje vžigljivosti posteljnih vložkov in oblazinjenih podnožij - 1. del: Vir vžiga: tleča cigareta. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=fa0344af-3fbc-46de-b51c-8feef7c062d4> <23.3.2015>

SIST EN 597-2: 1995. Pohišťvo - Ugotavljanje vžigljivosti posteljnih vložkov in oblazinjenih podnožij - 2. del: Vir vžiga: enakovreden plamenu vžigalice. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=56ca22b5-469b-4c90-80c8-83f07f49eafb> <23.3.2015>

SIST EN 716-1:2008 +A1: 2013. Pohišťvo - Otroške postelje in zlojljive posteljice za domačo uporabo - 1. del: Varnostne zahteve. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=5d311f45-0d20-486b-b048-0fda9c353b1d> <23.3.2015>

US Consumer Product Safety Commission (2011). A Safer Generation of Cribs. Dostopno na: <http://www.cpsc.gov/en/Safety-Education/Neighborhood-Safety-Network/Posters/Crib-Rules/> <4.12.2014>

US Consumer Product Safety Commission (1996). CPSC Century Announce Recall to Repair Model 10-710 and 10-810 Playards. Dostopno na: <http://www.cpsc.gov/en/Recalls/1997/CPSC-Century-Announce-Recall-to-Repair-Model-10-710-and-10-810-Playards/> <4.12.2014>

# OTROŠKI LEŽALNIK



**Primer:** Mati je štirimesečnega dečka namestila v ležalnik in ga pripela z varnostnimi pasovi, ležalnik z otrokom pa postavila na kuhinjski pult. Za sekundo je odšla stran, takrat pa je deček skupaj z ležalnikom padel na tla, z obrazom naprej. Začel je krvaveti iz nosa, v službi nujne medicinske pomoči so ugotovili, da je utrpel tudi lažjo znotrajlobanjsko poškodbo glave.

(Vir: Hospital and Nursing Home Profiles Data, 2004-2010. Dostopno na: <http://www.hospital-data.com/accidents/1558-baby-bouncer-seats/2004/head/index.html> in <http://www.hospital-data.com/accidents/1558-baby-bouncer-seats/2010/head/index.html>)

## Kakšen otroški ležalnik izberemo?

### NAKUP IN UPORABO LEŽALNIKA ODSVETUJEMO!

- če starši ležalnik kljub temu nabavijo, mora ustrezati veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 12790: 2009; s funkcijo guganja EN 16232:2013), kar se preveri na nalepki ali v navodilih za uporabo;
- ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- ležalnik na baterije, ki se trese, odsvetujemo, ker lahko stresanje povzroči poškodbe možganov pri dojenčku;
- je primeren otrokovi starosti, teži in velikosti (običajno je ležalnik namenjen otrokom do največ 6. meseca starosti oziroma težkim do 11 kg);
- ima 3- ali 5- točkovni sistem varnostnih pasov, kar pomeni, da ima pasove okrog pasu in med nogami, ki preprečujejo, da bi otrok zdrsnil z ležalnika. Uporaba ležalnika s 5- točkovnim sistemom varnostnih pasov je bolj varna opcija, saj ramenski pasovi preprečujejo, da bi se otrok v ležalniku odrival navzgor in padel z ležalnika;
- ima ogrodje, ki je širše in daljše od sedeža, kar zagotavlja dobro stabilnost; ogrodje je običajno prožno in omogoča, da se ležalnik rahlo guga, ko se otrok premika;
- stabilnost ležalnika preverimo že v trgovini: če na sedež pritisnemo na več različnih mestih, se ne sme prevrniti na eno stran; če ležalnik zagugamo naprej in nazaj, ne sme spodrsavati, temveč mora ostati na istem mestu;
- na spodnji površini ogrodja ima gumijaste blazinice, ki preprečujejo drsenje ležalnika po podlagi;
- ima snemljivo prevleko iz pralnega materiala, ki ne sme biti predebela in premehka, da otrok ne bi zakopal obraza vanjo in se zadušil;
- če ima ležalnik obroč z igračkami, preverimo, da se obroč ne sname zlahka in udari otroka, igrače pa se ne smejo odtrgati z močjo otroka in ne smejo biti sestavljene iz drobnih delov; obroč z igračkami ni namenjen za prenašanje ležalnika.

## Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljenem otroškem ležalniku?

- morda bomo morali dokupiti varnostne pasove, ki morajo prav tako ustrezati veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 13210: 2005);
- da tkanina ni izrabljena in skozi njo ni pogledal oster kovinski ali plastičen del ogrodja ležalnika;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo.

## Kako uporabljamo otroški ležalnik varno?

**Uporabo otroškega ležalnika odsvetujemo**, ker ne vpliva ugodno na otrokov razvoj. Dojenčka ovira pri samostojnih dvigih nog in medenice od podlage ter obračanju na bok, kar zavira ustrezne mišične aktivnosti in zaznavno-kognitivne procese. Poveča tudi tveganje otroka za poškodbe, ki so skoraj vedno poškodbe glave. Največ poškodb se zgodi, ko dojenček ni pod nadzorom odrasle osebe in skupaj z ležalnikom pade z dvignjenih površin, kot so kuhinjski pult, miza ali kavč.

Če se starši kljub temu odločijo za nakup otroškega ležalnika, ga lahko uporabljajo za dojenčke do starosti 6 mesecev oziroma dokler otrok ne začne sedeti samostojno. Nekateri ležalniki imajo precej globoko sedalo sedeža, zato na dno sedeža položimo eno ali dve bombažni plenici, da ima novorojenček čim bolj raven hrbet. Ko otrok doseže v navodilih proizvajalca določeno največjo telesno težo ali starost, ali že sedi samostojno, se ležalnika ne sme več uporabljati zaradi tveganja, da bi se prevelik ali preveč aktiven otrok skupaj z ležalnikom prevrnil.

**Otrok v ležalniku naj bo vedno pod nadzorom odrasle osebe.** Ležalnik uporabljamo le za kratek čas (največ 30 minut), da odložimo otroka, če med nujnim opravilom rabimo proste roke in nimamo druge možnosti. Če otrok v ležalniku zaspi, spečega premestimo v posteljico.

V ležalniku otroka vedno pripnimo s **3- ali 5- točkovnim sistemom varnostnih pasov**. Uporaba ležalnika s 5- točkovnim sistemom varnostnih pasov je bolj varna opcija, saj pasovi okrog pasu in med nogami preprečujejo, da bi otrok zdrsnil z ležalnika navzdol, ramenski pasovi pa preprečujejo, da bi se otrok v ležalniku odrival navzgor in padel z ležalnika.

Nikoli ne postavljajmo ležalnika z otrokom na dvignjene površine, npr. mizo, kuhinjski pult, sedežno garnituro, ker se zaradi gibanja otroka lahko premakne do roba in skupaj z otrokom pade na tla. Prav tako ležalnika ne uporabljajmo na mehkih površinah, kot je postelja, kavč, vzglavnik, blazina, ker se ležalnik lahko prevrne, otrok pa se na mehki površini zaduši. Otroški ležalnik uporabljajmo le na tleh. Če imamo domače živali, jih zaprimo v drug prostor.

Otroškega ležalnika nikoli ne prenašamo, ko je v njem nameščen otrok in ga ne uporabljamo namesto otroškega avtomobilskega sedeža.

Ležalnika z otrokom ne postavljajmo v bližino vrvic od zaves, žaluzij, rolet, telefonskih ali električnih kablov, ker se otrok z njimi lahko zadavi. Prav tako preko ležalnika ne razpenjajmo igrač na vrvici, ker so nevarne za zadavitev otroka.

Otroški ležalnik se uporablja za otroke, ki še ne sedijo samostojno, zato jih v ležalniku ne hranimo, ker se otrok, ki je v ležečem ali porededečem položaju, lahko s hrano zaduši.

Otroškega ležalnika z otrokom ne postavljajmo v bližino radiatorja, peči ali štedilnika, ker se otrok lahko opeče.

Pri sestavljanju, uporabi in vzdrževanju otroškega ležalnika dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca.



## Literatura:

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

Consumerreports.org (2014). Bouncer seat buying guide. Dostopno na: <http://www.consumerreports.org/cro/bouncer-seats/buying-guide.htm> <2.4.2015>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih

pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

SIST EN 12790:2009. Izdelki za otroke - Sklopne zibelke. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=58c6a277-1e1d-4262-816a-fdc19402667f> <27.3.2015>

SIST EN 13210: 2005. Izdelki za otroke –Otroški pasovi, vaji in podobni izdelki –Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=725a97c3-2e2a-4b7f-a022-63a80fec3946> <24.3.2015>

SIST EN 16232:2013. Izdelki za otroke - Gugalnice za dojenčke. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=d0f4bb48-1927-4fb9-af3c-9fee7a5da81a> <27.3.2015>

U.S. Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. Washington, DC 20207. Dostopno na: <http://www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf> <2.3.2015>

# ROPOTULJICA IN DRUGE IGRAČE ZA OTROKE, MLAJŠE OD 3 LET



**Primer:** Šestmesečna deklica se je igrala z igračo za grizenje v obliki žirafe. Mati je odšla v kuhinjo in deklico pustila za trenutek samo. Ko se je vrnila, je opazila, da je deklica postala modra v obraz, ker se je ena od nog žirafe zataknila v njenem grlu. »Hitro sem morala izvleči igračko iz hčerinega grla in ga osvoboditi. Bilo je res strašljivo.«, je *kasneje povedala mami*.

(Vir: The Huffington Post. Dostopno na: [http://www.huffingtonpost.co.uk/2015/07/21/sophie-the-giraffe-teething-toy-viral-message\\_n\\_7841378.html](http://www.huffingtonpost.co.uk/2015/07/21/sophie-the-giraffe-teething-toy-viral-message_n_7841378.html))

## Kakšno ropotuljico izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 71-1: 2011, dopolnilo 2014), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za uporabo;
- je brez koncev, ki so okroglo oblikovani (kot manjša žogica), in brez drobnih delov, ki se lahko odtrgajo, ker se lahko otrok z njimi zaduši;
- ročaj ali drug del ropotuljice je dovolj velik, da ne gre v otrokova usta in zapre vhoda v grlo;
- ropotuljica je oblikovana tako, da omogoča dojenčku lahek prijem in ni težka;
- je izdelana iz zdravju neškodljivih materialov;
- ni glasna.

## Kako uporabljamo ropotuljico varno?

Preden damo ropotuljico otroku, preverimo, ali je ročaj ali drug del ropotuljice dovolj velik, da ne gre v otrokova usta in zapre dihalnih poti oziroma vhoda v žrelo. Največji doslej znani del ropotuljice, ki je povzročil zadušitev dojenčka, je bil velik kot žogica za golf. Preverimo tudi, da so ropotuljice in druge igrače brez drobnih delov, ki se lahko odtrgajo, ker jih otrok lahko poje ali vdihne.

Medtem ko otrok spi, iz posteljice odstranimo ropotuljice, obroče za grizenje in druge igrače.

Pred uporabo igrače pazljivo preberimo navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje.

