

Priprava na porod in starševstvo

Gradiva za bodoče starše



Priprava na porod in starševstvo

Gradiva za starše

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

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 nastalo 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, čestitamo, postali boste starši!

Da bi vas podprli v skrbi za zdravo nosečnost, porod in zadovoljno starševstvo, smo v sodelovanju z različnimi strokovnjaki pripravili sodobna, aktualna in praktična gradiva. Posamezno gradivo obravnava temo, ki je v času pričakovanja novega družinskega člana še posebej zanimiva.

Za večino gradiv smo pripravili tudi izročke, kjer so na kratko povzete informacije in nasveti za čas nosečnosti in zgodnjega obdobja starševstva.

Ogledate si jih lahko v mapi, ki jo držite v rokah.

Spremljajte novosti na www.nijz.si in www.zdaj.net.

Na poti v starševstvo vam želimo dobro zdravje in veselje.

Sodelavke in sodelavci NIJZ

maj 2018

Kazalo

- 1 Mivšek, Ana Polona: **Nosečnost: devet mesecev pričakovanj**
- 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 Koprivnikar, Helena: **Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje**
- 12 Žalar, Aleksandra in sodelavke: **Alkohol, nosečnost in starševstvo**
- 13 Učakar, Veronika: **Okužbe v nosečnosti**
- 14 Petročnik, Petra: **Porod**
- 15 Skubic, Metka: **Poporodno obdobje pri ženski**
- 16 Skubic, Metka: **Novorojenček, novorojenka**
- 17 Stanek Zidarič, Tita: **Laktacija in dojenje**
- 18 Fajdiga Turk, Vida; Blaznik, Urška: **Prehrana zdravih dojenčkov**
- 19 Učakar, Veronika; Grgič Vitek, Marta; Kraigher, Alenka: **Cepljenje otrok**
- 20 Gorenc Jazbec, Špela; Zavrl, Nevenka: **Otroška oprema: priporočila za izbor in rabo s stališča otrokovega razvoja**

21

Bregant, Tina: **Novorojenček**

Bregant, Tina: **Razvoj dojenčka: 0-6 mesecev**

Bregant, Tina: **Razvoj dojenčka od šestega meseca do prvega leta**

Bregant, Tina: **Rast, razvoj in zorenje možganov pri dojenčku**

Bregant, Tina: **Pomen igre za otrokov razvoj**

Durjava Lajevec, Petra; Kalar, Živa: **Normalni telesni razvoj otroka**

22

Bajt, Maja: **Čustveni razvoj dojenčka**

Bajt, Maja: **Čustveni razvoj dojenčka in jok**

Bajt, Maja: **Komunikacija in govor pri dojenčkih**

23

Gobov, Lucija: **Kako preprečevati bolezni, ki najbolj ogrožajo dojenčka**

Gobov, Lucija: **Ko otrok zboli**

Gobov, Lucija: **Bronhiolitis – okužba z RSV**

Gobov, Lucija: **Dojenček in stres**

Bregant, Tina: **Otrok ima vročino. Kaj storiti?**

Nosečnost: devet mesecev pričakovanj

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



Nosečnost traja 40 tednov od prvega dne zadnje menstruacije, vendar pa se le približno 6 % porodov se zgodi na izračunan predviden datum poroda, zato raje rečemo, da pričakujemo porod od dopolnjenega 37. tedna do 42. tedna nosečnosti. Ultrazvočna določitev gestacijske starosti ploda v prvem trimesečju nosečnosti je najbolj zanesljiva metoda določanja predvidenega datuma poroda.

Nosečnost, porod in poporodni čas so fiziološka obdobja v rodni dobi ženske. V nosečnosti se žensko telo prilagaja, da otroku omogoči sobivanje in za to so potrebne številne fiziološke spremembe, ki pa ji ne pojmujejo kot bolezenske. Morebiti so prav zaradi številnih sprememb nosečnost nekoč imenovali »drugo stanje«. V tem času člani družine potrebujete zdravstvenega strokovnjaka, ki mu lahko zaupate, da vam bo pomagal, svetoval in vas varno vodil do zelenega cilja.

Spremembe v nosečnosti so posledice sobivanja dveh v enem telesu. V nadaljevanju so opisane tiste spremembe telesnih organov, ki so podlaga morebitnim različnim nosečniškim težavam in nevšečnostim, navedenih pa je tudi nekaj ukrepov za samopomoč.

Spremembe telesa v nosečnosti in pojav različnih nevšečnosti

Maternica v nosečnosti raste. V 12. tednu nosečnosti maternico že lahko zatipamo tik nad sramnico, do 36. tedna se vrh maternice dvigne do žličke, v zadnjem mesecu pa se rahlo spusti. Raztezanje materničnih vezi, ki se prilagajajo rasti maternice, lahko včasih občutite tudi kot bolečino. Nožničnega izcedka je v nosečnosti več, običajno je mlečno bele barve. V dojkah se pod vplivom hormonov množijo mlečni vodi in žleze. V dojkah že nastaja mlezivo (kolostrum).

Rodila pa niso edini organi, ki se v nosečnosti izrazito spreminjajo. V nosečnosti se poveča volumen krvne plazme, ki ščiti ženske ob izgubi krvi pri porodu, vendar ob tem število rdečih krvničk ne poraste sorazmerno, zato pride do znižanega hemoglobina. Sočasno se poveča tudi transport železa k plodu. Tiste ženske, ki ste že prej imele zmanjšane zaloge železa, zato lahko potrebujete nadomeščanje železa v obliki prehranskih dopolnil. Poveča se tudi število belih krvničk za zaščito pred infekcijami. 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, s tem pa se obenem poveča nagnjenost k nastajanju krvnih strdkov. Ženske, ki ste že pred nosečnostjo imele motnje strjevanja krvi, v nosečnosti potrebujete antikoagulantno terapijo.

Poveča se prekrvavljenost rodil, sluznic in kože in zaradi tega so v nosečnosti pogoste krvavitve iz dlesni in nosu, zaradi otekle nosne sluznice pa tudi smrčanje med spanjem ni redko. V nosečnosti v nekaterih primerih lahko pride do sindroma vene cave; to je takrat ko 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 nosečnice ležite na boku. Progesteron oslabi tonus gladkega mišičja žil, kar lahko povzroči zastajanje krvi (krčne žile, hemoroidi, edemi nog), vpliva pa tudi na krvni tlak in posledica je lahko občutek vrtoglavice in slabosti ob nenadnem vstajanju. Da bi se izognili padcem in posledično poškodbam, svetujemo, da ste previdni pri vstajanju iz ležečega v sedeč položaj in iz sedečega v stoječ položaj.

Progesteron oslabi tudi tonus gladkega mišičja prebavil, kar povzroči zmanjšano gibljivost črevesja, prebava pa je zaradi delovanja slednjega počasnejša. Progesteron oslabi zapiranje ezofagealnega sfinktra, t.j. poklopca nad želodcem, zato se kislina želodčna vsebina lahko vrača v požiralnik (pekoč občutek v žlički, ki ob tem nastane imenujemo zgaga oz. strokovno gastroezofagealni refluks). Stanje se lahko poslabša v zadnjem tromesečju nosečnosti zaradi povečanega pritiska v trebušni votlini, ki nastane z rastjo maternice. Stranski učinek zgage je lahko tudi prekomerno slinjenje oz. grenka slina.

Zaradi večje absorpcije tekočin iz hranil v črevesja postane blato bolj čvrsto, kar lahko vodi v zaprtje. Noseča maternica pritiska na črevesje, zato je pogost občutek napihnjenosti in vetrovi. Kot že omenjeno, progesteron vpliva tudi na elastičnost žilnih sten, kar povzroči razširitev žil, ki lahko skupaj s povečanim volumnom krvi vodi v razširitev ven (krčne žile in pojav hemoroidov). Progesteron deluje tudi na sečila (zastajanje urina), kar ob sočasni spremembi sestave urina v nosečnosti (rahlo povišana vsebnost glukoze) poveča tveganje za razvoj okužb sečil. Vendar pa pogosto uriniranje v nosečnosti ni nujno posledica infekcije; v prvem tromesečju nosečnosti je posledica pritiska noseče maternice na sečni mehur, v zadnjem trimesestru pa posledica pritiska vodilnega plodovega dela, ki se je spustil v porodni kanal, na sečni mehur.

Povečan volumen krvi vpliva tudi na delovanje pljuč; zgodijo se fiziološke spremembe, ki omogočajo optimalen prenos kisika do ploda, obenem pa noseča maternica ostale organe iz trebušne votline potiska navzgor, zato boste lahko ob koncu nosečnosti zaznali oteženo dihanje.

Hormonske spremembe v nosečnosti lahko povzročijo tudi močnejšo pigmentacijo kože na določenih predelih (predvsem bradavice dojk, spolovilo ter na licih, nosu in čelu). V nosečnosti svetujemo, da se še posebej skrbno zaščitite pred soncem. Opazili boste lahko tudi temno črto po sredini trebuha. Na področjih, kjer je največ maščobnega tkiva (stegna, dojke, trebuh), lahko pride do trganja vezivnih vlaken, kar se kaže kot strije. Zaradi estrogena je rast las bujnejša, po porodu pa je lahko ob znižanju ravni tega hormona izguba las lahko bolj obilna.

Večina nosečnostnih sprememb je povzročena s strani hormonov, katerih ravnovesje je v nosečnosti drugačno kot v nenosečem stanju. Pokazatelj nosečnosti je hormon z imenom β -Humani horionski gonadotropin (β hCG), ki je v krvi povišan že okrog sedmega dne po spočetju. Njegova funkcija je, da delno zavre imunsko delovanje, da telo ženske ne bi zavrnilo posteljice (*placente*). Hormoni vplivajo tudi na to, da je otroku omogočeno zadostna količina hranil, da preprečujejo aktivnost maternice (in s tem pojav popadkov), da se pričnejo vzpostavljati procesi tvorbe mleka ter da omogočijo razteznost tkiv medenice za širjenje porodne poti med porodom. Ob tem hormoni večkrat vplivajo tudi na pojav različnih nosečniških tegob, ki sicer niso patološke, vam pa lahko predstavljajo težave pri opravljanju vsakodnevnih opravil. V nadaljevanju najdete nekaj nasvetov, kako si jih lahko olajšate.

Samopomoč pri lajšanju nosečniških tegob

Zaprtje je fiziološka sprememba v nosečnosti, lahko pa je tudi posledica nadomeščanja železa s prehrabnimi nadomestki (anemijo se sicer lahko blaži s prehrano, bogato z železom in vitaminom B12, ki ga vsebuje temnolistna zelenjava, izdelki iz polnozrnaté moke in rdeče meso, včasih pa je potreben tudi terapija). Ob napenjanju se lahko pojavijo še hemoroidi, kar odvajanje še oteži. Osnoven ukrep, ki vam ga priporočamo že od začetka nosečnosti dalje, je uživanje zadostnih količin tekočin (najprimernejša je voda) ter prehrana bogata z vlakninami, sadjem, zelenjavo, stročnicami, polnovredno moko in raznimi kašami, neoluščenim rižem ter stročnicami. Laneno seme in seme indijskega trpotca z veliko tekočine povečata volumen črevesne vsebine in tako spodbudita delovanje črevesja. Koristi tudi redno gibanje. Vse to prepreči tudi nastanek **hemoroidov**. Fizioterapevti svetujejo, da pri odvajanju zavzamete položaj, kjer so kolena dvignjena nad raven rektuma, kar olajša iztrebljanje. V kolikor se hemoroidi vseeno pojavijo, jih lahko olajšajo lokalni pripravki.

Bruhanje in slabost se običajno pojavljata v prvem tromesečju, včasih pa trajata dlje časa. Kljub temu, da stanje imenujejo jutranja slabost, ni nujno omejeno le na jutranji čas. V kolikor se soočate s slabostjo, vam svetujemo, da se izogibate začinjeni in mastni hrani. Izkušnje kažejo, da nekaterim nosečnicam pomaga, da zjutraj, še preden vstanejo, zaužijejo suhe prigrizke (nekateri menijo, da je stanje povezano z nizko vrednostjo ogljikovih hidratov). Čez dan se priporoča uživanje več majhnih obrokov hrane ter pitje majhnih količin tekočine. Večerni obrok naj bo sestavljen pretežno iz beljakovin. 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. Pomaga lahko ingver. Svetujemo tudi akupresuro na zapestju (poimenovana kot točka P6).

Če vas pesti **zgaga**, prav tako svetujemo majhne, nemastne obroke hrane, razporejene preko celega dne. V tem primeru je tudi bolje, da se odrečete kofeinu in uživanju kisle, mastne in pekoče hrane. Pomaga tudi, če se izognete uživanju hrane 2 – 3 ure pred spanjem ter pitju mrzlih tekočin. Nekaterim pomaga spanje z vzdignjenim vzglavjem, ki preprečuje zatekanje želodčne vsebine nazaj iz želodca.

Ob koncu nosečnosti se lahko pojavijo fiziološki **edemi** oz. otekanje spodnjih okončin. Navadno se zmanjšajo preko noči. Pomaga počivanje z dvignjenimi nogami in redna telesna aktivnost, ki prepreči zastajanje venske krvi.

Lahko boste čutili tudi krčenje maternice – to so neboleči **nosečnostni popadki**, ki pripravljajo maternično ustje na porod.

Zaradi noseče maternice se težišče telesa premakne, zato se spremeni tudi vaša telesna drža. Ob tem naj ne bi občutili bolečin.

Kakršnekoli **bolečine v medeničnem obroču** zahtevajo obravnavo fizioterapevta. Včasih pomaga že zgolj previdnost pri dvigovanju bremen in pri menjavanju položajev (iz ležečega v sedeči, iz sedečega v stoječi in obratno). Svetujemo tudi, da se v nosečnosti izogibate nošenju visokih pet. Slednje se odsvetuje tudi v primeru, da imate težave s **krčnimi žilami**. Le-te se lahko v nosečnosti še dodatno razvijejo. Svetujemo vam nošenje posebnih kompresijskih nogavic, počitek z dvignjenimi nogami večkrat na dan in zadosti gibanja.