## Kakšno igračo izberemo?

- ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- ustrezati mora veljavnim evropskim standardom (EN 71-1: 2011, dopolnilo 2013), kar preverimo na nalepki ali v navodilih. Imeti mora oznako, ki pomeni, da je bila igrača načrtovana in proizvedena



- v skladu z vsemi zahtevami predpisov EU glede varnosti igrač. Kljub temu moramo biti previdni, ker proizvajalci oznako lahko zlorabijo in so z njo označene tudi igrače, ki ne izpolnjujejo zahtev glede varnosti.
- mlajši kot je otrok, večja naj bo igrača. Pri izbiri igrače si pomagamo z oznako, ki opozarja, da igrača ni primerna za otroke, mlajše od 3 let. Nevarnost za zadušitev predstavljajo igrače, katerih premer je manjši od 3 cm in igrače, ki se razstavijo na drobne dele (npr. majhne figurice živali ali ljudi, drobne kocke, žeblički, piskajoče igrače z drobno piščalko, igrače, ki vsebujejo male okrogle baterije, plišaste igrače z drobnimi trdimi očmi).
- nima strun, vrvic ali trakov, ki so daljši od 22 cm, ker se otrok, mlajši od 3 let, z njimi lahko zadavi. Igrače na vrvici, ki jih obesimo nad posteljico, je treba odstraniti takoj, ko se začne otrok dvigovati na roke in kolena, ali je že star 5 mesecev.
- nima ostrih robov, ostrih koničastih delov, na leseni igrači ne sme biti trsk. Za majhnega otroka ne kupujmo igrač z gibljivimi deli (vzmeti, pogonski mehanizmi, tečaji), ki lahko uščipnejo, urežejo ali ukleščijo otrokove prste.
- material, iz katerega je narejena igrača, je zdravju neškodljiv in negorljiv. Igrače morajo biti pobarvane z zdravju neškodljivimi barvami, ki ne pokajo in se ne luščijo. Plišaste igrače morajo biti izdelane iz pralnih in negorljivih ali počasi gorljivih tkanin, polnilo pa ne sme imeti drobnih delcev, s katerimi se otrok lahko zaduši.

## Kako uporabljamo igrače varno?

Bodimo pozorni na oznako na igrači, na kateri piše, za katero starost otroka je igrača primerna. **Za otroke mlajše od 3 let niso primerne igrače, katerih premer je manjši od 3 cm** in igrače, ki se razstavijo na drobne dele, ker se otrok lahko z njimi zaduši. Starejše otroke naučimo, da pospravljajo svoje igrače zunaj dosega mlajših bratcev in sestic. Igrače starejših otrok so običajno majhne ali sestavljene iz drobnih sestavnih delov, s katerimi se mlajši otrok lahko zaduši.

Majhni močni magneti in male okrogle baterije, ki jih najdemo v določenih igračah, so zelo nevarni in lahko povzročijo težke poškodbe, če jih otrok pogoltne. **Potrebna je takojšnja zdravniška pomoč.**

Vrečko, v kateri je bila zavita igrača, in darilne trakove takoj pospravimo, da se majhen otrok z njimi ne zaduši ali zadavi.

Ne pustimo, da bi igrače ležale po tleh, saj so pogosto vzrok za padce otrok in odraslih. Otroka naučimo, naj vedno pospravi igrače, ko se neha igrati. Igrače lahko pospravi na police ali v zaboj za igrače. Najbolje je, da je zaboj za igrače brez pokrova, saj tako ni nevarnosti, da bi se otrok v njem zadušil ali pa bi pri zapiranju in odpiranju pokrova prišlo do poškodbe.

Otroci se pogosto igrajo z igračami na nepričakovan način, **zato jih pri igri nadzorujemo**, da lahko pravočasno preprečimo neustrezno uporabo in poškodbe.

Plišastih in drugih mehkih igrač, ki se lahko vnamejo, ne puščajmo v bližini izvora vročine, npr. štedilnika, kamina, grelcev.

Pred uporabo igrače pazljivo preberimo navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje. Igrače redno pregledujemo. Kljub temu da smo izbrali varno igračo, ki je primerna otrokovi starosti, se lahko spremeni v nevarno, če se razbije ali raztrga. Kadar smo v dvomih, ali je igrača še varna, jo zavržimo.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

RoSPA (2014). Toy Safety. Dostopno na: <http://www.rospa.com/home-safety/advice/product/toy-safety/> <17.12.2014>

Sengolze M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 71-1: 2011 + A2: 2014. Varnost igrač - 1. del: Mehanske in fizikalne lastnosti. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=d324729e-8af9-498a-8273-ab0975ba9dee> <24.3.2015>

Uredba o varnosti igrač (2011). Ur.l. RS, št. 34/2011, 84/2011. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201134&stevilka=1738> <5.7.2012>

US Consumer Product Safety Commission (2014). CPSC Approves Strong Federal Safety Standard for High-Powered Magnet Sets to Protect Children and Teenagers. Dostopno na: <http://www.cpsc.gov/en/Newsroom/News-Releases/2014/CPSC-Approves-Strong-Federal-Safety-Standard-for-High-Powered-Magnet-Sets-to-Protect-Children-and-Teenagers/> <27.3.2015>

## DUDA



**Primer:** Enoletna deklica je umrla doma zaradi zadavitve z vrvico, na kateri je imela okrog vratu obešeno dudo. Medtem ko je skušala doseči igrāčo, se ji je vrvica, na kateri je imela dudo, zadrgnila okrog vratu in zaprla dotok zraka. Mati je poklicala bližnjo sosedo, ki je bila medicinska sestra, da je deklico oživljala do prihoda nujne medicinske pomoči. Kljub temu je deklica v bolnišnici umrla.

(Vir: Mediafax.ro. Suceava. 25 February 2013. <http://mediafax.ro/social/suceava-o-fetita-de-un-amurit-strangulata-cu-snurul-de-la-suzeta-0598035> In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšno dudo izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 1400: 2013, dopolnilo 2014; EN 12586: 2008, dopolnilo 2011), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- je primerna otrokovi starosti;
- mehki del dude (cucelj) je okrogel ali minimalno sploščen;
- je močna, da ne razpade na manjše dele, s katerimi bi se dojenček lahko zadušil;
- mehke dude, ki so v celoti izdelane iz silikona ali kavčuka, niso varne, ker jih otrok lahko v celoti povleče v usta in se zaduši;
- trdi ščitnik dude je dovolj velik in trden, da otrok dudo ne more povleči v usta skupaj s ščitnikom in držalom;
- trdi ščitnik dude ima luknje za pretok zraka;
- opremljena je s kratkim širokim trakom s sponko, ki ima luknje za pretok zraka in s katero dudo pripnemo na otrokovo obleko. Duda na vrvici okrog vratu je nevarna za zadavitev otroka.

### Kako uporabljamo dudo varno?

Otroku dudo ponudimo le, kadar je to res nujno potrebno, da se z njo potolaži ali lažje zaspil. Uporaba dude se ne priporoča potem, ko otroku začnejo rasti zobje. Dude ne uporabljamo, če ima otrok poškodovano ustnico.

**Nikoli ne obešajmo otroku dude na vrvici okrog vratu.** Ko se dojenček začne dvigovati na roke in kolena ali je že star 5 mesecev, se mu lahko vrvica z dudo zatakne ob okraske na posteljici ali ob viseče igrāče, ki so razpete preko posteljice, ali ob ročaj na pohištvu in pride do zadavitve. Doma naj dojenček uporablja dudo brez trakov, kadar pa gremo od doma, uporabljajmo dudo na kratkem širokem traku s sponko, ki jo pripnemo na otrokovo obleko. Bodimo pozorni, da je sponka dovolj velika in ima luknje za pretok zraka, ker se z odtrgano sponko otrok tudi lahko zaduši.

Pogosto preverimo, v kakšnem stanju je duda. Če opazimo, da je material mehkega dela dude (cuclja) spremenil strukturo, se stanjšal, začel trgati ali ima luknje, moramo dudo zavreči. Če začne otrok dudo gristi, jo zamenjamo z obročem za grizenje.

Pri uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca.

## Literatura

- American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>
- European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeuropa.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>
- European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeuropa.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>
- Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>
- Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>
- Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5160.pdf> <14.8.2012>
- Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>
- Sengolge M, Vincen J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.
- SIST EN 1400: 2013 + A1: 2014. Izdelki za otroke - Dude za dojenčke in mlajše otroke - Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=8dfbc195-d67d-4ad1-8844-797af24a3963> <24.3.2015>
- SIST EN 12586: 2008 + A1: 2011. Izdelki za otroke - Držalo dude - Varnostne zahteve in preskusne metode (vključno z dopolnilom A1). Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=32392ede-8aad-4673-8d1b-1873dd4f4164> <24.3.2015>



## KOPALNI STOLČEK / LEŽALNIK



**Primer:** »Devetmesečna deklica je utonila, ko je bila v kopalni kadi brez nadzora odrasle osebe in je zdrsnila s kopalnega stolčka v vodo. Majhen otrok se lahko hitro in brez hrupa utopi že v nekaj centimetrih vode. Poznamo mnoge tragične primere, ko je starš odšel iz kopalnice po brisačo ali se odzval na hišni zvonec, otrok pa se je medtem utopil. Starši so bili prepričani, da bo otrok varen v kopalnem stolčku medtem, ko njih ne bo v prostoru, v resnici pa otroka v kopalnem stolčku ne smemo pustiti samega niti za trenutek.«, je poudaril vodja oddelka za varnost doma in v prostem času.

(Vir: Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA). Re-issues baby bath seat advice following latest tragedy. <http://www.rospa.com/news/releases/detail/default.aspx?id=768> In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšen kopalni stolček / ležalnik izberemo?

#### NAKUP IN UPORABO KOPALNEGA STOLČKA / LEŽALNIKA ODSVETUJEMO!

- če starši kopalni stolček ali ležalnik kljub temu nabavijo, mora ustrezati posebnim varnostnim zahtevam skladno s sklepom Evropske komisije (2010/9/EU);
- ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- kopalni stolček za dojenčka se uporablja od začetka samostojnega sedenja otroka do 10. meseca starosti, kopalni ležalnik pa se uporablja za dojenčka, mlajšega od 9 mesecev;
- ima dober mehanizem za pritrditev stočka v kopalni kadi, ki preprečuje, da bi se zaradi nagibanja otroka stolček skupaj z otrokom prevrnil, npr. držalo, s katerim se stolček pritrdi na rob kopalne kadi ali gumijaste čepke, ki se prisesajo na dno kopalne kadi;
- če ima dno naše kopalne kadi teksturo, tovarniško izdelano nedrsečo površino, je opraskano, okrušeno ali ponovno prebarvano, se gumijasti čepki ne prisesajo dobro;
- nima drobnih delov, ki se lahko odstranijo z močjo otroka ali grizenjem in zaprejo dihalne poti.

### Kako uporabljamo kopalni stolček / ležalnik varno?

**Uporabo kopalnega stolčka ali ležalnika odsvetujemo**, ker povečuje tveganje otroka za utopitev. Če se starši kljub temu odločijo za uporabo kopalnega stolčka, mora biti otrok med kopanjem v stolčku ves čas v sedečem položaju. Zato lahko začnemo uporabljati kopalni stolček šele, ko otrok zmore samostojno sedeti, in prenehamo z uporabo, ko se otrok začne postavljati v stoječi položaj. Kopalni ležalnik je namenjen za otroke, mlajše od 9 mesecev, med kopanjem pa je otrok v kopalnem ležalniku nameščen v polsedečem ali ležečem položaju.

Majhen otrok se lahko utopi že v 2 centimetra globoki vodi v nekaj sekundah, pri tem ne kriči na pomoč in ne dela hrupa. Kopalni stolček ali ležalnik ne preprečujeta, da bi se otrok v kopalni kadi utopil, temveč celo povečata tveganje za utopitev otroka, ker starši zaradi lažnega občutka varnosti pustijo otroka v kopalnem stolčku ali ležalniku samega v kopalni kadi.