Na spletu je moč najti številne nasvete za samopomoč nosečniških težav, vam pa svetujemo, da njihovo strokovnost in utemeljenost vedno preverite. **V primeru, da težave trajajo dalj časa in/ali so intenzivne, je vsekakor priporočljivo, da se o njih posvetujete z zdravstvenimi strokovnjaki, ki spremljajo vašo nosečnost.**

Življenjski slog v nosečnosti

Spremembe v nosečnosti, predvsem pa dejstvo, da je vaše telo devet mesecev tudi okolje, v katerem se razvija novo bitje, botrujejo spremembam življenjskega sloga, pa četudi se z zgoraj omenjenimi nevarnostmi ne srečujete. Otrokov razvoj najbolj intenzivno poteka v prvih treh mesecih nosečnosti. Zdrav življenjski slog je pomemben že pred zanositvijo in tudi v nadaljevanju nosečnosti. Veliko koristnih informacij in nasvetov lahko dobite na organiziranih pripravah na porod in starševstvo, pa tudi od diplomiranih babic in ginekologov-porodničarjev, ki spremljajo vašo nosečnost. Nekaj temeljnih informacij o zdravem načinu življenja v nosečnosti sledi spodaj.

Prehrana: Že pred nosečnostjo in v prvih 12. tednih nosečnosti se svetuje uživanje folne kisline, kar lahko pomaga pri razvoju otroka (zapiranje nevralne cevi). Če ste se odločili za uživanje vitaminskih pripravkov, vam svetujemo nakup prehranskih dodatkov za nosečnice, ki vsebujejo ustrezne odmerke vitaminov in mineralov. Ω -3 maščobne kisline naj bi ugodno vplivale na razvoj otrokovih možganov in vida. Bogat naravni vir so ribe. Predlagamo, da izbirate med ribami na začetku prehranjevalne verige, ki ne vsebujejo večjih količin težkih kovin (izogibajte se mečarici, morskemu psu, tuni, ščuki ipd.). Zaradi nevarnosti listerioze in salmonelle odsvetujemo uživanje nekaterih živil, kot so nepasterizirano mleko, paštete, termično neobdelano meso ter nepasterizirani mlečni izdelki oz. živila iz surovih jajc. Priporočamo tudi omejitev uživanja kofeina (do 200 mg dnevno). Svetujemo tudi zmernost pri soljenju (do 5 g dnevno). Prehrana naj bi bila raznovrstna in kakovostna, ni pa potrebno, da so obroki bistveno večji. Veliko nosečnic skrbi pridobivanje na teži v nosečnosti; napredovanje telesne teže v nosečnosti se priporoča individualno, na podlagi indeksa telesne mase (ITM) pred nosečnostjo. Hujšanje v nosečnosti in v poporodnem obdobju se odsvetuje. Osnovne principe prehranjevanja si lahko preberete v poglavju Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mater in Nevarnosti v okolju. V kolikor opazite nenavadne poželjke po hrani, na to opozorite zdravstvenega strokovnjaka, ki vas spremlja v nosečnosti, saj vam morda primanjkuje določenih mineralov.

Telesna dejavnost: Zmerna redna telesna dejavnost v nosečnosti pozitivno vpliva na psihofizično stanje. Pri izbiri organizirane vadbe preverite, ali ima izvajalec certifikat vaditelja za vadbo v nosečnosti in v poporodnem obdobju. Raven zahtevnosti se določa na podlagi tega, koliko ste bili aktivni v času pred nosečnostjo in počutju v nosečnosti. Če ste pred nosečnostjo niste bili aktivni, se telesne dejavnosti lotite postopoma; v tem primeru se zlasti priporoča vadba v vodi. Svetujemo vam tudi redno vadbo za krepitev mišic medeničnega dna. Previdnost je potrebna v primeru kontaktnih športov, kjer obstaja nevarnost poškodb, pri izvajanju športov, pri katerih pride do večjih obremenitev sklepov in pri potapljanju tervzpenjanja na nadmorsko višino, kjer je zrak razredčen. V primeru, da imate zaplete v nosečnosti, se glede telesne vadbe posvetujte z ginekologom-porodničarjem.

Spolnost: V primeru nosečnosti brez zapletov za spolno dejavnost ni omejitev. Svetujemo prilagoditev položajev med spolnim odnosom; načeloma velja, da je pravi položaj ta, ki je prijeten obema partnerjema. Več o spolnosti si preberite v poglavju Spolnost v nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi.

V prvem trimesečju nosečnosti boste morda utrujene, kar je posledica številnih intenzivnih sprememb v telesu. Privoščite si dodaten počitek preko dneva, če to potrebujete. Spremeni se vam lahko tudi **ritem spanja** in njegova kakovost, kar prav tako vpliva na počutje. Spanje lahko motijo različni dejavniki – nezmožnost spanja na trebuhu, pogosta potreba po uriniranju, krči v spodnjih okončinah, smrčanje, ki je posledica v nosečnosti bolj prekrvavljene nosne sluznice ipd. Gibi otroka so pogostejši, ko se umirite, saj takrat vaše mišice mirujejo, kri, bogata

s kisikom, pa 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 dosežete tudi s podlaganjem dodatnih blazin.

Skrb za lastno varnost vam svetujemo tudi pri vključevanju v delovno okolje; predlagamo vam, da se seznanite s svojimi pravicami: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/na-poti-v-materinstvo-vodnik-po-pravicah-nosecnic>, pa tudi v domačem okolju poskrbite zase – upoštevajte ergonomska načela pri dvigovanju težjih bremen, v primeru daljših poti si privoščite redne aktivne postanke, da preprečite nastanek globoke venske tromboze, pri vožnji z avtomobilom uporabljajte tritočkovni varnostni pas ipd. Izogibajte se tudi alkoholu, kajenju in izpostavljenosti tobačnemu dimu.

Spremembe v počutju niso vedno le posledica hormonskih sprememb, pač pa tudi psihičnih procesov, povezanih s sprejemanjem nove vloge starša. Prehod v starševstvo je pomemben korak in ni neobičajno, če se ob tem soočate z nasprotujočimi si čustvi. Včasih se zgodi, da občutja otožnosti prevladajo. Po ocenah strokovnjakov približno 13 % nosečnic v drugem tromesečju nosečnosti trpi za predporodno depresijo, ki jo lahko razumemo tudi kot odziv na izgube ob pričakovanih spremembah, pa četudi je bila nosečnost načrtovana in je otrok zaželen. Predlagamo vam pogovor z zdravstvenim strokovnjakom, ki vas spremlja v nosečnosti, več informacij pa lahko dobite tudi v poglavju Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu.

Ob vsem spremembah, ki jih doživljate, je nadvse pomembno, da imate ob sebi zdravstvenega strokovnjaka, ki mu lahko zaupate in vam bo na voljo za dodatne nasvete v zvezi z vašim doživljanjem nosečnosti. Svetujemo vam, da izkoristite pravice, ki vam jih zagotavlja zdravstveno varstvo v nosečnosti.

Pravice zdravstvenega varstva v nosečnosti

Nacionalne smernice Slovenije za zdravo nosečnico predvidevajo deset preventivnih sistematičnih pregledov in dva ultrazvočna pregleda (8. – 12. teden in 20. – 22. teden). Pregled do 12. tedna nosečnosti, vključno s prvim preventivnim ultrazvočnim pregledom, opravi izbrani ginekolog, prav tako 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 vas bodo povprašali o zdravju vas in vaše družine ter na podlagi tega ocenili dejavnike tveganja. Ginekolog bo opravi ginekološki pregled in odvzel bris materničnega vratu, če ta ni bil odvzet zadnja tri leta oz. če rezultat zadnjega brisa ni bil ugoden. Napotili vas bodo tudi na odvzem krvi za preiskave: hemogram, krvna skupina in Rh D, indirektni Coombsov test – ICT, serološke preiskave – toksoplazmoza, sifilis in hepatitis B ter preiskavo urina na albumen, glukozo, ketone in sediment.

Mejna vrednost **hemoglobina** je 100 mg/l – hemogram se ponovi še v 24. in 32. tednu nosečnosti. Izvid **krvne skupine** imejte vedno s seboj, prav tako pa tudi izvid **RhD faktorja**. Če ste RhD negativni, bi lahko ob morebitnem mešanju materine in plodove RhD pozitivne krvi, materin organizem začne proizvajati protitelesa, ki bi v naslednji nosečnosti z RhD pozitivnim plodom povzročala zaplete. S posrednim Coombsovim testom (ICT) ugotavljajo navzočnost teh nepričakovanih eritrocitnih protiteles. V kolikor ste RhD negativni, vam bodo zato v 28. tednu nosečnosti, ponovno preverili ICT in vam predlagali zaščito z IgG antiD. V primeru invazivnih postopkov v nosečnosti, kjer obstaja možnost mešanja krvi s plodovo, je priporočljiv dodaten odmerek IgG antiD.

Presejanje na okužbo s **toksoplazmozo** se izvaja predvsem za zaščito otroka. Če imate protitelesa, kar kaže na okužbo v preteklosti, plod ni ogrožen. V primeru, da je rezultat negativen (protitelesa niso prisotna), vam svetujemo, da se izogibate stiku z živalskimi iztrebki in zemljo, oz. se pri tem zaščitite z rokavicami, sadje in zelenjavo, ki ju uživata, pa prekuhate oz. vsaj dobro operete. Okužba lahko poteka tudi preko slabo termično obdelanega mesa. V 20. tednu nosečnosti vam bodo, če je bil prvi test na toksoplazmozo negativen, preiskavo ponovili.

Tretja kontrola je v 32. tednu. Sveža okužba v nosečnosti lahko povzroči zaplete pri plodu, zato je potrebno redno spremljanje. Tudi 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. Ginekolog preverja tudi tveganje za razvoj nosečniške sladkorne bolezni. **Raven sladkorja** v krvi na tešče naj ne bi presegel vrednosti 5,1 mmol/l. V nasprotnem primeru vam bodo predlagali testiranje z obremenilni testom z glukozo (OGTT), ki se izvaja od 24. tedna nosečnosti naprej.

Ob vsakem pregledu v nosečnosti izvedejo tudi **urinske preiskave** in sicer na prisotnost bakterij in beljakovin, izmerijo **telesno težo** (oz. maso) in **krvni tlak**. **Zunanja porodniška preiskava se opravi** od 35. tedna nosečnosti dalje. 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. Več o tem si lahko preberete v poglavju Porod. Pri pregledih v nosečnosti vam bo zdravstveni strokovnjak s centimetrskim metrom izmeril razdaljo med vrhom sramne kosti (simfizo) in svodom maternice (fundusom). V drugem tromesečju **razdalja simfiza – fundus** sovpada (+/- 1-2 cm) s tedni gestacije. S preiskavo se lahko okvirno oceni primernost velikosti ploda glede na višino nosečnosti. V kolikor je zaznati odstopanja vam bo ginekolog izvedel dodatno ultrazvočno preiskavo. Po 37. tednu nosečnosti pregled vključuje tudi snemanje **plodovih srčnih utripov**, ki so najbolj slišni na tistem delu trebuha, kjer je otrokov hrbet. Preiskava se izvede z aparatom imenovanim kardiotokograf (CTG), ki poleg plodovega srčnega utripa posname tudi mišični tonus maternice. Tipala namestijo na trebuh in jih pritrdijo z elastičnima trakovoma. Snemanje traja približno 30 minut.

V nosečnosti imate pravico do dveh preventivnih **ultrazvočnih preiskav**. S prvim ultrazvočnim pregledom v nosečnosti ginekolog potrdi nosečnost, izključi izvenmaternično nosečnost, določi število plodov ter oceni starost ploda (Sullivan in Kirk, 2009). 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 nosečnosti (okoli 20. do 22. tedna nosečnosti). Gre predvsem za pregled anatomije ploda – t.i. morfologijo, ocenjujejo pa tudi velikost ploda glede na predvideno trajanje nosečnosti, količino plodovnice, lahko pa tudi lokacijo posteljice, dolžino materničnega vratu, ipd. Pozni ultrazvočni pregledi (po 24. tednu gestacije) naredijo izjemoma, v primeru suma na zaplete.

V nosečnosti imate možnost opraviti tudi dodatne preiskave. Predvsem je pogosto izražen interes za preiskave za določitev kromosomskih napake pri plodu. Ločiti je potrebno presejalne teste, s katerimi se preseja populacijo in določi posameznice s povečanim tveganjem. Zdravstveni strokovnjak postavi diagnozo, če izvede ustrezno diagnostično preiskavo.

V Sloveniji imajo nosečnice, ki bodo v času pričakovanega dneva poroda stare med 35. in 37. let, pravico do brezplačnega merjenja nihalne svetline ali hormonskega testa. Nosečnica, ki bo v času pričakovanega dneva poroda stara več kot 37. let, pa ima pravico do kariotipizacije (po horionski biopsiji ali amniocentezi). Ne glede na starost so do kariotipizacije so upravičene tudi nosečnice s pozitivnim presejalnim testom. Druge nosečnice lahko preiskave opravite kot samoplačnice.

Ultrazvočno merjenje **nuhalne svetline** je presejalni test, ki se lahko izvede 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. Zanesljivost testa je 75 – 80 %. Ob pridruženem hormonskem testu je zanesljivost višja. **Hormonski test** je lahko dvojni, trojni ali četverni hormonski test. Ocenjuje se vsebnost določenih hormonov v krvi in se na podlagi njihovih vrednosti oceni tveganje za kromosomske napake pri plodu. Zanesljivost trojnega testa je 60 – 75 %. Za določitev diagnoze kromosopatij uporabljamo **amniocentezo** ali **biopsijo horionskih resic**. Slednjo lahko izvedejo od 11. tedna nosečnosti, amniocentezopa od 16. tedna nosečnosti dalje. Ob tem obstaja 0,5 do 1 % možnosti za spontani splav, saj je metoda bolj agresivne narave kot predhodno opisane.

Priprava na porod

Že v nosečnosti lahko naredite marsikaj, da se pripravite na porod in poporodno obdobje; npr. masaža presredka enkrat do dvakrat na teden od 35. tedna dalje zmanjša možnost poškodb presredka (perineja) med porodom. Priporočamo vam, da si pridobite informacije o različnih oblikah porodne pomoči in premislite, kaj bi vam najbolj ustrezalo. Prav tako premislite, česa si želite za poporodno obdobje (dojenje, podpora v skrbi za novorojenčka ipd.).

Nosečnost, rojstvo otroka in starševstvo so povezani s telesnimi, duševnimi in socialnimi spremembami. Zato je nujno, da imate ob sebi strokovnjaka, ki mu zaupate, da vam bo nudil individualizirano, celostno in skrbno obravnavo, ki vsebuje 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.
- Drofnik 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 foundation 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: <http://www.eatwell.gov.uk/healthydiet/nutritionalessentials/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, Milutinovič 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 <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. Symphysial 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 uživajte 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. Nekatere 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 posvetujte 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 posvetujte 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 dneh 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 otekljami. 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.

Dotatki 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 oblikanje 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 raztegovanje 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 popkavnice 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 osebnega 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 prezračenih 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 nanесли 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 pripomočkih 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.

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

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 uživanje pestre mešane prehrane, ki naj vsebuje:

- dovolj sadja in zelenjave (vključite 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 izogibajte ocvrtim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, majonezi, kremnim/čokoladnim namazom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev. Uživajte dovolj tekočine (priporočamo pitno vodo, mineralno vodo, nesladkan zeliščni ali sadni čaj in naravne sadne ali zelenjavne sokove brez dodanega sladkorja).²

Uživajte 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.

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 uravnoteženim 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 B₆ naj bi kot dodatek k uravnoteženi prehrani pomagali k blažitvi predmenstrualnega sindroma, zato je smiselno v tem obdobju uživati več živil, bogatih s temi minerali in vitamini (npr. sadje in zelenjavo, oreščke, mleko in mlečne izdelke, polnozrnat žitne proizvode, perutnino, riže, 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

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

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.

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

Moški in ženske	<ul style="list-style-type: none">• 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• pretirana telesna vadba• prekomeren vnos alkohola• endokrine motnje• nepravilnost reproduktivnih organov• celiakija• stres• okužbe, predvsem spolno prenosljive• diabetes
Ženske	<ul style="list-style-type: none">• anoreksija, bulimija• visok vnos vlaknine• starost nad 35 let• endometrioza• visok vnos kofeina• nedavno jemanje oralne kontracepcije• kajenje*
Moški	<ul style="list-style-type: none">• pomanjkanje cinka• nezadosten vnos antioksidantov (selen, vitamina C in E)• pretirana obremenjenost s težkimi kovinami (kadmij, mangan, svinec, živo rebro)• 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.

Želite zanositi?

V obdobju, ko si želite zanositi, je še posebej pomembno uživanje pestre mešane hrane, ki vključuje živila iz vseh priporočenih skupin živil. Priporočljivo je, da v tem času zaužijete dovolj hrane, bogate z železom, kalcijem, folno kislino in vitaminom C.

Vemo tudi, da določen odstotek nosečnosti ni načrtovan, zato naj bi se ženske ves čas rodne dobe prehranjevale čim bolj optimalno, brez izločanja posameznih skupin živil zaradi dietnega vedenja. Svetujemo, da mladostnice in ženske tudi zato v tem obdobju izbirate hrano, ki je bogat vir vitaminov in mineralov ter drugih zaščitnih snovi (npr. sadje, zelenjavo, polnovredne žitne izdelke).

Pomembna hranila v prehrani:	Pomembni viri:
železo	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.
kalcij	mleko in mlečni izdelki, ribe; listnata zelenjava, brokoli, ohrovt, por; lešniki, mandeljni, suho sadje (marelice, fige); nekaterne mineralne vode.
vitamin C	paprika, ohrovt, brokoli, koleraba, zelje, špinača, paradižnik, zelena solata; črni ribez, borovnice, kivi, jagode, češnje, citrusi.
folna kislina (folat)	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 omejite tvegana vedenja, izbirate načine priprave hrane, ki dodatno ne osiromašijo obrokov ter da na jedilnik v čim večji meri uvrščate 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. Uporabljajte jih le ob določenih indikacijah in to časovno omejeno obdobje. Pri tem je treba paziti na priporočene odmerke, ki morajo biti navedeni na ovojnini, in ki jih ne smete prekoračiti. Daljše uživanje prehranskih dopolnil naj bo vedno dogovorjeno z zdravnikom.

VITAMIN	Kje ga najdemo v sadju in zelenjavi?	Kje ga še najdemo?	Zakaj je pomemben?	Priporočeni vnos za odrasle ženske v rodnem obdobju na dan	Priporočeni vnos za nosečnice na dan	Priporočeni vnos za doječe matere na dan
A (retinol) Provitamin: betakaroten	korenček, paradižnik, špinača, peteršilj, por, zelena solata, marelice	ribe, mleko, mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, maščobe	za zaščito kože in sluznice, boljši vid, obrambo pred okužbami	0,8 mg ekvival1	1,1 mg ekvival1 (od 4. meseca)	1,5 mg ekvival1
C (askorbinska kislina)	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
B1 (Tiamin)	žitarice, orehi, mandlji, grah, stročji fižol	rdeče meso, jetra, kvas	za presnovo ogljikovih hidratov, potreben je za normalno delovanje živčevja, mišic in srca	1,0 mg	1,2 mg II. trimester 1,3 mg III. trimester	1,3 mg
B2 (Riboflavin)	listnata zelenjava, fižol	pivski kvas, jetra, mleko, sir, jajca, meso	za presnovo maščob in beljakovin, sodeluje pri gradnji in razgradnji rdečih krvničk	1,0-1,1 mg	1,3 mg II. trimester 1,4 mg III. trimester	1,4 mg
B3 (Niacin)	avokado, suho sadje, zelenjava	pivski kvas, otrobi, žita, perutnina, ribe, gobe	za presnovo ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob	11-13 mg ekvival2	14 mg ekvival2 II. trimester, 16. mg ekvival III. trimester	16 mg ekvival2

B5 (Pantotenska kislina)	zelena zelenjava	pivski kvas, rumenjaki, rdeče meso, ribe, žita, gobe	za aktivacija maščobnih kislin	6 mg	6 mg	6 mg
B6 (Piridoksin)	zelenjava, orehi, sadje, banane, dinja, soja, pšenica	pivski kvas, kalčki, žitarice, mleko, ribe	za presnovo beljakovin	1,2 mg	1,9 mg (od 4. meseca)	1,9 mg
B9 (Folna kislina)	zelena listnata zelenjava, sadje	pivski kvas, žitarice, fermentirani siri	za presnovo ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob, sodeluje pri rasti in zorenju rdečih krvnih telesc	300 µg ekvival3	550 µg ekvival3	450 µg ekvival3
B12 (Kobalamin)	paradižnik, zelje, špinača, kumare	živila živalskega izvora, perutnina, zajčje meso, morske ribe, goveje meso, jajca, mleko in mlečni izdelki	prisoten pri delitvi celic, potreben za tvorbo krvnih celic in normalno delovanje živčnih tkiv	3,0 µg	3,5 µg	4,0 µg
D (Kalciferoli) Provitamina: holesterin, ergosterin		mastne ribe, ribje olje, mleko, mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, žita, kvas,	za rast kosti in izkoriščanje kalcija iz hrane, potrebne za kosti in zobe	20 µg	20 µg	20 µg
E (Tokoferoli) Provitamin: nepoznan	sadje, zelenjava,	olja iz žitnih kalčkov in orehov, olivno olje in margarina, rumenjaki	varuje celice pred strupi iz hrane in okolja, krepi obrambo, ščiti ožilje, zagotavlja vitalnost tkiv	12 mg ekvival4,5	13 mg ekvival4,5	17 mg ekvival4,5
K (Filokinon)	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)

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

² 1 mg niacinskega ekvivalenta = 60 mg triptofana.

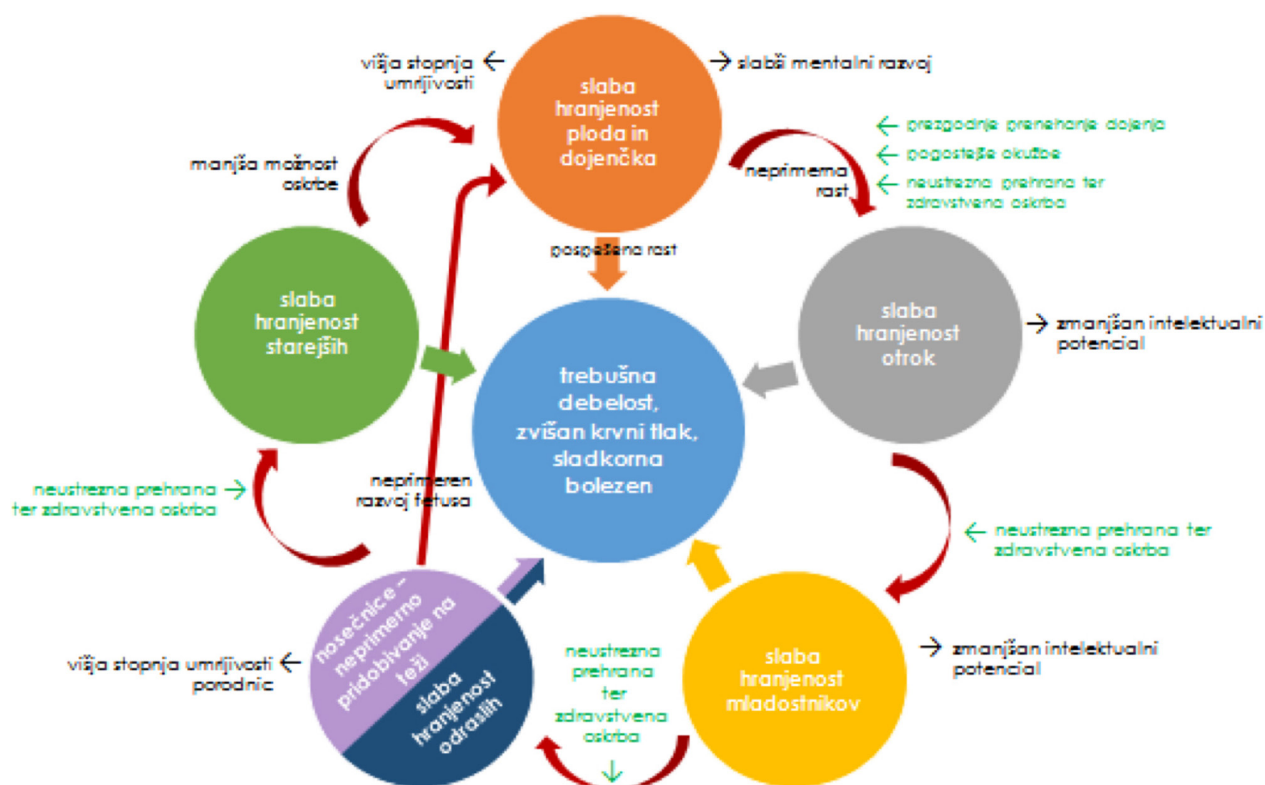
³ Izračunano po vsoti folatno učinkovitih spojin v običajni prehrani = folatni ekvivalent (po novi definiciji), prirejeno po slovenskih navodilih

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

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

Tudi v prvih mesecih nosečnosti posebno pozornost namenite 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 si želijo zanositi, veljajo nekoliko prilagojena prehranska priporočila tudi za čas nosečnosti, da bi s tem kar najbolje poskrbeli za zdrav razvoj in rast ploda. Ne glede na to je dobro, da že pred zanositvijo razpolagate 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 ste kot ženska v rodnem obdobju optimalno hranjeni. Z uživanjem pestre in mešane prehrane telo dobi vse potrebne snovi, ki ustrezajo tako potrebam razvijajočega se ploda kot potrebam same nosečnice. Potrebe po energiji se med nosečnostjo nekoliko povečajo. Kot nosečnica dodatno dnevno uživajte povprečno 255 kcal/dan (za celotno obdobje nosečnosti je dodatno potrebnih 71.700 kcal).

Kot nosečnica se prehranjujte 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 imate v obdobju nosečnosti dodatno povečane potrebe po energiji in določenih hranilih, kar navajamo spodaj³.

Pri različnih oblikah prehrane in dietah, ki izključujejo določeno skupino živil, se kot nosečnica posvetujte z zdravstvenim strokovnjakom – z ginekologom, izbranim osebnim zdravnikom ali s kliničnim dietetikom, da ne bi pri vas ali pri otroku (plodu) prišlo do pomanjkanja določenih hranil.

Vendar pa v nosečnosti količinsko NE jejte za dva. Prav tako v nosečnosti ne izpuščajte 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 v svoj jedilnik uvrstite obroke, kot so bogato mešane zelenjavne juhe ali solatni krožniki. Uživajte hrano z dovolj vlaknine (jabolka, otrobi itd.) ter fermentirane mlečne izdelke, ki olajšajo prebavo. Pri tem zaužijte dovolj tekočine.

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

Zaradi večjih energijskih potreb lahko v nosečnosti uživata tudi nekoliko več **maščob**, tako da le te predstavljajo največ 35 % energijske vrednosti. Uživajte predvsem olja rastlinskega izvora (npr. oljčno, sojino, sončnično, repično, orehovo), pustno meso, manj mastno mleko in mlečne izdelke. Izogibajte se ocvrtilim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev itd.

Ker so v obdobju nosečnosti poleg energijskih potreb povečane tudi potrebe po določenih vitaminih in mineralih, uživajte 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 uživajte dovolj sadja in zelenjave (vključijo naj ju v vsak obrok) v sveži in kuhani obliki.

V nosečnosti po prehranskih dopolnilih posegajte le, če se prej posvetujete s svojim zdravnikom. Če je vaša prehrana pestra, uživanje prehranskih dopolnil v večini primerov ni potrebno, izjema je folna kislina, ki jo jemljite 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.

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.

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. Priporočamo, da v nosečnosti in v obdobju dojenja uživate 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

V nosečnosti se nekoliko poveča potreba po vitaminu A, vendar pa lahko previsok vnos retinola (predhodnika vitamina A) s hrano ali prehranskimi dopolnili škoduje. Zato svetujemo, da se v prvem trimesečju nosečnosti ali v času, ko želite zanositi, odrekli uživanju jeter ali izdelkov iz jeter (jetrne paštete), ker bi lahko vsebovale visoke količine vitamina A. Ob uživanju drugih živil (ki ne vsebujejo veliko vitamina A in retinola, predhodnika vitamina A) in pri pravilno odmerjenih multivitaminskih preparatih (do 100 % priporočenega dnevnega vnosa) ni verjetnosti prekoračitve varnih odmerkov.

Vitamin D

Po novejših priporočilih 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 svetujemo, da se vsak dan vsaj pol ure gibate na dnevni svetlobi. Pomembni prehranski viri vitamina D so predstavljeni v tabeli 3.

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. Če želite zanositi ali če obstaja možnost, da bi zanosili, svetujemo dodatno uživanje 400 mikrogramov folne kisline v obliki prehranskih dopolnil za preprečevanje nastanka okvar pri zapiranju hrbteničnega kanala (neuralne cevi) pri plodu in nekaterih drugih nepravilnosti.