**Otrok naj bo v kopalni kadi vedno pod nadzorom odrasle osebe** in ves čas na dosegu rok oziroma ga držimo tudi, ko je nameščen v kopalnem stolčku / ležalniku. Pogosto se starši obrnejo stran ali pustijo otroka samega v kopalni kadi, da se oglasio na telefon ali hišni zvonec. Če se otrok takrat prevrne ali zdrsne s stolčka / ležalnika, pride do utopitve. Tudi če moramo za trenutek oditi iz kopalnice, vzemimo otroka s seboj. **Ne puščajmo ga samega v družbi starejših otrok!**

Kopalni stolčki in ležalniki imajo običajno 3 ali 4 gumijaste čepke, ki se prisesajo na dno kopalne kadi. Ob pogosti uporabi postanejo gumijasti čepki sčasoma neučinkoviti in lahko nenadoma popustijo, otrok pa se skupaj s kopalnim stolčkom ali ležalnikom prevrne in utopi. Otrok lahko tudi zdrsne med nogami stolčka, glava pa ostane zagozdena v stolčku pod vodo in otrok se utopi. Zato naj bo otrok v kopalni kadi vedno pod nadzorom odrasle osebe.

Pri uporabi kopalnega ležalnika je treba dosledno upoštevati navodila proizvajalca o največji globini vode v kopalni kadi, ki preprečuje, da bi voda segla otroku čez usta. Prav tako ne smemo napolniti kopalne kadi z več vode kot običajno, ko je otrok v kopalnem stolčku, ker to poveča tveganje za utopitev, če se otrok prevrne ali zdrsne s stolčka.

Pri sestavljanju, uporabi in vzdrževanju kopalnega stolčka ali ležalnika dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Redno preverjamo, ali se gumijasti čepki na kopalnem stolčku ali ležalniku še vedno dobro prisesajo na dno kopalne kadi.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2010). Policy Statement - Prevention of Drowning. *Pediatrics*;126(1):178-85.

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2010). Technical Report - Prevention of Drowning. *Pediatrics*;126(1):253-62.

Byard RW, Donald T (2004). Infant bath seats, drowning and near-drowning. *J Pediatr Child Health*; 40: 305-7.

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Drowning. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-drowning.pdf> <1.3.2015>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Drowning. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/drowning.pdf> <1.3.2015>

European Child Safety Alliance (2007). Water safety. Drowning prevention tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/drowningwatersafety/info/water-wise-safety-tips.pdf> <1.3.2015>

European Child Safety Alliance (2007). Water safety. Facts and prevention. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/drowningwatersafety/info/water-wise-facts.pdf> <1.3.2015>

New European Safety Requirements for Child Bathing Articles (2010). Sparkle; 474. Dostopno na: [http://www.intertek.com/uploadedFiles/Intertek/Divisions/Consumer\\_Goods/Media/PDFs/Sparkles/2010/sparkle474.pdf](http://www.intertek.com/uploadedFiles/Intertek/Divisions/Consumer_Goods/Media/PDFs/Sparkles/2010/sparkle474.pdf) <24.3.2015>

Rauchschwalbe R, Brenner RU, Smith GS (1997). The Role of Bathtub Seats and Rings in Infant Drowning Deaths. *Pediatrics*; 100(4):1-5.

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

ROSPA (2014). Bath Seats and Child Drownings. Dostopno na: <http://www.rospa.com/leisure-safety/water/advice/bath-seats-child-drownings/> <26.3.2015>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

Sklep komisije o varnostnih zahtevah, ki jim v skladu z Direktivo 2001/95/ES Evropskega parlamenta in Sveta morajo ustrezati Evropski standardi za kopalne obroče, kopalne pripomočke ter kopalne kadi in stojala za kadi za dojenčke in male otroke. Uradni list Evropske unije 2010/9/EU. Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010D0009&from=SL> <27.3.2015>

## HOJCA



**Primer:** Šestmesečni deček je raziskoval hišo v svoji novi hojci medtem, ko je mati v kuhinji kuhala. Čeprav je mati sina nadzorovala, pa se je le-ta hitro gibal iz sobe v sobo in s hojco padel po stopnicah v klet. Poškodovani deček je bil zaradi zloma sprejet na enotedensko zdravljenje v bolnišnico. Mati je kasneje povedala: »Nikoli si nisem mislila, da je sin lahko tako hiter v hojci. S hojco je pospešil po hodniku do stopnic in vse, kar sem lahko v tistem trenutku naredila, je bilo, da sem gledala, kaj se bo zgodilo.«

(Vir: Graz University Clinic for Pediatric and Adolescent Surgery. Data from the Department for Injury Research and Prevention. 2013. In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšno hojco izberemo?

#### NAKUP IN UPORABO HOJCE ODSVETUJEMO!

- če starši hojco kljub temu nabavijo, mora ustrezati veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 1273: 2005), kar se preveri na nalepki ali v navodilih za uporabo;
- ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- spodnji del okvirja s kolesi je čim širši, da je hojca bolj stabilna in otrok v hojci ne bo mogel skozi vrata;
- ima poseben oprijemalni mehanizem na spodnjem delu okvirja s kolesi, ki ustavi hojco na robu stopnic.

### Kako uporabljamo hojco varno?

**Uporabo hojce odsvetujemo**, ker ne vpliva ugodno na otrokov razvoj. Otrok ima zaradi uporabe hojce več težav pri oblikovanju ustrezne pokončne drže in razvoju ravnotežnostne kontrole stojé in pri hoji. Poleg tega se poveča tveganje otroka za poškodbe, ki so skoraj vedno poškodbe glave.

Če se starši kljub temu odločijo za uporabo hojce, naj bo otrok v hojci vedno pod nadzorom odrasle osebe! Otrok se s hojco giblje zelo hitro, zato so pogosti padci po stopnicah, trki s pohištvom ali steklenimi površinami. Da bi preprečili padce po stopnicah, namestimo po eno varnostno ograjico na vrhu in na dnu stopnic ter zapremo vsa vrata. Hojca se lahko tudi prevrne, ko skuša otrok prečkati neravna tla, zato mu pomagajmo prečkati npr. prag ali rob preproge.

Ne uporabljajmo hojce v kuhinji, kjer so posode z vročo tekočino, in v prostorih s kaminom ali drugimi grelnimi napravami. Otrok je v hojci višji, zato lažje doseže električne kable gospodinjskih aparatov, vrata pečice, kamin ali posode z vročimi tekočinami, ki jih prevrne nase in se popari. Prav tako otrok v hojci lažje doseže strupene rastline, zdravila, gospodinjske kemikalije, alkoholne pijače in cigarete ter se z njimi zastrupi.

Otroku v hojci onemogočimo dostop v kopalnico, do bazena ali drugih odprtih vodnih površin.

Pri sestavljanju, uporabi in vzdrževanju hojce dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca.

# Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

Baron ME, Boyle RM, Endriss EK (1998). Parental decision to use infant walkers. *Inj Prev*;4:299-301.

DiLillo D, Damamshek A, Peterson L (2001). Maternal use of baby walkers with young children: recent trends and possible alternatives. *Inj Prev*; 7:223-7.

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Falls. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Falls. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/falls.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance and ANEC joint position statement: Baby walkers (2010). Amsterdam: European Child Safety Alliance. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/positionstatements/info/baby-walkers-position-statement.pdf> <29.8.2012>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Kendrick D, Marsh P (1998). Babywalkers: prevalence of use and relationship with other safety practices. *Inj Prev*;4(4):295-8.

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 1273: 2005. Izdelki za otroke – Hojce - Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/e-commerce/catalog/project.aspx?id=21d59609-60cc-4056-9809-9df53243249a> <25.3.2015>

## OGRAJICE ZA STOPNICE



**Primer:** Mati šestmesečnega dečka, ki se je ravno začel plaziti po hiši, se je odločila, da bo nabavila ograjice za stopnice. Ocenila je, da je postalo nevarno, da bi deček padel po stopnicah in se poškodoval. Še preden je ograjice uspela kupiti, se je dečku nekega večera uspelo splaziti iz spalnice svoje devetletne sestrice do stopnic. Mati se je v tistem trenutku obrnila in zagledala, kako se deček kot lutka kotali po stopnicah čisto do dna. Padec se je na srečo končal le z nekaj ranami in modricami. »Nikoli ne bom pozabila, kako sem lahko le nemočno opazovala njegovo padanje po stopnicah. Bilo je grozljivo.«, je kasneje povedala mati.

(Vir: New York Times, March 12, 2012. Stairs at Home Remain a Childhood Hazard. [http://well.blogs.nytimes.com/2012/03/12/stairs-at-home-remain-a-childhood-hazard/?\\_r=0](http://well.blogs.nytimes.com/2012/03/12/stairs-at-home-remain-a-childhood-hazard/?_r=0))

### Kakšno ograjico za stopnice izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 1930: 2012), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za montažo, uporabo in varno ravnanje;
- ograjico, ki se montira z mehanizmom na ekspanzijo zraka in brez vijačenja v steno, lahko uporabljamo le na dnu stopnic ali na vratih, na vrhu stopnic pa tovrstne ograjice ne smemo uporabljati, ker lahko popusti pod težo otroka in otrok pade po stopnicah;
- na vrhu stopnic moramo uporabiti ograjico, ki se montira z vijačenjem v steno;
- konstrukcija ograjice (navpične letvice, mehanizem za pričvrstitev) preprečuje, da bi otrok splezal čeznjo;
- razmik med navpičnimi letvicami ne sme biti večji od 6,5 cm, da se otrokova glava ne zagzdi mednje in ne pride do zadavitve;
- na zgornjem robu nima odprtini v obliki črke V, med letvicami pa ne odprtini v obliki kare ali diamanta, ker lahko pride do zadavitve otroka (tovrstnih ograjic sicer ne proizvajajo več, lahko pa si jih starši izposodijo ali kupijo rabljene);
- nekatere ograjice imajo na spodnjem robu distančnik, ki določa, kako visoko nad tlemi lahko montiramo ograjico, drugače pa ograjico namestimo tako, da je spodnji rob ograjice 2,5 – 5,0 cm nad tlemi, da otrok ne more zdrsniti v odprtino med ograjico in tlemi ter se zagzdi.

### Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljeni ograjici za stopnice?

- da ni polomljena, nima razrahljanih stranic ali manjkajočih letvic v ograji;
- da mehanizem za pričvrstitev in mehanizem za zapiranje dobro delujeta;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo;
- če je ograjica izdelana doma, preverimo ali je skladna z zgoraj navedenimi merami in varnostnimi zahtevami. Zabeleženi so bili smrtni primeri, ko je otrok skušal preplezati ograjico ali pogledati skozi odprtine v njej, pri čemer se mu je glava zagzdi v odprtini v obliki črke V, kare ali diamanta in se je zadavil.

## Kako uporabljamo ograjico za stopnice varno?

Ograjice za stopnice preprečujejo padec otroka po stopnicah, zato namestimo vedno eno ograjico na vrhu in drugo na dnu stopnic. Ograjico lahko namestimo tudi na podboje vrat, da prepreči dostop otroka do prostorov, ki zanj niso varni. Ograjica je namenjena za zagotavljanje varnosti otrok do 2. leta starosti, medtem ko starejši otrok lahko ograjico prepleza ali jo prevrne in se poškoduje.