Nevralna cev se zapira med 24. in 27. dnem nosečnosti. Zdravstveni strokovnjaki priporočajo preventivno jemanje folne kisline tri mesece pred načrtovano zanositvijo in vse do konca tretjega meseca nosečnosti. Če ne želite uživati sintetične folne kisline v obliki prehranskih dopolnil ali zdravil, poskrbite za prehrano, bogato s folno kislino (folati) (glej tabelo 2). Pri dolgoročnem jemanju antiepileptikov lahko pride do pomanjkanja folatov v organizmu, zato se v takem primeru pred zanositvijo o uživanju večjih odmerkov folne kisline posvetujte z zdravnikom.

Zdravnik ali drugi zdravstveni strokovnjak naj bi žensko pred načrtovano zanositvijo ali takoj, ko ugotovi nosečnost, informiral o jemanju folne kisline (400 mikrogramov na dan). Če načrtujete nosečnost ali če ste zanosili, se o jemanju folne kisline tudi sami informirajte pri osebem 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 v nosečnosti poleg uravnotežene prehrane popijete še dodatno skodelico mleka ali užijete ustrezno količino 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 nasploh 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 dodajate kalcij in magnezij v obliki prehranskih dopolnil, o tem se posvetujte z ginekologom.

Braxton-Hicksovi krči ali nosečniški krči so običajno neboleči popadki, ki se pojavljajo v drugem delu nosečnosti in so pogostejši proti koncu nosečnosti. Ob bolečih krčih nekateri zdravstveni strokovnjaki svetujejo jemanje kalcija in magnezija.

Železo

Od druge polovice nosečnosti dalje 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 (hemska 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 uživajte 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.

V nosečnosti priporočamo, da uživata obroke, ki jih pripravite sami doma. 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.

Dejavniki tveganja v nosečnosti

V času nosečnosti pa je dobro, če ste zaradi možnega škodljivega učinka na zdravje ploda in vas pozorni na nekatera dejavnike tveganja, ki se jim je dobro v nosečnosti še posebej izogibati in jih navajamo v nadaljevanju:

Kofein

Kofein je psihoaktivna snov, ki je v nosečnosti nezaželena in lahko tudi škodljiva. Prehaja preko placente, zato svetujemo, da v času nosečnosti omejite 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. EFSA⁴ 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, taumatin, 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.

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 svetujemo, da uživajte manjše obroke, enakomerno razporejene preko celega dne. Pri tem se izogibajte uživanju kisle in pekoče hrane in težkim večernim obrokom ter popijte dovolj vode. Obroki naj vsebujejo manj maščobe, izogibajte se tudi kislim sokovom. Pomaga tudi spanje s privzdignjenim vzglavjem. Ker so lahko sprožilec tudi nekatera zdravila, se o tem posvetujte z izbranim zdravnikom.

Zaprtje

Tudi zaprtje je v nosečnosti dokaj pogosto. Za lajšanje teh težav priporočamo, da zaužijete 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 pijete brez plina CO₂, kar lahko dosežete s segrevanjem ali z mešanjem. Uživajte 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

- V nosečnosti uživajte pestro mešano prehrano. Vključujte vse priporočene skupine živil: sadje in zelenjavo, sestavljene ogljikove hidrate, kakovostne beljakovine in zmerno količino različnih vrst rastlinskih maščob.
- Čim večkrat uživajte jedi, ki jih pripravite sami iz osnovnih sestavin. Izbirajte sezonsko in lokalno pridelano hrano.
- Redno uživajte dnevne obroke: tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo – ter dve do tri malice kot premostitvene obroke.
- Obrokov ne izpuščajte, tako ohranjate enakomeren vnos energije in hranil, kar prispeva k zdravju in dobremu počutju.
- Zelenjavo in sadje v sveži in kuhani obliki vključite v vsak obrok. Če je mogoče, uživajte lokalno pridelano in sezonsko zelenjavo in sadje, v katerih je praviloma več vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi.
- Pri vsakem obroku uživajte sestavljene ogljikove hidrate: jedi iz različnih žit v obliki polnovredne moke, kosmičev, kaš; neoluščen riž; stročnice, kot so grah, fižol, leča, čičerika, soja itd.
- Uživajte čim manj enostavnih ogljikovih hidratov, kot so sladkor, sladkarije, sladke ali sladkane pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd., ki so osiromašeni vlaknin in določenih hranil.
- Vsak dan uživajte posneto prekuhano ali pasterizirano mleko in mlečne izdelke iz prekuhanega ali pasteriziranega mleka ali ustrezne zamenjave za mleko in mlečne izdelke.
- Izbirajte različne vrste pustega mesa, belega in rdečega.

- Izogibajte se mesnim izdelkom, kot so salame, paštete, klobase ipd. zaradi višje vsebnosti soli in aditivov.
- Izogibajte 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.
- Uživajte 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).
- Uživajte kakovostne maščobe, prevladujejo naj različna olja rastlinskega izvora, kot so repično, sojino, sončnično, oljčno ipd.
- Uživajte vsaj dva litra tekočine dnevno, še zlasti ko se potite in v vročih poletnih mesecih. Pijte večkrat po malo. Opazujte 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 uporabljajte zmerno količino soli, ki naj bo jodirana.
- Izogibajte se uživanju industrijsko polpripravljene in industrijsko pripravljene hrane, ker lahko vsebuje veliko količino sladkorja, soli, maščob ter več aditivov.
- Če uživate kavo, dnevno zaužijte največ dve skodelici kave.
- Ne uživajte alkoholnih pijač.
- Ne uživajte umetnih sladil in izdelkov, ki so jim dodana umetna sladila.

Prehrana doječe mamice

Dojenje je najbolj primeren način hranjenja novorojenčka in dojenčka do dopolnjenega šestega meseca. Rezultati raziskav kažejo, da dojenje zmanjšuje tveganje za bolezni dihal in prebavil v otroštvu, hkrati pa ima tudi dolgoročne učinke na zdravje posameznika, saj med drugim 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 vaše prehrane v obdobju dojenja. Vaše mlečne žleze dnevno ustvarijo približno od 600-850 ml mleka; da pa bi mleko nemoteno nastajalo, vnesite 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

Svetujemo, da se kot doječa mati prehranujete 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 ustvarjanja mleka in dojenja so vaše energijske potrebe in potrebe po določenih hranilih povečane, kar navajamo spodaj. V obdobju dojenja po prehranskih dopolnilih posegajte le, če se prej posvetujete s svojim zdravnikom. Če je vaša 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. Priporočamo na primer dodatno skodelico mleka ali ustrezne zamenjave z drugimi beljakovinskimi obroki. V obdobju dojenja zaužijte približno polovico beljakovin z živila živalskega izvora (npr. meso, ribe, mleko, mlečni izdelki, jajca), polovico beljakovin pa z živila 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. Svetujemo, da kot doječa mati od 30-35 % energijskih potreb užijete v obliki kakovostnih maščob. Uživate predvsem olja rastlinskega izvora (npr. oljčno, sojino, repično, orehovo), pusto meso, manj mastno mleko in mlečne izdelke. Izogibajte 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, kot doječa mati uživajte 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 uživajte dovolj sadja in zelenjave (vključite 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. (Prirejeno po Kersting in Alexy, 2012; Kersting in Schöch, 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 hranila⁵, katerih vnos v tem obdobju zaradi specifičnih potreb izpostavljam:

Omega-3 maščobne kisline

so pomembne za razvoj dojenčka in za zdravje matere. Priporočajo se, da doječe matere uživajo različne vrste (manjših) mastnih morskih rib (sardele, skuše, slanič, 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 sodobnih priporočilih 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 s hrano 80 – 90 mg magnezija 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.

⁵ Več o tem je opisano v poglavju Prehrana nosečnice

V obdobju dojenja bodite pozorni na:

Kofein

EFSA⁶ 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, pa tudi dojenčki in otroci, so zaradi pomanjkanja podatkov glede varnosti bolj občutljive populacijske skupine, zato svetujemo, da ne uživajte umetnih sladil v obdobju dojenja oziroma zelo omejite njihovo uporabo.

Alkohol

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

Tekočina

Priporočamo 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, se kot doječa mati posvetujte s strokovnjakom – z izbranim osebnim zdravnikom ali kliničnim dietetikom, da ne bi pri vas ali pri otroku prišlo do pomanjkanja določenih hranil.

Kot doječa mati potrebujete 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 zmerno izgubljate prekomerno telesno težo in s tem tudi odvečno maščobno tkivo. Odsvetujemo stroge shujševalne diete.

Svetujemo, da po porodu pričnete s primerno telesno aktivnostjo glede na vaše zdravstveno stanje in počutje. Vaš cilj naj bo, da ste dnevno vsaj eno uro zmerno telesno aktivni, kar lahko na primer pomeni daljši sprehod v hitrejšem tempu.

Alergije v družini

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

Povzetek prehranskih priporočil za doječe matere

- Uživajte energijsko uravnoteženo in hranilno bogato hrano in pijte dovolj tekočine.
- Uživajte pestro mešano prehrano. Vključujte vse priporočene skupine živil: sadje in zelenjavo, sestavljene ogljikove hidrate, kakovostne beljakovine in zmerno količino različnih vrst rastlinskih maščob.
- Čim večkrat uživajte jedi, ki jih pripravite sami iz osnovnih sestavin. Izbirajte sezonsko in lokalno pridelano hrano.
- Redno uživajte dnevne obroke: tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo – ter dve do tri malice kot premostitvene obroke.
- Obrokov ne izpuščajte, tako ohranjate enakomeren vnos energije in hranil, kar prispeva k zdravju in dobremu počutju.
- Zelenjavo in sadje v sveži in kuhani obliki vključite v vsak obrok. Če je mogoče, uživajte lokalno pridelano in sezonsko zelenjavo in sadje, v katerih je praviloma več vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi.
- Pri vsakem obroku uživajte sestavljene ogljikove hidrate: jedi iz različnih žit v obliki polnovredne moke, kosmičev, kaš; neoluščen riž, stročnice, kot so grah, fižol, leča, soja, čičerika itd.
- Uživajte 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 uživajte posneto prekuhano ali pasterizirano mleko in mlečne izdelke iz prekuhanega ali pasteriziranega mleka ali ustrezne zamenjave; po možnosti večkrat na dan. V obdobju dojenja so potrebe po kakovostnih beljakovinah in kalciju višje, zato na dan zaužijte dodatno skodelico mleka ali ustrezne zamenjave za mleko in mlečne izdelke.
- Izbirajte različne vrste pustega mesa, belega in rdečega.
- Izogibajte se mesnim izdelkom, kot so salame, paštete, klobase ipd. zaradi višje vsebnosti soli in aditivov.
- Uživajte različne vrste rib, predvsem mastnih morskih rib, kot so sardela, skuša, slanik, losos, ali sladkovodnih, kot je postrv.
- Uživajte kakovostne maščobe, prevladujejo naj različna olja rastlinskega izvora, kot so repično, sojino, sončnično, oljčno olje ipd.
- Uživajte 2 do 3 litre tekočine na dan. Pri močnem potenju in v vročih poletnih dneh upoštevajte povečane potrebe po tekočini. Pijte večkrat po malo. Opazujte 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 uporabljajte zmerno količino soli, ki naj bo jodirana. Uporabljate lahko različne začimbe. Vonj in okus vašega mleka se spreminja, odvisno od vrste hrane in začimb, ki jih zaužijete. Otroci, katerih matere uživajo hrano različnih vonjev in okusov, so pri uvajanju mešane prehrane bolj sprejemljivi za različne okuse.
- Izogibajte se uživanju industrijsko polpripravljene in industrijsko pripravljene hrane, ker lahko vsebuje veliko količino sladkorja, soli, maščob in več aditivov.

- Če uživajte kavo, dnevno zaužijte največ dve skodelici kave. Bodite zmerni pri uživanju pravega čaja in drugih napitkov, ki vsebujejo poživila. Kadar mama zaužije preveč kofeina, lahko ta pri otroku povzroči nemir.
- Ne uživajte alkoholnih pijač. Alkohol prehaja v materino mleko, s tem tvegate negativne posledice pri otroku.
- Ne uživajte 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 ste bolj dovzetne za okužbe s hrano, hkrati pa vaša prehrana lahko vpliva na izpostavljenost ploda oziroma otroka neželenim snovem v hrani. Zato bodite kot bodoči starši oziroma starši pri nakupovanju hrane pozorni na rok uporabe, sestavo živil in kakovost živil.
- Svetujemo, da tudi zaradi varnosti izbirate 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 ločujete od ostalih živil in poskrbite za čim hitrejši prenos do hladilnika.
- Vedno preverite deklaracijo oz. označbo živila in upoštevajte rok uporabe za hitro pokvarljiva živila, ki so označena z oznako »Porabiti do:«. Ne uporabljajte živil, ki jim je potekel tak rok uporabe ali zaradi njihovega videza, teksture, vonja in okusa niste prepričani, da so še uporabna.
- Oreščke kupujete pri tistih ponudnikih, pri katerih se zaloge pogosto obnavljajo.
- Svetujemo, da ne uživajte plesnive hrane.
- Pozorni bodite 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 preverite embalažo, ki ne sme biti poškodovana ali umazana.
- Pri pripravi hrane za nosečnice in doječe matere je še bolj pomembna skrb za osnovno osebno higieno in ustrezno higieno prostorov. Pred pripravo hrane si umijte roke, tudi med pripravo si jih pogosto umijte. Delajte na čistih površinah in s čistim kuhinjskim priborom.
- Delovne površine, posodo, kuhinjske pripomočke (rezalne deske, nože ...) po uporabi temeljito očistite z detergentom in toplo vodo. Kuhinjske krpe pogosto perite. Redno menjajte pomivalne gobice.
- Meso pripravljajte z drugim kuhinjskim priborom kot zelenjavo in ostala živila. Za pripravo različnih živil (surovo meso, kuhano meso, zelenjava ...) uporabljate različne deske in različne druge pripomočke. Nože in druge pripomočke že med pripravo hrane dobro čistite. Tako preprečujemo prenos morebitnih nevarnih mikroorganizmov.
- Sadje in zelenjavo vedno temeljito umijte, spirajte in po potrebi krtačite pod tekočo pitno vodo.
- Za nosečnico in doječo mamo so najbolj varna sveže pripravljena živila.
- Če želite shraniti živila, jih po pripravi hitro ohladite in shranite v primerni posodi v hladilniku za največ dva dni.

- Zamrznjena živila odmrzujte po navodilih proizvajalca ali v hladilniku čez noč.
- Živila, ki jih pripravljamo topla, pregrejte, prevrite ali prepecite, vendar jih ne zažgite zaradi tvorbe potencialno rakotvornih snovi.