Ograjico, ki se namesti z mehanizmom na ekspanzijo zraka in brez vijačenja v steno, lahko uporabljamo le na dnu stopnic ali na vratih, na vrhu stopnic pa tovrstne ograjice ne smemo uporabljati, ker lahko popusti pod težo otroka, ki pade po stopnicah in se poškoduje. Na vrhu stopnic moramo zato uporabljati ograjico, ki se montira z vijačenjem v steno. Mehanizem za pričvrstitev in mehanizem za zapiranje morata biti na zunanji strani ograjice, da otrok ne more stopiti nanju in splezati preko ograjice.

Preverimo, ali so vse ograjice zaprte, ko je otrok doma. Hkrati preverimo tudi, ali so ograjice še vedno dobro pričvrščene in mehanizem za zapiranje deluje. Zgodilo se je že, da je ograjica popustila pod težo otroka, ki je padel po stopnicah.

Pri montaži, uporabi in vzdrževanju ograjice dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Pokvarjene ograjice ne popravljamo sami. To raje prepustimo strokovnjaku ali pa nabavimo novo ograjico.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Falls. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Falls. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/falls.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otroci od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 1930: 2012. Izdelki za otroke - Varnostne pregrade - Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=2817a615-067e-4b34-8505-80fbbf6ccda9> <25.3.2015>

U.S. Consumer Product Safety Commission. The safe nursery. Washington, DC 20207. Dostopno na: <http://www.cpsc.gov/PageFiles/129289/202.pdf> <2.3.2015>



## STAJICA



**Primer:** Enoletni deček se je igral v stajici, pri čemer mu je uspelo odviti 3 cm velik vijak iz njenega ogrodja. Vijak je dal v usta, kjer mu je zlezal do grla in onemogočil dihanje. Po hitri intervenciji službe za nujno medicinsko pomoč je bil deček sprejet v bolnišnico, kjer je preživel 8 mesecev. Družina je dobila rabljeno stajico brez navodil proizvajalca za uporabo.

(Vir: Personal testimony from the victim's mother. BAG Mehr Sicherheit für Kinder e.V. Bonn, Germany. In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšno stajico izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 1466: 2015), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- stranice stajice imajo navpične letvice z razmikom od 4,5 do 6,0 cm, da otrok ne more potisniti glave skozi odprtino, ker se lahko zadavi;
- ne priporoča se uporabe zložljive stajice s stranicami iz napete mreže, ker konstrukcijska zasnova tovrstne stajice povečuje tveganje otroka za poškodbe;
- zložljiva stajica naj ima zaskočni mehanizem, ki se avtomatično zapre, ko postavimo stajico v položaj za uporabo;
- mreža, napeta na stranicah stajice, mora biti gosto tkana z luknjicami, manjšimi od 7 mm, da se vanje ne morejo zatakni gumbi z otrokovih oblačil.

### Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljeni stajici?

- da ni na kakršen koli način spreminjana;
- da ni polomljena, nima razrahljanih stranic ali dna stajice, nima manjkajočih letvic v ograji;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo;
- če je stajica izdelana doma, preverimo ali je skladna z zgoraj navedenimi merami in varnostnimi zahtevami.

### Kako uporabljamo stajico varno?

V primeru, da smo sami doma in moramo za kratek čas zapustiti otroka, ga zaradi njegove varnosti postavimo v stajico. Iz stajice odstranimo vse velike igrače, mehke zaščitne blazine na stranicah stajice in škatle, saj se otrok lahko povzpne nanje in pade iz stajice. Odstranimo tudi vse trde igrače, da se otrok na njih ne bi poškodoval. Stajica ni namenjena za spanje otroka.

Podloga na dnu stajice se mora tesno prilegati stranicam, ker se lahko dojenček zaduši, če se zagozdi v špranjo med podlogo in stranico stajice. V stajico nikoli ne dajemo dodatne vzmetnice ali vzglavnika, ker se dojenček lahko zagozdi med podlogo in vzmetnico ter se zaduši.

V vogale ali preko zgornjih držal stajice ne privezujemo igrač na vrvi ali drugih predmetov, ker se z njimi otrok lahko zadavi. Prav tako iz dosega otroka v stajici odstranimo električne in kable otroškega alarma, ker se z njimi otrok lahko zadavi.

Ne priporoča se uporabe zložljive stajice s stranicami iz napete mreže, ker mreža otroku ne zagotavlja dovolj opore in se ob njej ne more samostojno dvigniti, konstrukcijska zasnova tovrstne stajice pa povečuje tudi tveganje otroka za poškodbe. Zaskočni mehanizem, ki se avtomatično zapre, ko postavimo posteljico v položaj za uporabo, lahko popusti medtem, ko se otrok naslanja na ogrodje posteljice in stisne otrokovo glavo ali vrat. Zato pred uporabo vedno preverimo, da so se vsi zaskočni mehanizmi aktivirali in preprečujejo, da bi se stajica samodejno zložila in stisnila otroka.

Nikoli ne pustimo otroka v zložljivi stajici, ko je mrežasta stranica spuščena. V takem primeru nastane mrežasti žep med dnom stajice in robom spuščene stranice, v katerega se lahko otrok zakotali in se zaduši. Tudi kadar otroka ni v stajici, naj ima stajica vse stranice dvignjene v položaj za uporabo.

Ne uporabljajmo stajice, če so v mrežastih stranicah luknje ali z mreže prosto visijo niti ali šivi, ker se otrokova glava lahko zatakne / zaplete vanje in se otrok zadavi.

Pri sestavljanju stajice, njeni uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Stajico redno pregledujemo, da nima razrahljanih delov, lukenj v mrežastih stranicah ali prosto visečih niti ali šivov. Če so mrežaste stranice pritrjene na dno s sponkami, preverimo, da sponke niso razrahljane ali manjkajo. Redno pregledujemo tudi držala na stranicah, ki so oblečena v tkanino ali plastiko, ker otrok lahko začne gristi držalo in se zaduši z delci tkanine ali plastike.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih

pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 1466: 2015. Izdelki za otroke - Prenosne

posteljice in podstavki - Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=e6702a8c-9488-4fb7-83e7-1c34058ae374> <23.3.2015>

US Consumer Product Safety Commission (1996). CPSC Century Announce Recall to Repair Model 10-710 and 10-810 Playards. Dostopno na: <http://www.cpsc.gov/en/Recalls/1997/CPSC-Century-Announce-Recall-to-Repair-Model-10-710-and-10-810-Playards/> <4.12.2014>

# STOLČEK ZA HRANJENJE



**Primer:** Petnajstmesečni deklici je med večerjo uspelo vstati na stolčku za hranjenje, ker ni bila dovolj dobro pripeta z varnostnimi pasovi. Stoje na stolčku je izgubila ravnotežje, padla na tla in si poškodovala glavo.

(Vir: The National Center for Children's Safety and Health. BETEREM. Data from the Israel National Pediatric Injury and Safety Surveillance (NAPIS). 2013. In: Sengolge M, Vincenzen J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

## Kakšen stolček za hranjenje izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 14988-1:2006, dopolnilo 2012), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- ima 3- ali 5- točkovni sistem varnostnih pasov, kar pomeni, da ima obvezno pas za med noge, ki preprečuje, da bi otrok zdrsnil s stolčka; uporaba stolčka s 5- točkovnim sistemom varnostnih pasov je bolj varna opcija, saj ramenski pasovi preprečujejo, da bi otrok v stolčku vstajal;
- pripenjanje otroka v stolček mora biti preprosto (preizkusimo!); če je pripenjanje težavno ali nam vzame veliko časa, obstaja nevarnost, da varnostnih pasov ne bomo vedno uporabljali;
- ima sponko, ki se zapne samo v primeru, da hkrati pripnemo vse varnostne pasove na stolčku;
- na sedežu je pokončen stebriček (v predelu med nogami), ki preprečuje, da bi otrok zdrsnil s stolčka, še preden bi ga uspeli pripeti z varnostnimi pasovi;
- ima naslon za noge, na katerega otrok položi stopala pravokotno (pod kotom 90°);
- je težek in ima širok podstavek, kar zagotavlja dobro stabilnost; najbolj stabilni so stolčki za hranjenje s kovinskim ali lesenim ogrodjem, medtem ko se stolčki, izdelani izključno iz plastike, ne priporočajo.
- pokrovčki in čepi na ogrodju so pritrjeni tako, da jih otrok ne more odtrgati;
- zložljivi stolček ima varovalo, ki preprečuje, da bi se stolček zložil medtem, ko v njem sedi otrok;
- izognimo se stolčku na kolesih, razen če ima zavore, ki so enostavne za uporabo in povsem blokirajo kolesa.

## Na kaj moramo biti poleg tega pozorni pri rabljenem stolčku za hranjenje?

- morda bomo morali dokupiti varnostne pasove, ki morajo prav tako ustrezati veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 13210: 2005);
- da tkanina ali plastična prevleka stolčka ni izrabljena in skozi njo ni pogledal oster kovinski ali plastičen del stolčka za hranjenje;
- da ima priložena originalna navodila proizvajalca za uporabo.

## Kako uporabljamo stolček za hranjenje varno?

Stolček za hranjenje začnemo uporabljati šele takrat, ko otrok zmore samostojno sedeti in zna požirati koščke hrane. Ko otrok sedi samostojno, ne potrebuje dodatne opore, zato hrbtni del naslonjala stolčka vedno dvignemo v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°). Otrok ima stopala položena na naslon za noge tako, da so noge pokrčene pod kotom 90°.

Večina poškodb otrok, povezanih s stolčki za hranjenje, je posledica padcev, ker otrok ni bil pripet ali ni bil pravilno pripet z varnostnimi pasovi, in ni bil pod nadzorom odrasle osebe. Zabeleženi so bili tudi smrtni primeri, ko je otrok zdrsnil skozi odprtino med sedalom in pomično mizico stolčka, pri čemer se mu je glava v odprtini zataknila in se je zadavil. V večini primerov otrok ni bil pripet z varnostnimi pasovi ali pa je bil pripet le s pasovi okrog pasu, pas med nogami pa ni bil uporabljen.

Otroka zato vsakič, ko je nameščen v stolčku za hranjenje, pripnimo s **3- ali 5-točkovnim sistemom varnostnih pasov** in prilagodimo dolžino varnostnih pasov otroku. Spodnji trije pasovi okrog pasu in med nogami naj se čvrsto prilegajo telesu in preprečujejo, da bi otrok zdrsnil s stolčka skozi odprtino med sedalom in pomično mizico. Ramenski pasovi pa naj bodo dovolj ohlapni, da se otrok lahko obrača, lovi ravnotežje in vzdržuje pokončni položaj, vendar preprečujejo, da bi otrok na stolčku vstajal. **Otroka nikoli ne pustimo v stolčku brez nadzora odrasle osebe**, čeprav je pripet z varnostnimi pasovi.

Nameščena pomična mizica ne zagotavlja varnosti otroka v sedežu in ne nadomešča pripenjanja z varnostnimi pasovi. Ob premikanju mizice v željeni položaj lahko pride tudi do poškodbe otrokovih prstov.

Stolček za hranjenje postavimo stran od stene, vrat, oken, vrvic od zaves ali žaluzij. Otrok se lahko z nogami odrine od teh površin in se skupaj s stolčkom prevrne, posledica pa so največkrat poškodbe glave. Vrvic od zaves ali žaluzij pa so nevarne, ker se otrok z njimi lahko zadavi.