Zaradi tveganja za svoje zdravje in zdravje otroka (ploda) svetujemo, da se v nosečnosti in v obdobju dojenja IZOGIBATE:

- vnaprej pripravljeni surovi zelenjavi 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;
- pakiranim 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.

Pri uživanju rastlin, nabranih v naravi, bodite v nosečnosti in v obdobju dojenja pozorni, da ne bi pomotoma zaužili 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/4thrpt/4threport.pdf>
- Belovič 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
- 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
- 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.
- 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
- 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, Štimatec 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 Klančiček 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.
- Medić-Šarić 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_nacrt_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; 82:2:135142.
- Širca-Čampa A, Fidler Mis N, Hren I, Sedmak M, Bricej J, Kržišnik C, Koletzko B. (2003). Nutrition of lactating women in Slovenia. Zb. Bioteh. 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
- 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, 2015. Breastfeeding. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- WHO, 2015. Exclusive breastfeeding. Pridobljeno april 2015 s spletne strani: 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

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

Hranila	Priporočila glede izbire živil
Ogljikovi hidrati	Priporočljiva so zlasti živila (predvsem iz skupine kompleksnih ogljikovih hidratov), ki imajo več hranilnih snovi in vsebujejo prehransko vlaknino, zlasti (polnozrnat) žitni izdelki (različne vrste kruha in kaš ter kosmičev), sadje in korenasta zelenjava ter druga pretežno škrobna živila (testenine, njoki, polnozrnat riž ipd).
Enostavni sladkorji	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.
Beljakovine	Različne vrste mesa, rib, jajca, mleko in mlečni izdelki so vir živalskih beljakovin, medtem ko so dobri viri beljakovin rastlinskega izvora stročnice in oreščki.
Maščobe	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.
Večkrat nenasičene maščobne kisline	Nahajajo se predvsem v rastlinskih oljih (koruzno, sojino, sončnično, bučno, mešano jedilno) ter orehovitih jedrcih, sezamovem semenu ter sončničnih peckah.
Omega-6 maščobne kisline	Nahajajo se pretežno v sončničnem, koruznem in sojinem olju.
Omega-3 maščobne kisline	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.
Enkrat nenasičene maščobne kisline	Nahajajo se predvsem v olivnem in repičnem olju ter v lešnikih, mandeljnih in v zelenih olivah.
Nasičenih maščobne kisline	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.
Trans maščobne kisline	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 koncentracije ter omake. Bolj primerne so mehke dietne margarine, saj v primerjavi z navadnimi margarinami vsebujejo bistveno manj trans maščobnih kislin (< 0,4 %); navadne margarine < 10,6 %.
Voda in druge pijače	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.
Jedilna sol	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 živilimi 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

avtorici:

mag. Darija Ščepanović, viš. fiziot.,

Lidija Žgur, dipl. fiziot.

Besedilo in slike povzeto po: Mlakar, Katja Katarina, Videmšek, Mateja, Vrtačnik-Bokal, Eda, Žgur, Lidija, Ščepanović, Darija.

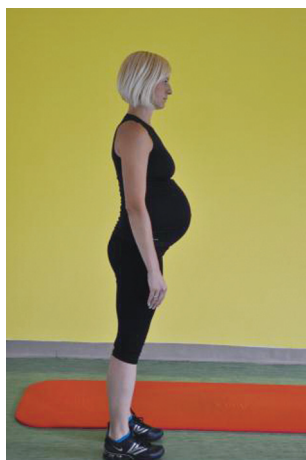
Z gibanjem v zdravo nosečnost. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2011.



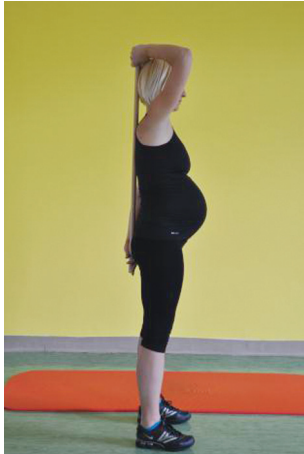
Zaradi povečane telesne mase nosečnice se težišče telesa spremeni. Težišče telesa se premakne nekoliko naprej in navzgor. Da nosečnica najde ravnotežje in stabilnost, mora prilagoditi telesno držo.

Vsaka nosečnica se prilagodi drugače. Spremenjena telesna drža lahko povzroči čezmerne obremenitve hrbtenice, kar lahko povzroči neudobje in bolečine, zato je pravilna telesna drža zelo pomembna. Če ima nosečnica že od prej prisotne nepravilnosti, se te v nosečnosti pogosto poslabšajo.

Učenje pravilne telesne drže v stoječem položaju



- Stopala razmaknite, tako, da so v širini bokov.
- Kolena rahlo skrčite.
- Da dosežete pravilen položaj ledvene krivine medenico poravnajte v srednji položaj.
- Da bi ta položaj obdržali, nežno potegnite popek proti hrbtenici, s tem aktivirate globoko trebušno mišico (podrobneje je vaja opisana v poglavju *Vaje za krepitev*).
- Ramena spustite in jih rahlo potisnite nazaj.
- Iztegnite vrat, brado potisnite nekoliko navzdol in nazaj.
- Poskušajte ohranjati pravilno telesno držo tako pri vsakdanjih opravilih kot pri vadbi.



- S palico (lahko uporabite metlo) lahko preverite ali je vaša 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.

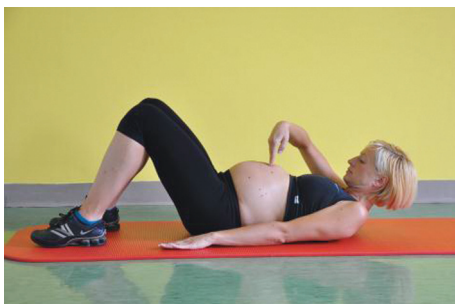
RAZMIK PREME TREBUŠNE MIŠICE

Med nosečnostjo se vezivno tkivo, ki povezuje levo in desno polovico preme trebušne mišice zmehča zaradi hormona relaksina, zaradi česar se lahko trebušna mišica zaradi pritiska noseče maternice razmakne po sredini. Ta razmik, diastaza trebušnih mišic, se lahko pojavi nad, pod ali višini popka. Normalen fiziološki razmik je do širine dveh prstov. Zaradi različnih dejavnikov pa lahko pride do čezmernega razmika preme trebušne mišice:

- večplodna nosečnost
- v drugi, tretji ... nosečnosti;
- šibke trebušne mišice
- zelo močne trebušne mišice, ki nimajo možnosti raztezanja
- nepravilne in/ali pretežke vaje za trebušne mišice
- prirojena slabost vezivnega tkiva

Čezmeren razmik se lahko pojavi med nosečnosti in lahko ostane še po porodu. Pogoste posledice čezmernega razmika so nepravilna telesna drža, bolečine v križu in trebušna kila zaradi manjše opore trebušnim organom. Zaradi razmika in raztegnjene trebušne stene je lahko slabša tudi druga porodna doba, ženska slabše občuti te mišice, poleg tega pa nima dovolj moči za iztis otroka.

Kako preverimo razmik preme trebušne mišice?



Ležite na hrbet, upognite kolena, stopala plosko položite na podlago. V tem položaju položite prste približno 4 cm nad popkom tako, da je dlan obrnjena proti obrazu.

Najprej vdihnite, nato izdihnite in ob tem dvignite glavo, kakor bi se z brado poskušali dotakniti prsnice. Vztrajajte v položaju, sproščeno dihaite in s prsti tipajte robove obeh polovic trebušne mišice. Poskušajte ugotoviti, koliko prstov lahko postavite v razmik med njima (prste lahko pomaknete malo na levo in desno stran, da zadenete ob rob mišic).



Preverite 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 za te mišice. Opazujte tudi, ali se vam je pri dvigu glave na sredini trebuha naredil greben. Tudi to je lahko znamenje, da so vaše mišice čezmerno raztegnjene in razmaknjene.

Če je vaš razmik večji od dveh prstov in imate bolečine na zadnji medenice, v sramnici ali v hrbtenici obiščite fizioterapevta, ki se ukvarja z nosečnicami. Le ta bo vaje prilagodil glede na vaše težave.

TELESNA DEJAVNOST

Telesna dejavnost je danes eden najpomembnejših dejavnikov zdravega načina življenja. Zmerna gibalna/športna dejavnost naj bi bila tudi v nosečnosti običajen del vsakdana, če seveda ni zdravstvenih ali drugih zapletov v zvezi z nosečnostjo. Priporoča se, da je nosečnica zmerno telesno dejavna vsak dan v tednu vsaj 30 minut pri zmerni intenzivnosti vadbe.

Zmerna vadba pomeni, da ženska diha skozi usta in ne skozi nos, a se kljub temu lahko brez težav pogovarja.

Ženske se pred nosečnostjo ukvarjajo z različnimi športi in imajo različno stopnjo telesne pripravljenosti, kar seveda vpliva tudi na vrsto in intenzivnost športne dejavnosti v obdobju nosečnosti.

1. Ste bili pred nosečnostjo popolnoma telesno nedejavni?

Verjetno se neradi ukvarjate s telesno dejavnostjo in ne boste telovadili niti zdaj, ko ste noseči. Svetujemo pogovor z ginekologom, strokovno usposobljenim strokovnjakom za vadbo v nosečnosti, ki bo svetoval ustrezno obliko telesne dejavnosti, ki bo varna glede na vašo trenutno telesno pripravljenost. Vsekakor pa je priporočljiv vsakodnevni sprehod v naravi.

2. Ste bili pred nosečnostjo občasno telesno dejavni?

Želite se ukvarjati s katero izmed oblik telesne dejavnosti tudi zdaj ko ste noseči. Z novo obliko aktivnosti začnite šele po 13. tednu nosečnosti. Začnite s telesno dejavnostjo, pri kateri so sklepi razbremenjeni telesne teže – na primer kolesarjenje na sobnem kolesu, plavanje in vadba v vodi, ki je organizirana posebej za nosečnice. Strokovnjaki vam bodo svetovali primerno obliko dejavnosti glede na trenutno stopnjo telesne pripravljenosti, želje in potrebe ter vam pomagali vadbo postopoma stopnjevati.

3. Ste bili pred nosečnostjo redno telesno dejavni?

Načeloma lahko nadaljujete z vadbo, ki ste jo izvajale pred nosečnostjo, pred tem je priporočljiv posvet s strokovnjakom. Če ste bili pred zanositvijo vrhunska športnica, sledite priporočilom, ki veljajo za nosečnice, ki so bile pred nosečnostjo redno telesno dejavne.

4. Ženske s prizadetostjo oziroma gibalno ovirane ženske

Posvetujte se s strokovno usposobljenim zdravstvenim strokovnjakom (fizioterapevtom, medicinsko sestro) ali drugim strokovnjakom, ki vam bodo svetovali ustrezno obliko telesne dejavnosti.

Kdaj se nosečnica ne sme ukvarjati s telesno dejavnostjo in kdaj je potrebna previdnost?

Absolutne kontraindikacije za telesno dejavnost v nosečnosti:

- resna srčna in pljučna obolenja,
- prezgodnji porod v prejšnjih nosečnostih,
- grozeč prezgodnji porod,
- večplodna nosečnost z grozečim prezgodnjim porodom,
- visok krvni tlak v nosečnosti (posvetujte se s svojim ginekologom),
- spredaj ležeča posteljica po 26. tednu nosečnosti (posvetujte se s svojim ginekologom),
- slabost materničnega vratu,
- krvavitev iz nožnice v drugem in tretjem trimesečju.

Pri določenih stanjih je potrebna previdnost in posvet z ginekologom pred začetkom telesne dejavnosti.

Previdnosti za telesno dejavnost v nosečnosti:

- kronični bronhitis,
- slabo urejena sladkorna bolezen tipa 1,
- spontan splav v prejšnji nosečnosti,

- popolna telesna nedejavnost v preteklosti,
- slabo urejen visok krvni tlak,
- zastoj rasti ploda v maternici,
- slabokrvnost,
- slabo urejena epilepsija in obolenja ščitnice,
- huda debelost ali nizka telesna teža (indeks telesne mase >40 ali <12),
- hudo kajenje (več kot 20 cigaret na dan).

Priporočila za varno telesno dejavnost med nosečnostjo

Splošna priporočila za varno izvajanje vadbe za vse nosečnice so:

- Pred začetkom vadbe se vedno postopoma ogrejte in po vadbi ohladite (najmanj 5 minut).
- Nikoli ne izvajajte gibalnih dejavnosti po večjem obroku (med obilnejšim obrokom in začetkom vadbe naj mineta 2 uri). Pazite pa, da nimate želodca popolnoma praznega.
- Telesne dejavnosti ni priporočljivo izvajati v izjemno vročem, mrzlem, vlažnem prostoru ali neustrezno zračenem prostoru.
- Ne bodite telesno dejavni pri povišani telesni temperaturi ali kadar ste kakorkoli bolni.
- Med vadbo sproti nadomeščajte tekočino. Pijte po par požirkov vode ali brezalkoholne negazirane pijače.
- Primerno izberite vrsto vadbe. Izogibajte se učenju novih oblik gibalnih dejavnosti ter nadaljujte svoj ustaljeni in poznani način vadbe.
- Intenzivnost vadbe naj bo primerna vaši telesni pripravljenosti oziroma takšna, da se med vadbo še lahko pogovarjate.
- Intenzivnost, trajanje vadbe, število ponovitev in serij naj se manjša z napredovanjem nosečnosti.
- Pri razteznih vajah bodite zmerni in previdni ter se izogibajte guganju in suvanju.
- Po šestnajstem tednu nosečnosti se izogibajte vajah, pri katerih ležite na hrbtu več kot 5 minut skupaj.
- Položaje telesa spreminjajte počasi, predvsem iz nizkega v visok položaj in obratno.
- Med vadbo bodite primerno oblečeni ter obuti v ustrezne športne copate.
- Če ste redno telesno dejavni, na dan zaužijte dodatnih 300 kcal.
- Med izvajanjem vaj ne zadržujte diha, ampak dihajte enakomerno in sproščeno.
- Vadbo takoj prekinete, če se pojavijo opozorilni znaki (vrtoглаvica, omotičnost, prevelika zadihanost, krvavitev iz nožnice, odtekanje plodovnice, bolečine ...).
- Ne udeležujte se tekmovanj in ne skušajte dosegati osebnih rekordov.

Kje lahko vadite in kakšna oblika telesne dejavnosti je priporočljiva?

Vadite lahko doma, v naravi, v telovadnici zdravstvene ustanove, v šoli za starše ali fitnessu.

Če ste bili telesno dejavni že pred zanositvijo in so vam aktivnosti domače, je varno če nadaljujete z dejavnostmi kot so hitra hoja, tek, aerobika (nizko odbojna), pešačenje, veslanje, plavanje (vključno organizirana vadba v vodi za nosečnice), kolesarjenje, ples, drsanje, tek na smučeh in tenis. Nadaljujete lahko tudi z vadbo v dvorani, kjer z uporabo različne opreme kot so sobno kolo, tekaška steza, orbitrek spodbujate aerobno dejavnost. Vključite tudi vaje za moč zgornjih in spodnjih udov z uporabo prostih uteži ali elastičnih trakov. Uporabljajte lahke uteži, količino upora prilagajajte glede na občutek. Bodite pozorni, da z napredovanjem nosečnosti težo bremena, število ponovitev in serij zmanjšate.

Hoja in plavanje sta izvrstni obliki telesne dejavnosti v nosečnosti. Pomembno je, da vzdržujete lahek do zmeren tempo pri katerem ste rahlo zasopli. Če imate bolečine v medeničnih sklepih se med prsnim plavanjem izogibajte zamahom z nogami.

Pilates in Joga sta popularni obliki telesne dejavnosti, kjer se ne porabi veliko energije temveč je poudarek na vajah za gibljivost, dihalnih in sprostitvenih tehnikah, vajah za stabilnost hrbtenice in medenice, vajah za mišice medeničnega dna ter na učenju in zavedanju pravilne telesne drže. Obstajajo tudi programi, ki so prilagojeni za nosečnice. Predhodno se prepričajte, da ima oseba, ki vodi tovrstno obliko vadbe ustrezno kvalifikacijo za učenje nosečnic.

Zaradi vaše varnosti in varnosti otroka se izogibajte kontaktnim športom (košarka, odbojka, borilni športi). Prenehajte s športi, pri katerih je velika nevarnost padcev (jahanje, smučanje, squash). Prav tako so nevarni potapljanje in napor nad 2500 m nadmorske višine.

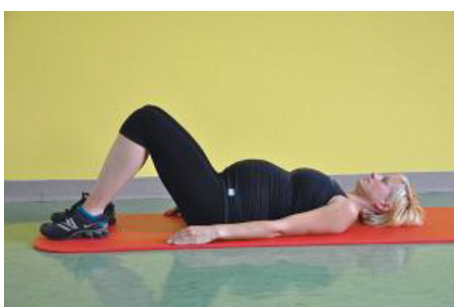
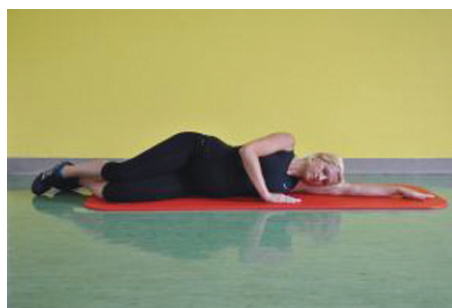
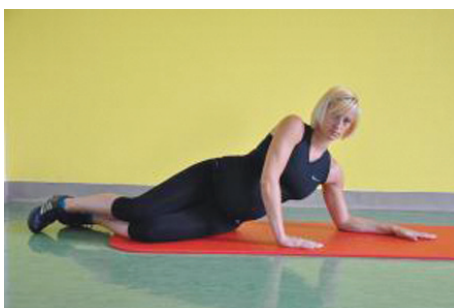
SPREMEMBE POLOŽAJEV

Prehajanje iz stoječega v ležeč položaj in vstajanje

Za zaščito sklepov hrbtenice in tudi trebušnih mišic sta pomembna pravilno prehajanje iz stoječega v ležeč položaj in vstajanje.



- Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna (pravilen stisk globoke trebušne in mišic medeničnega dna je opisan v poglavju *Vaje za krepitev*)
- Eno nogo postavite naprej, pokleknite najprej na eno in nato še na drugo koleno.
- Oprite se na dlani.

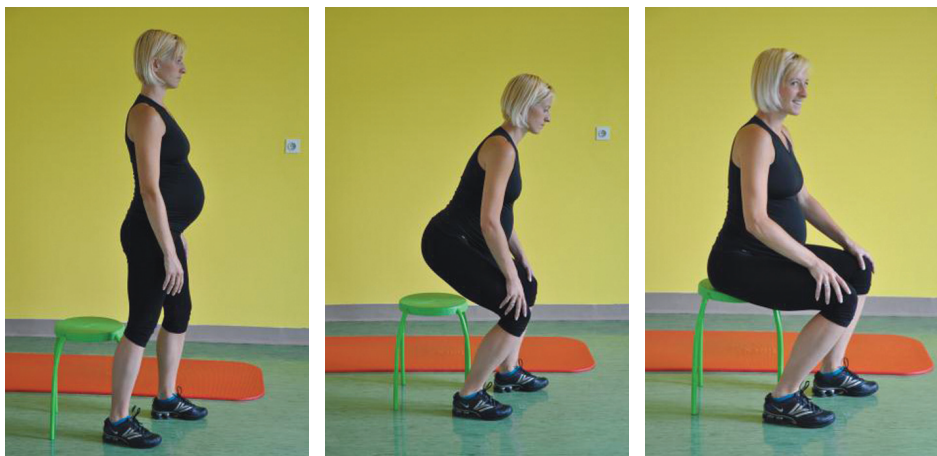


- Kolena rahlo stisnite skupaj in se uležite na bok. Na hrbet se obrnete tako, da premaknete ramena in kolena sočasno, ne da bi se sukali v hrbtenici.

Ko se vračate na bok, spet rahlo stisnite kolena skupaj in se obrnite. Iz položaja na boku vstanete po obratnem vrstnem redu kot ste prej prešli iz stoječega v ležeči položaj.

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

Sedanje na stol in vstajanje

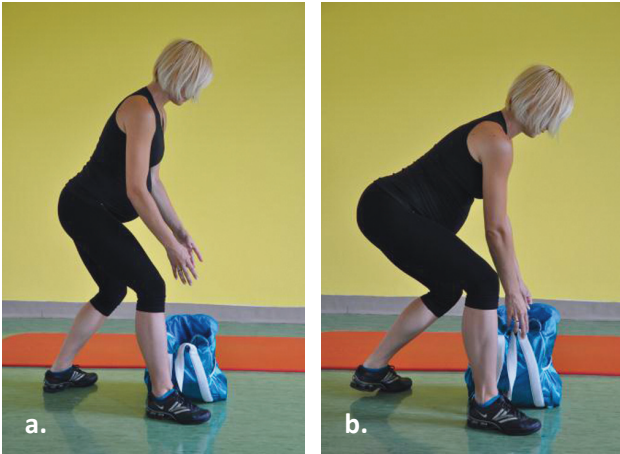


- Ko sedate na stol, skrčite kolena, trup nagnite nekoliko naprej, zadnjico potisnite malo nazaj ter se z ravno hrbtenico usedete.
- Ko vstajate, se nagnete z ravno hrbtenico naprej, z dlanmi se oprete na stegna in vstanete.
- Pred sedanjem in vstajanjem vedno stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.

Ko vstajate s stola in sedate na njega, je pomembno, da ohranjate pravilen položaj hrbtenice (ohranjanja fizioloških krivin), kar lahko preverite s palico:



DVIGOVANJE BREMEN



- a. Stopite v razkorak čim bliže stvari, ki jo dvigujete, stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- b. Dvigujte z upognjenimi koleni in kolki. Vzdržujte ravno hrbtenico in dvigujte s pomočjo mišic nog.

VAJE ZA KREPITEV

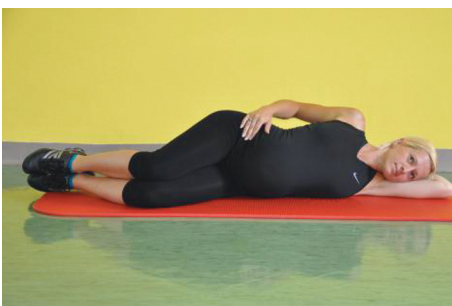
V nadaljevanju so predstavljene vaje za krepitev mišičnih skupin, ki so pomembne za zdravo nosečnost, porod in hitrejše okrevanje po porodu.

Ena izmed najbolj pomembnih vaj v nosečnosti je vaja za globoko trebušno mišico, zato jo opisujemo na prvem mestu. Globoka trebušna mišica je najgloblja od trebušnih mišic ter poteka prečno okrog hrbtenice in medenice. Ko mišico aktiviramo, 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 in zato bolj ranljivi jo je potrebno aktivirati tik pred in stisk vzdrževati ves čas med izvedbo katerekoli vaje, ki so opisane v nadaljevanju.

Globoka trebušna mišica sodeluje z mišicami medeničnega dna, zato je pomembno da, ravno tako kot globoko trebušno mišico, pred vsako vajo stisnete tudi mišice medeničnega dna. Stisk mišic medeničnega dna je opisan v poglavju *Vaje za mišice medeničnega dna*.

Vaja za globoko trebušno mišico



- V položaju leže na boku popolnoma sprostite trebuh, da se rahlo spusti proti podlagi.
- Sproščeno vdihnite in izdihnite zadržite dih ter nežno stisnite globoko trebušno mišico, tako, da rahlo uvlečete spodnji del trebuha navznoter (oz. potegnete popek proti hrbtenici).
- Sočasno stisnite mišice medeničnega dna (kot bi hoteli zaustaviti uhajanje vetrov iz črevesa in istočasno zaustaviti curek urina).
- Dihajte normalno in stisk zadržite 10 sekund, nato se sprostite.

Poskusite vajo izvajati tudi v položaju na vseh štirih ali sede.

Vaje za krepitev lahko izvajate brez ali z utežmi. Tiste, ki ste v boljši formi, lahko uporabljate uteži težke do 1 kilogramov (namesto uteži lahko uporabite plastenko z vodo). V nosečnosti velja načelo **manjša obremenitev in več ponovitev**. Priporočamo, da vsako vajo naredite **8 do 10-krat, 3 do 5-krat tedensko**. Tiste, ki ste boljše telesno pripravljene, pa lahko naredite 3 nize vaj po 6 do 8 ponovitev. Vmes med serijami malo počivajte. Med izvajanjem vaj dihajte sproščeno in ne zadržujte vdiha. Pomembno je, da pri vajah ne pretiravate in poslušate svoje telo. Ne spreglejte navedenih opozoril ob vajah.

Pred začetkom vadbe se ogrejte; krožite z rameni, rokami in naredite nekaj odklonov trupa v stran in nekaj počepov kot prikazujejo slike.

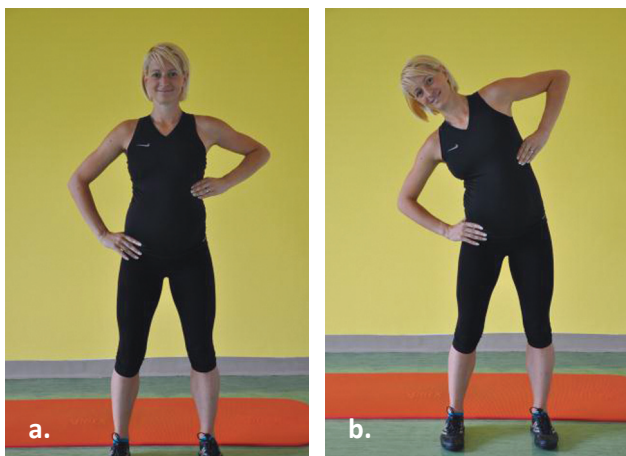
OGREVANJE

Kroženje z rameni



- Stojte vzravnano, stopala imejte v širini ramen. Dlani položite na ramena in zaokrožite nazaj.

Odklon trupa v stran



- a. Stojte vzravnano, stopala imejte v širini ramen. Eno roko položite na rebra, drugo na bok. Stisnite globoko trebušno mišico in stisnite mišice medeničnega dna.
- b. S trupom se nagnete v stran in se nato vrnite v začetni položaj. Pazite, da se odklonite le v pasu, pri tem ne premikajte medenice.

Vajo naredite še na drugo stran.

Počepi

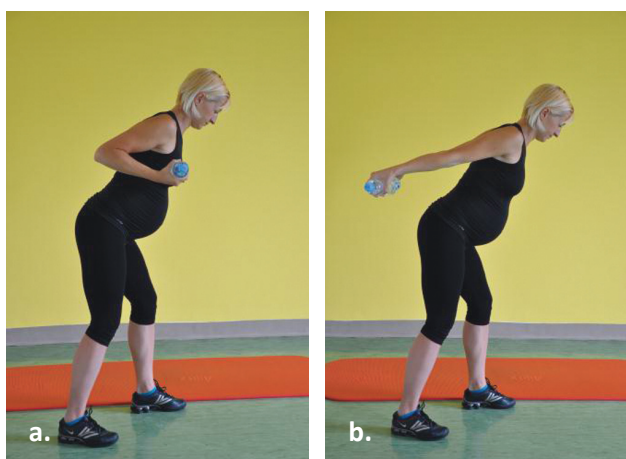


- Stojte vzravnano, stopala imejte v širini ramen. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- Spustite se v počep, tako da se rahlo upognete v kolkih in kolenih z ravno hrbtenico (ohranjajte fiziološke krivine hrbtenice), kot bi se želeli usesti na neviden stol. Nato se dvignite v pokončni položaj.

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

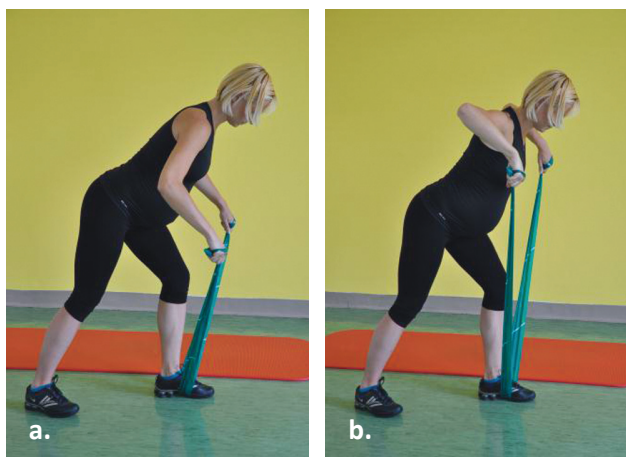
VAJE ZA KREPITEV

Izteg komolcev



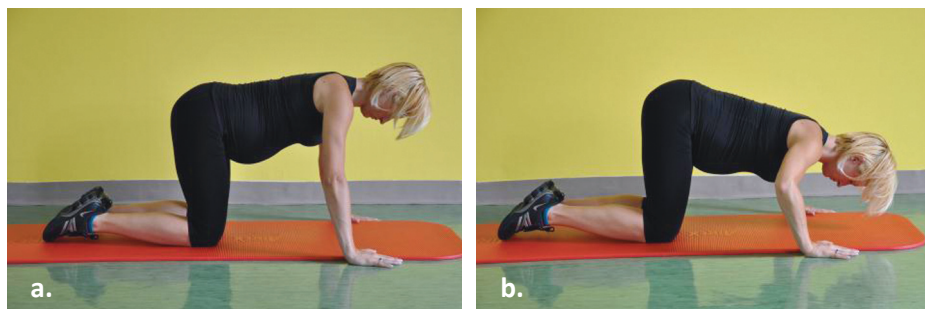
- Z ravnim hrbtom stojite v predklonu. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna. Pokrčite komolce (vajo lahko delate z utežmi).
- Iztegujte roke v komolcih.