Otroku vedno pomagajmo, da se usede v stolček. Tega naj ne dela sam, ker se stolček lahko prevrne, če otrok skuša splezati nanj. Tudi ne dovolimo, da bi starejši otrok plezal po stolčku medtem, ko v njem sedi dojenček, ker se stolček lahko prevrne skupaj z otrokom.

Pred uporabo vsakič preverimo, ali je varovalo v »zaklenjenem« položaju, da se zloščivi stolček ne bi zložil medtem, ko v njem sedi otrok. Ko zlagamo ali postavljamo zloščivi stolček, naj bo otrok v varni razdalji, da ne bi prišlo do preščipnenja prstov.

Pri sestavljanju stolčka, njegovi uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Redno preverjajmo, da se ni razrahljal pokrovček, čep ali kakšen drug droben del na stolčku, ker se otrok lahko z njimi zaduši. Ne uporabljajmo stolčka, če ima razpoke v plastiki ali je skozi raztrgano prevleko sedeža pogledalo polnilo, redno preverjajmo tudi, da pomična mizica nima ostrih robov

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www.2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Falls. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Falls. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/falls.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujmo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

Sengolge M, Vincen J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 13210: 2005. Izdelki za otroke –Otroški pasovi, vajeti in podobni izdelki –Varnostne zahteve in preskusne metode. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=725a97c3-2e2a-4b7f-a022-63a80fec3946> <24.3.2015>

SIST EN 14988-1: 2006 + A1: 2012. Otroški visoki stoli - 1. del: Varnostne zahteve (vključno z dopolnilom A1). Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=75d798b4-36ef-4fb2-a017-b475ae9273ca> <27.3.2015>

## POGRAD



**Primer:** Osem mesečna deklica se je med spanjem na zgornji postelji pograda zagodila z glavo med vzmetnico in letvicami lestve na pogradu. Starši so sicer namestili varnostno ograjico, da deklica ne bi padla s pograda, vendar ji je nekako uspelo, da se je z glavo in vratom zagodila med vzmetnico in letvicami lestve na pogradu in se zadavila. Naslednje jutro so jo starši našli, kako visi s postelje, takoj poklicali reševalce, vendar je kljub oživiljanju umrla.

(Vir: Daily Mail. <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2381789/Eight-month-old-baby-girl-died-got-wedged-mattress-ladder-bunk-bed-health-visitor-advised-room.html#ixzz2fvMJbNbu> In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

### Kakšen pograd izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 747-1:2012), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo, in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- ima varnostno ograjico okrog celotnega obsega zgornje postelje razen v predelu odprtine za lestev; ograjica je čvrsto pritrjena z vijaki na ogrodje postelje;
- razdalja med okvirjem zgornje postelje in spodnjim robom varnostne ograjice ne sme biti večja od 7,5 cm, razdalja med letvicami ograjice pa ne večja od 7 cm;
- ograjica sega najmanj 16 cm nad zgornjo površino vzmetnice, kar preprečuje, da bi se otrok skotalil s postelje;
- dno postelje, na katerem leži vzmetnica, je dobro pritrjeno na posteljni okvir z močnimi prečnimi vezmi ali mrežo; ni varno, da dno sloni le na tankih letvicah na okvirju postelje in se zlahka odmakne, če otrok na spodnji postelji potisne dno navzgor ali brca vanj;
- vzmetnica se mora tesno prilegati posteljnemu okvirju tako, da ni špranje med vzmetnico in vzglavjem oziroma vznožjem posteljnega okvirja; če je vzmetnica prekratka za posteljni okvir, lahko otrok zdrsne z vzmetnice v špranjo, se z glavo zagodi med vzmetnico in vzglavjem ali vznožjem posteljnega okvirja ter se zadavi;
- lestev je pritrjena na ogrodje daljše strani pograda in ne spodsava, ko otrok leze po njej;
- priporoča se izbiro takega pograda, pri katerem je mogoče obe postelji uporabljati tudi kot samostojni postelji v primeru, da so otroci premajhni, da bi kateri od njih lahko varno spal na zgornji postelji pograda;
- vzmetnica je zračna, čvrsta in primerno trda; ustrezati mora evropskim varnostnim standardom o vnetljivosti (EN 597-1: 1995; EN 597-2: 1995).

### Kako uporabljamo pograd varno?

**Spanje na zgornji postelji pograda za otroke, mlajše od 6 let, ni varno.** Majhni otroci se med spanjem precej premikajo po postelji in pogosto padejo z nje. Z uporabo zgornje postelje pograda pa so povezana tudi druga tveganja, npr. otrok lahko pade z lestve ali se z glavo zagodi v odprtini med ograjico in vzmetnico ter se zadavi. Varnostni standardi za pograd so namreč določeni na osnovi povprečnih meritev telesa šestletnih otrok, zato so razmiki med letvicami varnostne ograjice, okrog vzmetnice ter med ograjico in vzmetnico taki, da za otroke, starejše od 6 let, ni nevarnosti za zadavitev, medtem ko za mlajše otroke ta nevarnost obstaja.



Uporabljamo le pograd, ki ima privijačeno varnostno ograjico okrog celotnega obsega zgornje postelje razen v predelu odprtine za lestev. Če je varnostna ograjica nameščena le na eni strani pograda, se otrok lahko skotali s postelje proti steni, se z vratom in glavo zagodzi med steno in okvir postelje ter se zaduši. Nevarna je tudi ograjica, ki se samo natakne na vodila na posteljnem okvirju in stoji zaradi svoje teže, saj jo otrok lahko premakne, se zagodzi z glavo med vzmetnico in ograjico, ali pade s postelje.

Dno postelje, na katerem leži vzmetnica, mora biti dobro pritrjeno na posteljni okvir s številnimi prečnimi vezmi ali mrežo, saj so se otroci zadušili, ko je nanje padlo dno zgornje postelje pograda medtem, ko so ležali ali se igrali na spodnji postelji pograda.

Poučimo otroke, naj vedno uporabljajo le lestev, ko plezajo na pograd ali z njega, ne pa stola ali drugih kosov pohištva. Prostor ob pogradu naj bo prazen, brez pohištva in drugih predmetov, da zmanjšamo tveganje za težke poškodbe, ki bi nastale ob morebitnem padcu. Tla ob pogradu naj bodo prekrita s preprogo.

Starejšim otrokom ne dovolimo, da bi se igrali na pogradu in v igri plezali nanj. Majhni otroci naj bodo v sobi s pogradom le **pod nadzorom odrasle osebe**, ker lahko splezajo na lestev in padejo z višine. Če je lestev na pogradu snemljiva, lahko čez dan lestev tudi odstranimo, da ne bi otroci plezali po njej.

V otroški sobi uporabljamo nočno lučko, da bo otrok dobro videl, če se bo zbudil sredi noči in plezal s pograda. V bližini pograda ne nameščamo nobenih luči, saj je nevarno, da povzročijo požar. Če že moramo, namestimo luč tako visoko, da je velik vzglavnik ne more prekriti ali pa izberimo LED svetilko, ki se ne segreva. Nevarni so tudi kabli svetilk, saj se otrok z njimi lahko zadavi, zato jih je treba po celotni dolžini pritrčiti na steno. Luči, ki se lahko pripnejo na okvir postelje s sponko, niso primerne, saj lahko padejo na posteljo ali pod vzglavnik in povzročijo požar.

S pograda in njegove bližine odstranimo vse vrvice, kable svetilk in drugih električnih naprav ter okrasne trakove, saj so bili zabeleženi primeri, ko so se otroci zadavili med igro z vrvicami na zgornji postelji pograda.

Pri sestavljanju pograda, njegovi uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Pograd redno pregledujemo, predvsem nosilce za dno, in takoj nadomestimo pokvarjene ali izgubljene dele, npr. vijake, nosilce. Ali nosilci za posteljno dno še dobro držijo, preverimo tudi vsakič, ko pograd premikamo.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>

Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih

pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Queensland Government (2015). Bunk beds safety advice. Dostopno na: <https://www.qld.gov.au/law/your-rights/consumer-rights-complaints-and-scams/product-safety-for-consumers/safety-advice-and-warnings/baby-and-kids-products/bunk-beds-safety-advice/> <22.5.2015>

Sengolge M, Vincenten J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 597-1: 1995. Pohištvo - Ugotavljanje vžigljivosti posteljnih vložkov in oblazinjenih podnožij - 1. del: Vir vžiga: tleča cigareta. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=fa0344af-3fbc-46de-b51c-8feef7c062d4> <23.3.2015>

SIST EN 597-2: 1995. Pohištvo - Ugotavljanje vžigljivosti posteljnih vložkov in oblazinjenih podnožij - 2. del: Vir vžiga: enakovreden plamenu vžigalice. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=56ca22b5-469b-4c90-80c8-83f07f49eafb> <23.3.2015>

SIST EN 747-1:2012. Pohištvo - Pogradi in visoke postelje - 1. del: Zahteve za varnost, trdnost in trajnost. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=01d3cb9a-3d3a-4e1f-9c63-2feb01a1077> <25.5.2015>

# JAVLJALNIK ZA DIM IN JAVLJALNIK ZA OGLJIKOV MONOKSID



**Primer:** Štiričlanska družina je bila vključena v preventivni program za izboljšanje varnosti pred zastrupitvami, v okviru katerega so v svoji hiši namestili javljalik za ogljikov monoksid. Čez nekaj časa se je sprožil alarm javljalnika in poklicali so vzdrževalca za plinsko napeljavo. Ugotovil je, da pušča plinski grelnik za vodo in po navedbah vzdrževalca bi družina lahko umrla, če ne bi imeli javlčjalnika za ogljikov monoksid.

(Vir: Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA). Be Gas Safe Programme. 2011-2013. In: Sengolge M, Vincenten J. Child Safety Product Guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2013.)

## Kakšen javljalik za dim oz. javljalik za ogljikov monoksid (CO) izberemo?

- ustrezati mora veljavnim evropskim varnostnim standardom (EN 54-7: 2011 oziroma EN 50291-1: 2010), kar preverimo na nalepki ali v navodilih za uporabo in ima priložena jasna navodila proizvajalca za sestavljanje, uporabo in varno ravnanje;
- ima zvočni opozorilni alarm;
- ima možnost, da je med seboj povezanih več javljalnikov (na voljo so tudi javljalniki z brezžično povezavo) tako, da se alarm sproži hkrati na vseh javljalnikih, ki smo jih montirali v stavbi;
- se napaja s hišno električno napeljavo, vendar lahko preklopi na baterijski pogon, kadar zmanjka elektrike;
- javljalik za dim naj ima kombinacijo ionizirajočih in fotoelektričnih / optičnih senzorjev;
- ima zvočno opozorilo, da je treba javljalik zamenjati z novim. Mnogi javljalniki nimajo opozorila, da se je njihova življenjska doba iztekla in so prenehali delovati, stanovalcem pa dajejo lažen občutek varnosti. Večina javljalnikov za CO, ki so trenutno na tržišču, ima življenjsko dobo od 5 do 7 let.

## Kako uporabljamo javljalik za dim oz. javljalik za ogljikov monoksid (CO) varno?

Javljalnik za dim zgodaj opozori na požar in s tem zmanjša tveganje za smrt v požaru doma skoraj za polovico. Javljalnik za CO pa zgodaj zazna ogljikov monoksid, smrtno nevaren plin, ki ga človek s svojimi čutili ne zazna niti pri zelo visokih koncentracijah, ker je popolnoma brez vonja. Nastaja pri nepopolnem izgorevanju bencina, zemeljskega plina, kurilnega olja, premoga, drv... Če javljalik za dim ali CO nista pravilno montirana ali vzdrževana, ne bosta pravilno delovala, stanovalcem pa bosta dajala lažen občutek varnosti.