Veslanje stoje v predklonu z elastiko



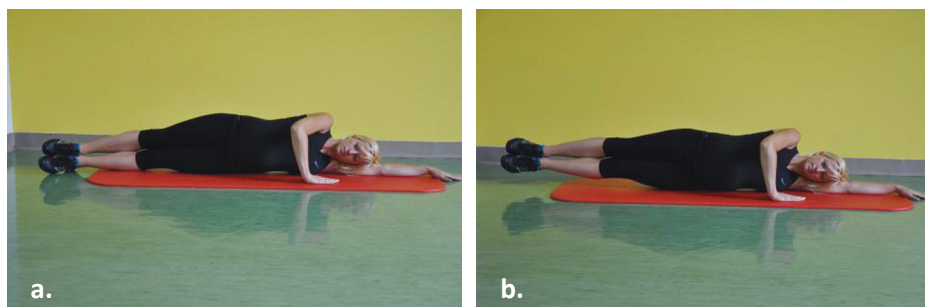
- V razkoraku se nekoliko nagnite naprej. Stopite na elastiko, prosta konca primite z rokami. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
 - Dvigujte roke tako, da približate lopatici.
- Namesto elastike lahko uporabite lažje uteži ali platenko.

Sklece



- a. Namestite se v položaj na vseh štirih, stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- b. Upognite komolce in spustite obraz proti tlom (pri tem vzdržujte ravno hrbtenico), nato se vrnite v začetni položaj.

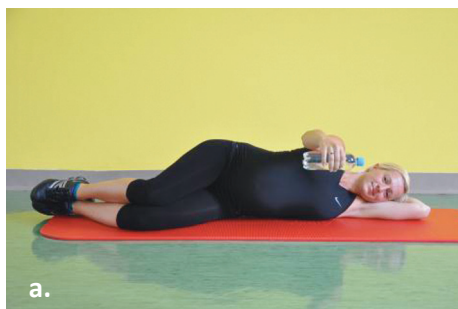
Krepitev trebušnih in hrbtnih mišic



- a. Lezite na bok in iztegnite noge. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- b. Dvignite stopala nekaj centimetrov od podlage (pri tem se ne upogibajte v pasu oziroma pazite, da hrbtenica ostane ravna) in jih spustite na tla.

Vajo naredite še na drugem boku.

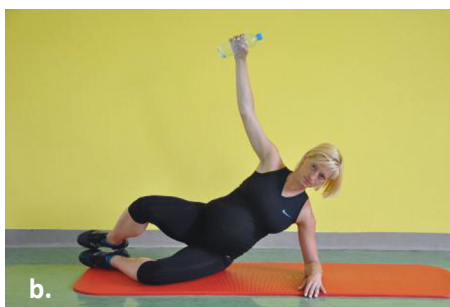
Odmik kolena in roke



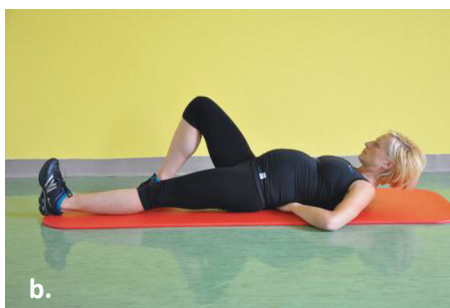
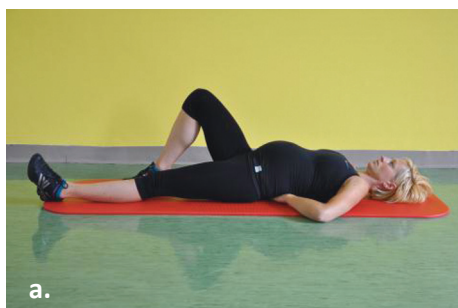
- a. Lezite na bok in pokrčite noge. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- b. Odmaknite zgornje koleno od spodnjega, toliko, da ne obračate medenice (v začetku je to lahko zelo majhen gib). Nato koleno primaknite v začetni položaj. Sočasno z odmikanjem in primikanjem kolena dvigajte in spuščajte zgornjo roko.

Vajo naredite še na drugem boku.

Bolj telesno pripravljene lahko izvajate težjo različico vaje:



Upogib zgornjega dela trupa

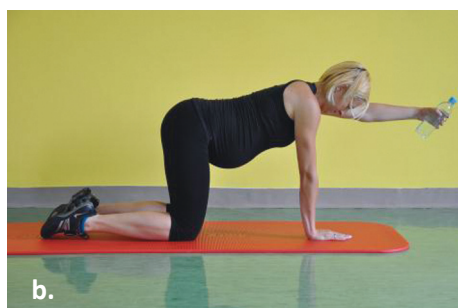
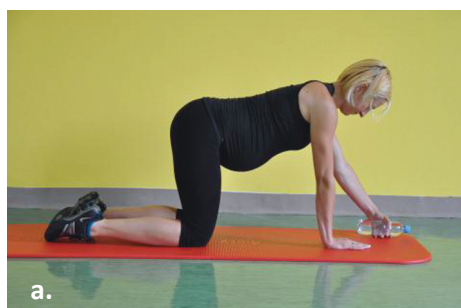


- a. Lezite na hrbet, eno nogo skrčite, roki položite pod ledvene krivine. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna.
- b. Dvignite glavo in ramena nekoliko od podlage, tako da se upognete v prsnem delu in ne v ledvenem delu hrbtenice (ne pritiskajte križa ob podlago, ohranite ledveno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

Bolj telesno pripravljene lahko izvajate težjo različico vaje, tako, da roki prekrižate na prsih in palca položite na brado:



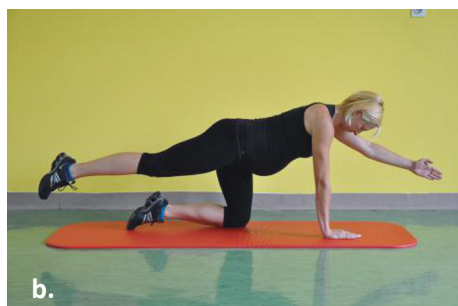
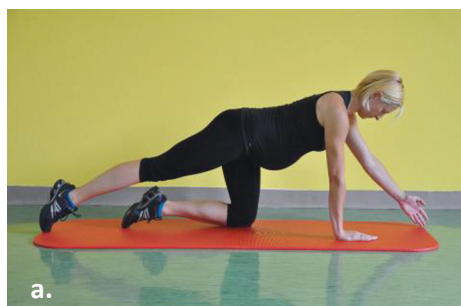
Dvig roke od podlage



- 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

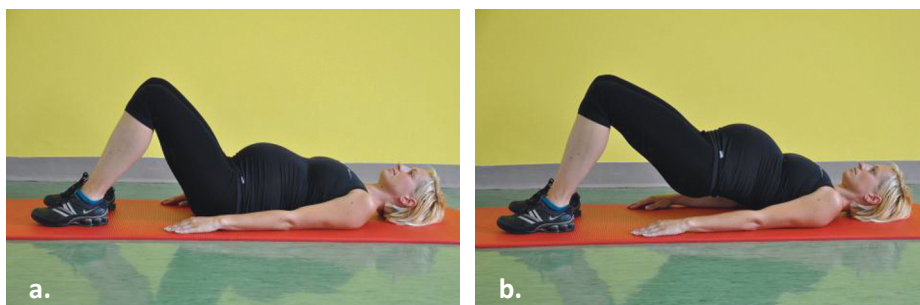


- V položaju na vseh štirih stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna. Na podlagi iztegnite nogo in nasprotno roko (v roko lahko primete lažjo utež).
- Sočasno dvignite roko in nasprotno nogo od podlage in ju spustite nazaj. Ne dvigujte roke in noge previsoko, da ne povečate ledvene krivine.

Vajo ponovite še na drugi strani.

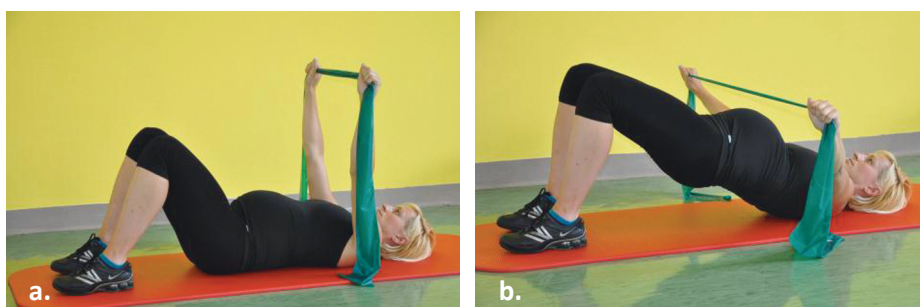
Če pri vaji čutite bolečine na zadnji strani medenice ali v sramnici ta vaja za vas ni primerna.

Dvig medenice od podlage



- Ležite na hrbet, skrčite kolena. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna. Ne pritiskajte križa ob podlago.
- Medenico dvigajte in spuščajte. Ob tem ves čas ohranjajte ledveno krivino.

Dvig medenice od podlage z elastiko



- Ležite na hrbet, skrčite kolena. Stisnite globoko trebušno mišico in mišice medeničnega dna. Ne pritiskajte križa ob podlago.
- Ob dvigu medenice raztegnite elastiko, nato se vrnite nazaj v začetni položaj.

Vaje za mišice medeničnega dna

Ene pomembnejših mišic v nosečnosti so mišice medeničnega dna, ki ležijo na dnu medenice in potekajo od sramnice (spredaj) do trtice (zadaj). Te mišice, ki podpirajo medenične organe in nosečo maternico so v nosečnosti in med porodom zelo obremenjene. Močne mišice medeničnega dna pomagajo pri zadrževanju blata in seča ter izboljšajo spolno doživljanje ženske in njenega partnerja. Zato je pomembno, da v nosečnosti redno izvajate vaje za mišice medeničnega dna (včasih smo jih imenovali Keglove vaje). Poleg tega izvajanje vaj za mišice medeničnega dna v nosečnosti izboljša zavedanje mišic medeničnega dna, saj se ženska nauči ne samo pravilne aktivacije mišic ampak tudi pravilne sprostitve mišic. To pa je pomembno med porodom, ko morajo biti mišice medeničnega dna čimbolj sproščene, kar omogoči lažji porod.

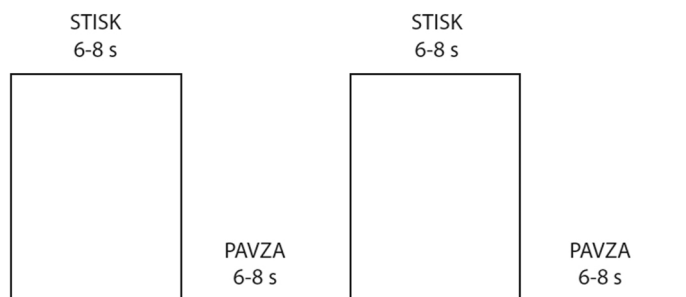
Najpomembnejše pri teh vajah je, da krčimo prave mišice in da je to krčenje pravilno. Predstavljajte si, da poskušate zaustaviti uhajanje vetrov iz črevesja in istočasno zaustaviti curek urina. Občutek je, kot da bi hoteli »stisniti in dvigniti« navzgor področje okoli zadnjika, nožnice in sečnice. To je stisk mišic medeničnega dna. Pravilno krčenje mišic medeničnega dna ne vključuje nobenega vidnega gibanja medenice ali drugih delov telesa.

Kako ugotovite ali pravilno krčite mišice medeničnega dna?

1. Z majhnim ogledalom opazujte področje okoli nožnice in zadnjika. Ko stisnete mišice medeničnega dna se mora koža med nožnico in zadnjikom pomakniti navzgor in navznoter, stran od ogledala. Če opazite, da se to področje boči navzven – STOP. To lahko povzroči še dodatne probleme. Za dodatne nasvete poiščite pomoč pri zdravstvenemu strokovnjaku, fizioterapevtu, medicinski sestri ali ginekologu.
2. Vstavite palec v nožnico in stisnite mišice medeničnega dna. Morali bi čutiti stisk mišic okoli prsta.
3. Če ste spolno aktivni in v spolnosti bolj sproščeni lahko poskušate stisniti mišice medeničnega dna med spolnim odnosom. Vprašajte partnerja ali čuti stisk.
4. Pri ginekološkem pregledu prosite ginekologa naj preveri, če znate stisniti prave mišice in ali je stisk dovolj močan.

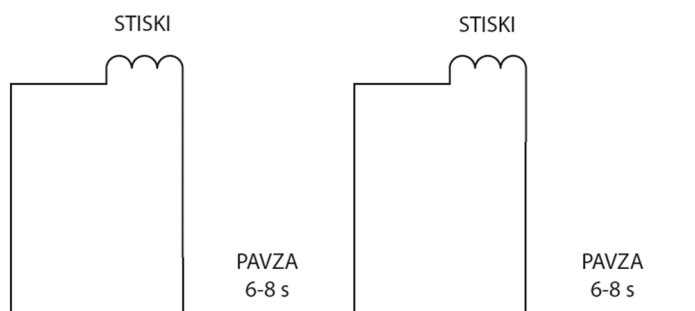
Program vadbe

- a. Stisnite mišice medeničnega dna kar se da močno in stisk zadržite kolikor dolgo lahko. Sprostite mišice in počivajte nekaj sekund. Koliko sekund ste lahko zadržali stisk? Če lahko, stisk zadržite **6- do 8 sekund**, sicer pa toliko kolikor ste sposobni.
- b. Stisk mišic ponovite tolikokrat kolikor ste sposobni, največ **8- do 12-krat**.