Javljalnike za dim in CO montiramo v vsako nadstropje večnadstropne hiše in v vsako spalnico. To podvoji možnosti, da se bomo ob sprožitvi zvočnega alarma javljalnika iz stavbe uspeli rešiti živi, če pride do požara ponoči. Če imamo doma kurišče ali gorilno napravo, potem montiramo javljalnike za CO v prostorih, kjer se nahaja kurišče ali gorilna naprava, in tam, kjer se dlje časa zadržujemo (spalnice, kuhinja, dnevna soba).

Javljalnik za dim naj ima kombinacijo ionizirajočih in fotoelektričnih / optičnih senzorjev. **Ionizirajoči javljalniki** nekoliko hitreje reagirajo na ognjene zublje, zato so primerni za prostore, kjer hranimo hitro vnetljive snovi (vnetljive tekočine, razredčila za barvo, časopisi). **Fotoelektrični / optični** javljalniki pa reagirajo hitreje na dim in so zato bolj primerni za dnevne

sobe, spalnice in kuhinje, v katerih imamo običajno velike kose pohištva (sedežne garniture, stole, vzmetnice ...), ki gorijo počasi in proizvajajo veliko dima.

Javljalnike pritrdimo na sredino stropa in vsaj 30 cm stran od zidov. Izogibajmo se montaži na mestih, ki so blizu grelnih teles ali klime, in kjer bi bil javljalik prekrit s pohištvom ali tkaninami. Javljalik za CO mora biti oddaljen od gorilne naprave skladno z navodili proizvajalca.

Pri montaži javljalnikov, njihovi uporabi in vzdrževanju dosledno upoštevajmo navodila proizvajalca. Delovanje javljalnikov na baterije preverimo vsak mesec tako, da pritisnemo na testni gumb. Če javljalik testnega gumba nima, pritisnemo na sredino pokrova javljalnika. Če so baterije v javljalniku prazne, javljalik ne zagotavlja več varnosti. Baterije v javljalniku zamenjamo skladno z navodili proizvajalca oziroma, ko se sproži opozorilo na javljalniku, da so baterije prazne.

Celoten javljalik moramo zamenjati vsakih 5 let oziroma skladno z navodili proizvajalca.

## Literatura

American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>

Center za zastrupitve, Klinični center Ljubljana (2015). Ogljikov monoksid. Dostopno na: [http://www.ktf.si/?page\\_id=10](http://www.ktf.si/?page_id=10) <29.1.2015>

European Child Safety Alliance (2009). Childhood Poisoning. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-poisoning.pdf> <14.8.2012>

European Child Safety Alliance (2012). Fires in the Home. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/fires-in-the-home.pdf> <29.1.2015>

European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Poisoning. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/poisoning.pdf> <14.8.2012>

European Child Safety Alliance (2012). Preventing Fires in the Home. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/preventing-fires-in-the-home.pdf> <29.1.2015>

Metelko M (2000). Zastrupitve z ogljikovim monoksidom. Delo in varnost; 6: 306-7.

Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <6.12.2014>

Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Otrok od starosti 6 mesecev do 2 let. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5161.pdf> <14.8.2012>

RoSPA (2015). Carbon monoxide – the silent killer. Dostopno na: <http://www.rospa.com/home-safety/advice/carbon-monoxide-safety/> <29.1.2015>

Sengolge M, Vincen J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.

SIST EN 54-7: 2011 - Sistemi za odkrivanje in javljanje požara ter alarmiranje - 7. del: Dimni javljalniki - Točkovni javljalniki na principu sipanja svetlobe, prepuščene svetlobe ali ionizacije. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=dd90aa79-8ce2-45ac-8fc9-a48fcb2aa36f> <24.3.2015>

SIST EN 50291-1: 2010. Električne naprave za odkrivanje ogljikovega monoksida v gospodinjstvih - 1. del: Preskusne metode in zahtevane lastnosti. Dostopno na: <http://www.sist.si/ecommerce/catalog/project.aspx?id=654a9baf-c401-4214-8101-0976cc054e1e> <24.3.2015>

# Preprečevanje poškodb - otrok od rojstva do starosti 6 mesecev

Prim. mag. Mateja Rok Simon, dr. med.,  
spec. javnega zdravja, spec. socialne medicine



## PROMETNE NEZGODE

### Kako preprečujemo poškodbe?

Staršem že pred rojstvom otroka svetujemo, naj bo prva vožnja otroka iz porodnišnice domov varna, to je v **otroškem avtomobilskem sedežu skupine 0+ (za otroke od rojstva do starosti 8-10 mesecev oz. težke do 13 kg)**.

V primeru hitrega zaviranja ali prometne nezgode pravilna uporaba otroškega avtomobilskega sedeža zmanjša tveganje za smrt ali težke poškodbe dojenčkov do 1. leta starosti za 73%. Najbolj varno je, če pritrdimo otroški sedež na zadnji klopi avtomobila na srednjem sedežu, vendar le če je na srednjem sedežu vgrajen tritočkovni varnostni pas. Sicer pa otroški sedež pritrdimo na zadnji klopi na levem ali desnem sedežu. Izjemoma se priporoča pritrditev **otroškega sedeža skupine 0+** spredaj na sovoznikovem sedežu, npr. kadar je 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 hkrati izklopimo vgrajeno varnostno zračno blazino na sovoznikovem sedežu!

Otroški avtomobilski sedež skupine 0+ (za otroke od rojstva do starosti 8-10 mesecev oz. težke do 13 kg) mora biti v avtomobilu nameščen tako, da je dojenček v njem s hrbtom obrnjen v smer vožnje. Pravilen naklon hrbtnišča sedeža je pod kotom približno 45°, tako da se otroku glavica ne zvrta naprej na prsni koš. Dolžino in višino trakov varnostnega pasu otroškega sedeža prilagodimo našemu otroku (odprtini, skozi kateri potekata naramna trakova pasu, morata biti v višini otrokovih ramen). Otroka v sedežu pripravimo s **3-točkovnim sistemom varnostnih pasov** in pazimo, da trakovi varnostnega pasu niso zviti in se prilegajo otroku. Med pasom in otrokovo ključnico naj bo največ za prst prostora, zato v hladnejših dneh otroku slečemo povrhnja debela, puhasta oblačila, preden ga pripravimo z varnostnimi pasovi.

**Dojenčka nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe v otroškem avtomobilskem sedežu ali v avtomobilu!** Otroka od rojstva dalje, tudi na najkrajših vožnjah, v avtomobilu vedno vozimo nameščenega v otroškem sedežu. Vožnja novorojenčka (v prvem mesecu starosti) naj ne traja več kot 30 minut, pri starejšem dojenčku pa je priporočljivo, da vožnja ne traja več kot 60 minut. Enake časovne omejitve uporabe sedeža veljajo tudi v primeru, če ga uporabljamo v kombinaciji z otroškim vozičkom. Sedež uporabljajmo le za čas trajanja potovanja z avtomobilom, snemljivi avtomobilski sedež, ki je del kombiniranega vozička pa le na kratkih razdaljah in nikakor ne za sprehode. Otroški avtomobilski sedež tudi ni namenjen uporabi doma. Takoj ko pridemo domov, otroka premestimo v posteljico.

Avtomobil vedno ustavimo ob robu ceste tako, da stojimo na površini za pešce, medtem ko otroka nameščamo v ali jemljemo iz avtomobila.

Za prevoz nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov je treba izbrati najprimernejši otroški avtomobilski sedež oz. prenosno košaro za dojenčke. O uporabi otroškega sedeža ali prenosne košare za prevoz nedonošenčka ali majhnega novorojenčka se posvetujmo z zdravnikom v porodnišnici, ki nam bo svetoval na osnovi ocene srčno - dihalne stabilnosti otroka v varnostnem sedežu. Če bomo za prevoz novorojenčka uporabljali **otroški avtomobilski sedež**, ga moramo nastaviti v ležeči položaj in ga prilagoditi z dodatnimi blazinicami ali zvitki iz bombažnih plen. Z njimi zaščitimo novorojenčkovo glavo pred bočnim nihanjem. Nekateri sedeži imajo precej globoko sedalo, zato na dno sedeža položimo eno ali dve bombažni plenici, da ima novorojenček čim bolj raven hrbet. Tudi ob strani telesa pod komolce in ob medenici podložimo dve plenički, kar dojenčku omogoča večjo stabilnost med vožnjo. S časom, ko otrok raste, sedeža ni treba več oblagati.

Za prevoz novorojenčkov, ki imajo težave z dihanjem oz. nedonošenčkov do 3-4 meseca starosti, lahko po posvetu z zdravnikom uporabljamo tudi **prenosno košaro**, čeprav nudi slabšo zaščito kot otroški avtomobilski sedež zaradi slabše možnosti ustrezne pritrditve v avtomobil in delovanja prečnih sil na otrokovo telo v primeru trka.

#### **Otroški avtomobilski sedež skupine 0+ moramo zamenjati:**

- ko je otrok težji od največje dovoljene teže za sedež skupine 0+;
- ali je glava otroka dosegla zgornji rob školjke;
- ali 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.

*Nasveti za izbiro in varno uporabo otroškega avtomobilskega sedeža so podrobneje opisani v poglavju »Otroška oprema: izbira in varna uporaba«.*

# PADCI

## Kaj že zmore otrok?

Otrokov gibalni razvoj je že v prvih mesecih starosti izredno hiter, kar povečuje tudi tveganje za nastanek padcev. Otrok pri 3 do 4 mesecih dviguje glavo in zgornji del telesa. Če leži na boku, se sam obrne na hrbet, nekateri tudi že iz hrbtnega položaja na trebuh. Od 5. meseca starosti dalje otrok že sedi ob opori, sega po predmetih in se z njimi igra v sedečem položaju.

## Kako preprečujemo poškodbe?

Otroci se v tej starosti pogosto poškodujejo zaradi padcev s **previjalne mize**, postelje ali kavča, ko jih starši pustijo brez nadzora. Zato moramo imeti otroka med previjanjem ves čas na dosegu rok in ga stalno opazujemo. Nekateri previjalne mize imajo **varnostni pas, s katerim otroka lahko pripnemo**, in čeprav je pripet, ga ne pustimo nikoli brez nadzora. Že pred previjanjem si v bližino pripravimo vse, kar potrebujemo, vendar zunaj otrokovega dosega. Otroka lahko previjamo tudi na tleh in na tak način preprečimo padec z višine.

Kadar moramo stran od previjalne mize ali postelje, da se oglasimo na telefon ali hišni zvonec, vedno vzamemo otroka s seboj. Posebej pazljivi moramo biti, kadar otroka kopamo. Ker je tedaj moker, nam lahko zdrsne iz rok, ko ga prenašamo.

Dojenček naj vedno spi na hrbtu v svoji **posteljici**. Najkasneje takrat, ko se začne otrok dvigovati na kolena in postavljati na noge, prestavimo dno posteljice v najnižji položaj tako, da je posteljica globoka najmanj 50 cm. Ne uporabljajmo mehkih zaščitnih blazin na stranicah posteljice in iz posteljice odstranimo vse velike igrače, saj se otrok lahko povzpne nanje in pade iz posteljice. Enako velja tudi za **stajico**.

Dokler otrok še ne sedi samostojno, ga vozimo v globokem delu **vozička** ali v športnem vozičku, ki mu hrbtni del naslonjala spustimo v povsem ležeči položaj tako, da je dno vozička ravno in brez naklona. Ko otrok začne sedeti samostojno, ne potrebuje dodatne opore, zato hrbtni del naslonjala vedno dvignemo v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°), naslon za noge pa namestimo na tako višino, da podpira stopala. Večina poškodb, povezanih z otroškim vozičkom, se zgodi v prvem letu otrokovega življenja. Največ jih je posledica padca iz vozička, zato otroka pripnemo s **5-točkovnim sistemom varnostnih pasov** vsakič, ko je nameščen v vozičku. Spodnji trije pasovi okrog pasu in med nogami naj se prilegajo telesu in preprečujejo, da bi otrok zdrsnil z vozička skozi odprtino med sedalom vozička in naslonjalom za roke. Ramenski pasovi pa naj bodo dovolj ohlapni, da se otrok lahko obrača, lovi ravnotežje in vzdržuje pokončni položaj, vendar preprečujejo, da bi otrok na vozičku vstajal.

Otroškega vozička ne postavljajmo na neravno, mehko ali nestabilno podlago, in ne obešajmo težkih vrečk na ročaje vozička, ker se voziček lahko prevrne navzad, čeprav je v jem otrok.

**OPOZORILO! Uporabo otroškega ležalnika odsvetujemo, ker ne vpliva ugodno na otrokov razvoj.** Dojenčka ovira pri samostojnih dvigih nog in medenice od podlage ter obračanju na bok, kar zavira ustrezne mišične aktivnosti in zaznavno-kognitivne procese. Poveča tudi tveganje otroka za poškodbe, ki so skoraj vedno poškodbe glave. Največ poškodb se zgodi, ko ležalnik pade z dvignjene površine. Zato nikoli ne postavljajmo ležalnika z otrokom na mizo, kuhinjski pult, sedežno garnituro, ker se zaradi gibanja otroka lahko premakne do roba in skupaj z otrokom pade na tla. Prav tako ležalnika ne uporabljajmo na mehkih površinah, kot je postelja, kavč, vzglavnik, blazina, ker se ležalnik lahko prevrne, otrok pa se na mehki površini zaduši. Otroški ležalnik uporabljajmo le na tleh, **otrok pa naj bo vedno pod nadzorom odrasle osebe**. Ležalnik uporabljamo le za kratek čas (največ 30 minut), da odložimo otroka, če med nujnim opravilom rabimo proste roke in nimamo druge možnosti. Če otrok v ležalniku zaspi, spečega premestimo v posteljico.



V ležalniku otroka vedno pripnimo s **3- ali 5- točkovnim sistemom varnostnih pasov**. Uporaba ležalnika s 5- točkovnim sistemom varnostnih pasov je bolj varna opcija, saj pasovi okrog pasu in med nogami preprečujejo, da bi otrok zdrsnil z ležalnika navzdol, ramenski pasovi pa preprečujejo, da bi se otrok v ležalniku odrival navzgor in padel z ležalnika.

*Nasveti za izbiro in varno uporabo previjalne mize, posteljice, stajice, (otroškega ležalnika) in vozička so podrobneje opisani v poglavju »Otroška oprema: izbira in varna uporaba«.*

# STIK Z VROČIMI TEKOČINAMI IN OGNJEM

## Kaj že zmore otrok?

Otrok zmore že od 2. meseca starosti dalje prinesiti v usta stekleničko z mlekom potem, ko smo mu stekleničko dali v roke. Pri 5 ali 6 mesecih starosti sega za številnimi predmeti, ki si jih želi približati in prijeti. Sam še ne zmore jesti z žlico, če pa mu jo damo v roke, poskuša zajeti hrano.

## Kako preprečujemo poškodbe?

Opekline, ki jih povzročijo vroče tekočine, so najpogostejše vrste opeklin pri otrocih, sprejetih v bolnišnico. Otroku lahko seže po skodelici, iz katere odrasli pijejo vroč čaj ali kavo in se popari. Zato ne pijemo čaja, kave ali drugih vročih napitkov, kadar držimo otroka v naročju. Prav tako nikoli ne podajamo skodelice z vročo pijačo nad otrokovo glavo. Če imamo majhne otroke, je priporočljivo, da ne uporabljamo namiznega prta, kadar imamo na mizi vročo hrano ali pijačo. Dojenček lahko dobi oparine tudi med hranjenjem, zato vedno preverimo, da pijača ali jed, ki jo ponudimo otroku, ni prevroča. Hrana ali tekočina, ki jo hladimo, naj bo zunaj dosega otroka.

Kopanje je lahko čas za prijetne trenutke in igro z otrokom. Lahko pa je tudi nevarno, če je voda prevroča. Navaditi se moramo, da vsakokrat preverimo temperaturo vode s termometrom ali vsaj s svojo podlahtjo, preden damo otroka v kopalno kad.

V stanovanju lahko pride tudi do **požara** ali **uhajanja plina**. Redno pregledujemo grelne naprave, energetske vire in napeljavo, ki so pogosti povzročitelji požarov, če ne delujejo pravilno. Odkrite napake je treba čim prej odpraviti. Na začetek požara v stanovanju nas zgodaj opozori **javljalik za dim**, ki se sproži ob dimu, plamenu ali toploti, ki se sproščajo v požaru. **Javljalik za CO** pa zgodaj zazna ogljikov monoksid, smrtno nevaren plin, ki ga človek s svojimi čutili ne zazna niti pri zelo visokih koncentracijah, ker je popolnoma brez vonja. Nastaja pri nepopolnem izgorevanju bencina, zemeljskega plina, kurilnega olja, premoga, drv... Javljalnike za dim in CO montiramo v vsako nadstropje večnadstropne hiše in v vsako spalnico. To podvoji možnosti, da se bomo ob sprožitvi zvočnega alarma javljalnika iz stavbe uspeli rešiti živi, če pride do požara ponoči. Če imamo doma kurišče ali gorilno napravo, potem montiramo javljalnike za CO v prostorih, kjer se nahaja kurišče ali gorilna naprava, in tam, kjer se dlje časa zadržujemo (spalnice, kuhinja, dnevna soba). V stanovanju je priporočljivo imeti še **javljalik za plin, ki se uporablja v gospodinjstvu** in **ročni gasilni aparat**, s katerim lahko hitro in enostavno pogasimo začetne in majhne požare.

Vnaprej se pripravimo za primer požara. Narišimo enostaven načrt našega doma, na katerem predvidimo vsaj dva izhoda v sili iz vsake sobe. Z vsemi v družini se dogovorimo, kdo bo poskrbel za posameznega otroka in kje se bomo zbrali zunaj doma.

**Nujni ukrepi ob požaru:** Če pride do požara, čim prej zapustimo prostor. Za pomoč telefoniramo, ko smo zunaj na varnem, ne pa iz goreče stavbe. Plazimo se nizko, pod dimom. Preverimo vrata in če so vroča, ali če se pod njimi vali dim, uporabimo drug izhod. Ko smo enkrat zunaj, tam tudi ostanemo! Na dogovorjenem mestu zunaj stavbe preverimo, če so zbrani vsi člani družine. Če koga pogrešamo, to povemo gasilcem.

*Nasveti za izbiro in varno uporabo javljalnika za dim in javljalnika za CO so podrobneje opisani v poglavju »Otroška oprema: izbira in varna uporaba«.*

# ZADUŠITVE IN UTOPIITVE

## Kaj že zmore otrok?

V 1. mesecu starosti se otrokov sesalni refleks sproži že ob dotiku ličk ali ustnic, hkrati pa ga ta refleks vodi k iskanju novih objektov sesanja. Sprva so gibi slučajni, kasneje pa ga namerni gibi pripeljejo do tega, da dobi predmete v svoje ročice, jih otipava, vleče, stiska in vtika v usta, nos in ušesa. Tudi v kopalni kadi otrok z očmi sledi premikanju zanimivih, barvnih predmetov in ko jih skuša prijeti, lahko nehote zdrsne pod vodo in se utopi.

## Kako preprečujemo zadužitve?

Dojenčki se najpogosteje zadušijo s **hrano** ali različnimi **drobnimi predmeti**. Otroka med hranjenjem vedno držimo v naročju, da mu lahko hitro pomagamo, če bi se začel dušiti. Šele ko otrok zmore samostojno sedeti in zna jesti koščke hrane, lahko začnemo uporabljati stolček za hranjenje. Starejše otroke moramo poučiti, da ne smejo dajati dojenčku nobene hrane brez našega dovoljenja, še posebej ne **bonbonov, orešchkov, grozdja, koščkov mesa, hrenovke, sira, trdega sadja ali zelenjave**.

Iz dosega otrok odstranimo vse **predmete, katerih premer je manjši od 3 cm**, na primer gumbe, frnikole, kovance, koralde, okrogle baterije in druge drobne predmete, ki lahko zaprejo dihalne poti. Tudi plastične vrečke (vrečke za smeti, nakupovalne vrečke, vrečke od kupljenih igrač...) shranimo zunaj dosega otroka.

Pogosto se otroci zadušijo z drobnimi deli pokvarjenih igrač ali z igračkami, ki niso primerne otrokovi starosti. Za otroke mlajše od 3 let niso primerne **ropotuljice in druge igrače**, katerih premer je manjši od 3 cm in se razstavijo na drobne dele. Ne dovolimo, da bi se dojenček igral z igračkami starejših otrok, še posebej, če imajo drobne dele, ki se z lahko odstranijo. Bodimo pozorni na oznako na igrači, na kateri piše, za katero starost otroka je igrača primerna. Medtem ko otrok spi, iz posteljice odstranimo ropotuljice in vse druge igrače.

Otrok, mlajši od 2 let, naj spi v svoji postelji, ker lahko pride v postelji staršev do stisnjenja otrokovega prsnega koša med rob postelje in steno ali pohištvo, lahko pa se zaduši tudi z mehкими blazinami ali odejami. Do zadužitve pa lahko pride tudi v **otroški postelji**, zato iz posteljice odstranimo vzglavnik, polnjene odeje, mehke zaščitne blazine na straneh posteljice in mehke igrače, ker se dojenček lahko z njimi zaduši. Na vzmetnici ne uporabljamo plastične prevleke, vzmetnico pa prekrijemo z bombažno rjuho, ki se tesno prilega. Vzmetnica se mora tesno prilegati posteljnemu okvirju po dolžini in po širini. Med vzmetnico in ograjo posteljice ne sme biti po širini skupaj več kot 4 cm široka špranja, enako tudi po dolžini, da se ne bi dojenčkova glava zagozdila v špranji in bi se dojenček zadušil.

Posteljna ograja mora imeti navpične letvice z razmikom od 4,5 do 6,0 cm, da otrok ne more sam splezati ven ali potisniti glave skozi odprtino, ker se lahko zadavi. Ko se otrok začne dvigovati na kolena ali je že star 5 mesecev, postanejo nevarni tudi okrogli ali drugače oblikovani okraski na vogalih posteljice, saj se lahko otrokovo oblačilo zatakne ob okraske in povzroči zadavitev otroka.

Ne priporoča se uporaba **zložljive otroške posteljice in stajice** s stranicami iz napete mreže, ker konstrukcijska zasnova tovrstne posteljice povečuje tveganje za zadužitve, prav tako dojenčka nikoli ne puščajmo na vodni postelji.

Posteljico, stajico ali otroški voziček postavimo tako, da bodo vrvice od zaves, žaluzij ali rolet in kabli otroškega alarma zunaj dosega otroka in tako zmanjšajmo tveganje za zadavitev otroka. Prav tako odstranimo vse igrače z dolgimi vrvicami ali zankami in **igrače na vrvcih**, ki so razpete preko posteljice, stajice ali vozička takoj, ko se začne dojenček dvigovati na roke in kolena ali je že star 5 mesecev. Tudi vsa **otroška oblačila** naj bodo brez trakov ali vrvic.

Otroku ne obešajmo **dude** na vrvici okrog vratu, ker se lahko z vrvico zadavi. Uporabljajmo raje dudo na kratkem širokem traku s sponko, ki jo priprnemo na otrokovo obleko, ko gremo od doma. Bodimo pozorni, da je sponka dovolj velika in ima luknje za pretok zraka, ker odtrgana sponka tudi lahko predstavlja nevarnost za zadušitev otroka.

Dojenček se lahko zaduši tudi v športnem **vozičku**, če ga pustimo spati v vozičku brez nadzora odrasle osebe in nepriprtega, zato otroka pripravimo s **5- točkovnim sistemom varnostnih pasov** vsakič, ko je nameščen v vozičku. Kadar ima voziček spuščeno naslonjalo za hrbet v ležeč položaj, lahko že dojenček, star komaj dva meseca, zaradi svojega gibanja zdrzne skozi odprtino med sedalom vozička in naslonjalom za roke, pri čemer se mu glava v odprtini zatakne in se zadavi. Otrok se v vozičku lahko zadavi tudi z nezapetimi ali delno zapetimi varnostnimi pasovi. Dno vozička ne prekrivamo z dodatnimi debelimi odejami ali vzglavniki zaradi nevarnosti zadušitve. Takoj ko pridemo domov, spečega otroka premestimo v posteljico.

## Kako preprečujemo utopitve?

Majhni otroci se lahko utopijo že v nekaj centimetrov globoki vodi. Dojenček, ki se utaplja, ne kriči na pomoč in ne dela hrupa. Zato lahko postane **napihljiv bazenček** ali **kopalna kad** prizorišče tragedije. Nikoli ne puščamo majhnega otoka samega ali z drugimi otroki v kopalni kadi ali bazenčku brez **nadzora odrasle osebe** - niti toliko časa ne, da odgovorimo na telefon ali hišni zvonec. Otroka imejmo ves čas na dosegu rok, če moramo oditi, pa ga vzemimo s seboj. Ne puščajmo ga samega v družbi starejših otrok.

**OPOZORILO! Uporabo kopalnega stolčka / ležalnika odsvetujemo, ker poveča tveganje otroka za utopitev.** Starši zaradi lažnega občutka varnosti pogosto pustijo otroka v kopalnem stolčku za krajši čas samega. Gumijasti čepki na kopalnem stolčku lahko nenadoma popustijo, otrok pa se skupaj s stolčkom prevrne in utopi. **Otrok, nameščen v kopalnem stolčku, mora biti vedno pod nadzorom odrasle osebe in ves čas na dosegu rok!**

*Nasveti za izbiro in varno uporabo dude, ropotuljice in drugih igrač, posteljice, stajice, vozička in (kopalnega stolčka) so podrobneje opisani v poglavju »Otroška oprema: izbira in varna uporaba«.*

## NUJNI UKREPI OB NEZGODI

1. Ostanimo mirni in ocenimo položaj. Prepričajmo se, da nismo sami v nevarnosti. Npr. previdni moramo biti ob izhajanju plina, požaru, prometni nezgodi.
2. Nudimo **prvo pomoč**. Takoj začnemo postopek oživljanja, če je otrok neodziven, ne diha, se ne premika in ne kašlja. Udeležimo se tečajev prve pomoči pri Rdečem križu Slovenije, kjer se bomo naučili tehnik, s katerimi lahko rešimo življenje svojemu otroku!
3. Pokličemo nujno medicinsko pomoč na številko 112. Doma morajo biti **telefonske številke za klic v sili** vedno na vidnem mestu (poleg telefona) in preverjene za vsak primer, če bi prišlo do spremembe številok.
4. Ukrepamo po navodilih zdravnika nujne medicinske pomoči.
5. NE premikajmo hudo poškodovanega otroka, razen če je treba zaradi varnosti. Če je premikanje nujno, da preprečimo nastanek dodatnih poškodb, moramo to narediti skladno s pravili prve pomoči, ki veljajo za premikanje osebe s poškodbo vratu ali hrbtenice.

## VARNOSTNA OPREMA



avtomobilski sedež  
skupine 0+



javljalnik za dim  
javljalnik za CO

# Literatura

- Altkorn R, Chen X, Milkovich S, Stool D, Rider G, Bailey CM, Haas A, Riding KH, Pransky SM, Reilly JS (2008). Fatal and non-fatal food injuries among children (aged 0-14 years). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*;72:1041-6.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2011). Policy Statement – Child Passenger Safety. *Pediatrics*;127(4):788-93.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2010). Policy Statement - Prevention of Choking Among Children. *Pediatrics*;125(3):601-7.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2010). Policy Statement - Prevention of Drowning. *Pediatrics*;126(1):178-85.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2011). Technical Report - Child Passenger Safety. *Pediatrics*;127(4):1050-66.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention (2010). Technical Report - Prevention of Drowning. *Pediatrics*;126(1):253-62.
- American Academy of Pediatrics (2013). A guide to safety counseling in office practice. TIPP, The injury prevention program. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics, 1994, revised 2013. Dostopno na: <http://www.2.aap.org/family/TIPPGuide.pdf> <14.8.2014>
- Blair J, Perdios A, Babul S, Young K, Beckles J et al (2008). The appropriate and inappropriate use of child restraint seats in Manitoba. *Int J Inj Contr Saf Promot*;15(3):151-6.
- Borštnar S, Rok Simon M, Žlender B (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja in Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5162.pdf> <14.8.2012>
- Byard RW, Donald T (2004). Infant bath seats, drowning and near-drowning. *J Pediatr Child Health*; 40: 305-7.
- Center za zastrupitve, Klinični center Ljubljana (2015) Ogljikov monoksid. Dostopno na: [http://www.ktf.si/?page\\_id=10](http://www.ktf.si/?page_id=10) <29.1.2015>
- Consumerreports.org (2014). Bouncer seat buying guide. Dostopno na: <http://www.consumerreports.org/cro/bouncer-seats/buying-guide.htm> <2.3.2015>
- Corrarino JE, Walsh PJ, Nadel E (2001). Does Teaching Scald Burn Prevention to Families of Young Children Make a Difference? A Pilot Study. *Journal of Pediatric Nursing*; 16(4):256-62.
- Cyr C, Canadian Paediatric Society, Injury Prevention Committee (2012). Preventing choking and suffocation in children. Position Statement. *Paediatr Child Health*;17(2):91-2.
- European Child Safety Alliance (2009). Childhood Drowning. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-drowning.pdf> <1.3.2015>
- European Child Safety Alliance (2009). Childhood Choking, Strangulation and Suffocation. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>
- European Child Safety Alliance. Childhood Falls. Facts. (2009) Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-falls.pdf> <4.12.2014>
- European Child Safety Alliance (2007). Childhood Road Safety. Facts. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/factsheets/childhood-road-safety.pdf> <19.12.2014>
- European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home. Burns and Scalds. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/burns-scalds.pdf> <20.8.2012>
- European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Choking, strangulation and suffocation. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/choking-strangulation-suffocation.pdf> <4.12.2014>
- European Child Safety Alliance (2009). Keeping children safe at home: Drowning. Tips. Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/drowning.pdf> <1.3.2015>
- European Child Safety Alliance. Keeping children safe at home: Falls. Tips. (2009) Dostopno na: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/tipsheets/falls.pdf> <4.12.2014>
- Gorenc Jazbec Š, Zavrl N (2012). Pripomočki. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ured.). Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/2012-6165.pdf> <15.1.2015>
- Ibrahim NC, Wood J, Margulies SS, Chistran CW (2012). Influence of age and fall type on head injuries in infants and toddlers. *Int J Devl Neuroscience*; 30:201-6.
- Kendrick D, Watson MC, Mulvaney CA, Smith SJ, Sutton AJ, Coupland CAC, Mason-Jones AJ (2008). Preventing Childhood Falls at Home. Meta-Analysis and Meta-Regression. *Am J Prev Med*;35(4):370-9.
- Khambalia A, Joshi P, Brussoni M, Raina P, Morrongiello B, Macarthur C (2006). Risk factors for unintentional injuries due to falls in children aged 0-6 years: a systematic review. *Inj Prev*;12:378-85.
- Markl M, Oblak B, Žlender, Zabukovec V, Žlender B (2010). Red je vedno pas pripet. Ljubljana: Javna agencija RS za varnost prometa in Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS. Dostopno na: [http://www.avp-rs.si/images/stories/dokumenti/publikacije/web\\_pasavec\\_brosura\\_Priloga2.pdf](http://www.avp-rs.si/images/stories/dokumenti/publikacije/web_pasavec_brosura_Priloga2.pdf) <5.8.2012>
- Metelko M (2000). Zastrupitve z ogljikovim monoksidom. *Delo in varnost*; 6: 306-7.
- Rauchschwalbe R, Brenner RU, Smith GS (1997). The Role of Bathtub Seats and Rings in Infant Drowning Deaths. *Pediatrics*; 100(4):1-5.
- Rok Simon M, Marjanovič-Umek L (2009). Preprečujemo poškodbe pri otrocih. Otroci od rojstva do starosti 6 mesecev. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/1984-5160.pdf> <14.8.2012>
- Rok Simon M, Plevnik Vodušek V, Lužnik Bufon T, Grilc E, Bracar P, Vidmar I, Perharič L, Pečar Čad S (2012). Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob najhujših stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&\\_id=2018&\\_7\\_PageIndex=0&\\_7\\_groupId=228&\\_7\\_newsCategory=&\\_7\\_action>ShowNewsFull&pi=0-7.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&_id=2018&_7_PageIndex=0&_7_groupId=228&_7_newsCategory=&_7_action>ShowNewsFull&pi=0-7.0) <12.3.2012>.
- RoSPA (2015). Carbon monoxide – the silent killer. Dostopno na: <http://www.rospace.com/home-safety/advice/carbon-monoxide-safety/> <29.1.2015>
- Sengolge M, Vincen J (2013). Child safety product guide: potentially dangerous products. Birmingham: European Child Safety Alliance, Eurosafe.
- Tomšič S, Rok Simon M (2012). Preprečevanje poškodb v prometu. V: Drglin Z, Pucelj V (urednici). Šola za starše. Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS in Ministrstvo RS za zdravje. Dostopno na: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=236&pi=18&\\_18\\_view=attachment&\\_18\\_attachmentId=5389&\\_18\\_newsId=2012&pi=236-18.3](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=236&pi=18&_18_view=attachment&_18_attachmentId=5389&_18_newsId=2012&pi=236-18.3) <5.8.2012>
- Uredba o varnosti igrac (2011). Ur.l. RS, št. 34/2011, 84/2011. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201134&stevilka=1738> <5.7.2012>







Nacionalni inštitut za javno zdravje  
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana  
Telefon: +386 1 2441 400  
Faks: +386 1 2441 447  
E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)