Stisk mišic medeničnega dna

- c. Čez nekaj časa je potrebno intenzivnost vabe povečati. Prvih 5 ponovitev stiskov naredite tako kot prej, zadnjih pet ponovitev pa na način, da medtem, ko stisk zadržujete dodate še **3 do 4 maksimalne stiske z višjo hitrostjo**.



Stiski mišic medeničnega dna z višjo hitrostjo

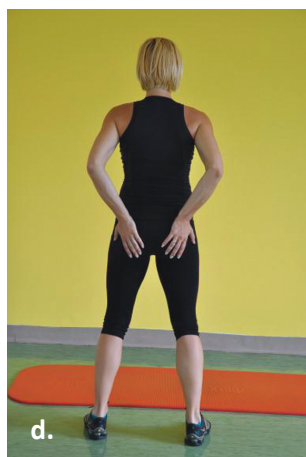
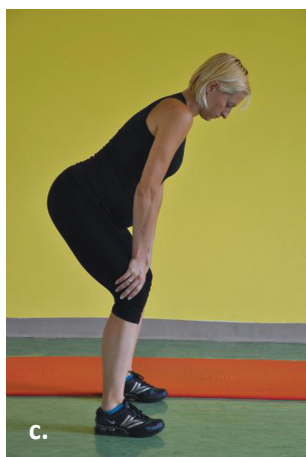
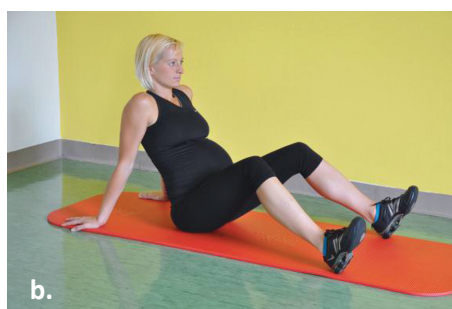
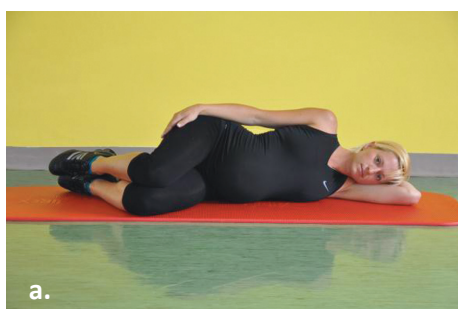
Ob stisku mišic medeničnega dna:

- ne zadržujte dihanja
- lahko čutite, da so se nekoliko napele mišice na spodnjem delu trebuha, kar je povsem normalno

Da bi pridobili moč in vzdržljivost mišic medeničnega dna morate vaje izvajati **3 do 5-krat** na dan, vsak dan in celo nosečnost. Da bi ohranili in vzdrževali to zmogljivost, pa je potrebno izvajati vaje vse življenje.

Za izvajanje vaj za mišice medeničnega dna si je potrebno vzeti čas, zato da je izvajanje vaj karseda pravilno. Poskušajte se popolnoma osredotočiti le na mišice medeničnega dna in poskušajte občutiti stisk kot tudi sprostitvev mišic.

Vaje je priporočljivo izvajati v različnih položajih:



- Leže na boku
- Sede
- Položaj z oporo na kolena
- Stoje (z rokami na zadnjici preverite, da je ob stisku mišic medeničnega dna zadnjica sproščena)

Poleg redne dnevne vadbe je priporočljivo, da mišice medeničnega dna stisnete tudi, tik preden kihnete, zakašljate ali kaj dvignete, saj tako zmanjšate obremenitev na medenično dno.

RAZTEZNE VAJE

Namen razteznih vaj v nosečnosti je ohraniti gibljivost, ki ste jo imele 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. Raztezate torej rahlo, počasi in brez bolečin. Raztezate predvsem mišice, ki so v nosečnosti bolj obremenjene: mišice vratu, ramen, hrbta in nog. Raztezanje lahko izvajate ob glasbi.

Vsak položaj pri raztezni vaji zadržite od **7 do 10 sekund**, medtem enakomerno dihaite. Vsako vajo ponovite **3-krat**. Pomembno je, da poslušate svoje telo.

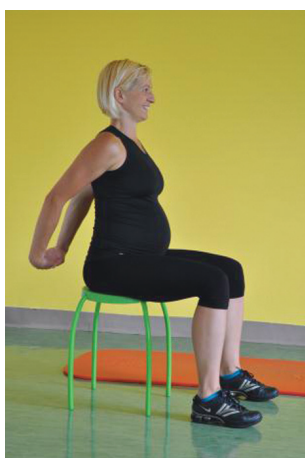
Raztezanje kolenskih mišic upogibalk



- Stabilno, pokončno sedite na stolu, eno nogo iztegnite, stisnite globoko trebušno mišico.
- S trupom se nagnite naprej (pri tem vzdržujte ravno hrbtenico) toliko, da začutite napetost v zadnji stegenski mišici. Položaj zadržite, nato se vrnite v začetni položaj.

Vajo ponovite še na drugi nogi.

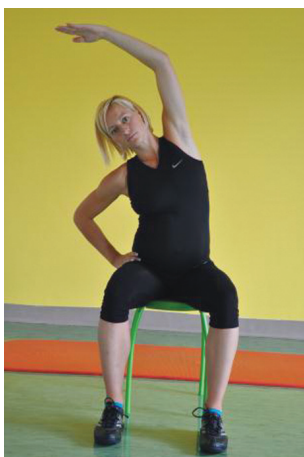
Raztezanje velike prsne mišice



- Stabilno, pokončno sedite na stolu. Roke sklenite zadaj.
- Roke počasi odmaknite stran od hrbta toliko, da začutite razteg v prsnih mišicah.

Položaj zadržite, nato se vrnite v začetni položaj.

Raztezanje trupa vstran



- Stabilno sedite na stolu.
- Dvignite roko in se z zgornjim delom telesa nagnite vstran toliko, da začutite razteg stranskih mišic trupa. Položaj zadržite, nato se vrnite v začetni položaj.

Raztezanje sprednje stegenske mišice



- Namestite se v položaj na boku z oporo na podlakti.
- Z roko primite nart zgornje noge, povlecite peto proti zadnjici, toliko, da začutite razteg v sprednji stegenski mišici. Položaj zadržite nato se vrnite v začetni položaj.

SPROŠČANJE

Na koncu vadbe pride najboljši del - sproščanje.

Po izvajanju vaj se najprej oblečite, da vas ne bo zeblo ter se udobno namestite.

Vizualizacija

V ozadju si lahko zavrtite instrumentalno glasbo ali glasbo iz narave (ptičje petje, šumenje vode ...). Najbolje je, da vam druga oseba bere zgodbo vizualizacije. Če nimate te možnosti, si tekst pred vadbo preberite in si ga nato po vadbi predstavljajte. Namestite se v udoben položaj (lahko sedite v turškem sedju, ležite na boku ...) in zaprite 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

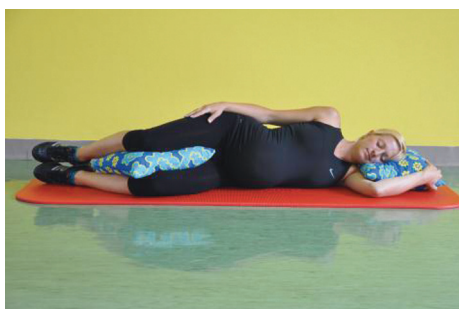
... celo vaše telo je popolnoma lahko ... počutite se kot ptica na nebu ... lahkotne ste ... počasi se vrnete nazaj v naravo ... ste na zelenem travniku polnem cvetlic ... cvetlice so rumene, oranžne, bele barve ... ta barva vam daje pozitivno energijo, ki jo shranite v svoje telo ... vsrkajte veliko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

Poslušanje glasbe



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

Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu

avtorica: dr. Zalka Drglin

recenzentka: Petra Jelenko Roth, dr. med., spec. psih.



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

Nosečnost, porod in materinstvo v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja so del pomembnega življenjskega prehoda, ko se ženska sooča s telesnimi in duševnimi izzivi. Nekatere ženske nimajo težav, nekatere stiske so zgolj prehodne, v nekaterih primerih pa gre za večje spremembe razpoloženja in počutja ali dalj časa trajajoče težave. Z duševnimi težavami se v tem obdobju lahko soočajo tudi moški.

Razumen človek ne pričakuje starševstva brez težav, čustvenih in miselnih izzivov; vemo namreč, da je poleg radosti in globokega zadovoljstva povezano z odpovedmi, trudom, napori in izjemno čustveno vpletenostjo. Za starševstvo smo različno dobro opremljeni, včasih smo daleč od tega, da bi zares poznali prave poti za njegovo uresničevanje in da bi jih znali in zmogli tudi uporabiti.

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

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

Vloge matere in očeta v različnih kulturah in družbenih skupinah ne pojmuje enako. V nekaterih družinah se očetje dejavno vključujejo v praktično skrb za otročička vse od prvih minut po rojstvu, drugje so vloge skrbi in nege otroka porazdeljene po spolih. Pomembno je medsebojno usklajevanje in dogovarjanje med staršema, ki sta se odločila, da bosta v svojo sredo povabila otroka.

Očetje ali drugi ljubeči odrasli lahko otroka okopajo, uspavajo, se družijo z njim, mu pojejo, ga zibajo, se igrajo z njim in ga hranijo po steklenički. Res je, teh opravil se je treba naučiti, tudi matere niso izjema. Nekateri smo v začetku precej nerodni, z vajo pa postajamo vedno boljši in boljši. Nekateri očetje in nekatere mame niso zares pripravljeni na novo življenje z dojenčkom. Parom svetujemo, naj skušajo najti ustrezno razmerje med željami in potrebami; naj opravila, ki so nezaželeni na obeh straneh, ne čakajo zgolj na mamo. Ženska rodi otroka, to pa še ne pomeni, da naj zanj skrbi edino ona.

Danes ob sebi ponavadi nimamo širokega kroga bližnjih oseb in nemalokrat se zgodi, da je mama z dojenčkom večji del dneva sama, kar lahko vodi v osamljenost in preobremenjenost. Ljudje so pogosto zelo zaposleni in hitijo od opravka do opravka, kar je v nasprotju z ritmi dojenčkov in majhnih otrok, saj jih pogosto ne moremo umestiti v predvidljive urnike. Številne praktične ovire še vedno preprečujejo enakovredno udeležbo odraslih, ki skrbijo za dojenčke, v javnem življenju. To niso idealne razmere za mame 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.

1. Duševne težave v nosečnosti

Ko smo noseče, navadno čutimo veliko odgovornost in skrb zase in za razvijajočega se otroka. Potreba po daljšem počitku in spanju je v začetku nosečnosti kar pogosta, ker se naše telo in duh skušata kar najbolje prilagoditi novemu dogajanju – v telesu raste novo bitjece, morda težko pričakovano in dolgo načrtovano ali pa je njegova navzočnost presenetila. Ob zanositvi in v času nosečnosti se že na ravni fizioloških procesov dogajajo izjemne stvari, kar zahteva določen čas in naklonjene okoliščine. Tudi na drugih ravneh je sprejetje nosečnosti pomembna prelomnica v življenju ženske in para. Skušajmo živeti zdravo, kar vključuje različne vidike našega življenja, in vpeljimo ustrezne spremembe. Pomembno je, da nas pri skrbi za naše in otrokovo zdravje podpira izbrani zdravstveni strokovnjak, s katerim smo vzpostavili zaupen odnos. V nekaterih primerih morda potrebujemo skrb različnih zdravstvenih strokovnjakov. Pojavijo se lahko nenadejani zapleti, povezani z zdravjem, ki vplivajo na nosečnico zaradi postopkov in nepredvidljivih zaključkov. V nosečnosti se poleg veselja in radostnega pričakovanja pojavljajo tudi drugi občutki in razpoloženja; med njimi žalost, tesnoba in skrb. Nekateri 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 otročička 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):

- žalostni ste;
- utrujeni ste, pa ne morete spati (ker ste zaskrbljeni ali tesnobni);
- spremenjen tek (nimate teka, prenašanje);
- strahovi (npr. pred odprtim prostorom);
- jokavost (pogosteje kot ponavadi);
- pretirani občutki osamljenosti in zapuščeni;
- obsesivne misli in kompulzivno vedenje, rituali (neprijetne vsiljive misli ali podobe, ki sprožajo tesnobo in vedenja, ki so namenjena njenemu olajšanju, na primer skrb, da bi se okužili in pretirano umivanje, čiščenje, razkuževanje, preverjanje...);
- razdražljivost in nemir;
- huda tesnoba, panični napadi,
- občutki krivde;
- občutki nesposobnosti;
- obup, pojavljajo se samomorilne misli;
- stvari in dejavnosti, ki so vas prej zanimale, vas nikakor ne zanimajo več.

Poiščite ustrezno babiško, zdravniško ali psihoterapevtsko pomoč, morda pa tudi kombinacijo naštetega. Zdravstveni strokovnjaki bodo v pogovoru ocenili, kako hude so težave, in se skupaj z vami odločili za najustreznejšo pomoč ali zdravljenje v obliki svetovanja, psihoterapije ali zdravljenja. Premislite, kaj potrebujete. Pomaga vsakodnevna skrb zase, podpora bližnjih v obliki pogovorov, skupnih dejavnosti in razvedrila. Morda se lahko pridružite skupini, kjer se pod strokovnim vodstvom srečujejo ženske s podobnimi težavami, morda pa lahko sama ustanovite skupino za samopomoč.

2. Duševne težave po porodu

Poporodna otožnost

POGOSTOST

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

VZROK

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

ČAS

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

ZNAKI

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

UKREPANJE

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

Pomaga skrb zase – nekdo drug naj prevzame skrb za novorojenčka, vi pa se na primer okopajte, privoščite si skok do frizerja ali branje dobre knjige, ogled gledališke ali filmske predstave ali sproščujoč popoldanski spanec.

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

Povejte, kaj potrebujete: morda čas, da brez naglice pojedete hranljiv obrok, sproščujočo uro počitka, mirno okolje. To je priložnost, da se utrdi nova, pravičnejša delitev dela v družini, če ni bila v veljavi že od prej.

Pomembno je, da ste razbremenjeni gospodinjskih del in skrbi za druge otroke, če to potrebujete. Morda potrebujete možnost, da se za nekaj trenutkov odmaknete od novorojenčka in se posvetite čemu drugemu. Nekatere ženske pa tega ne želijo; zato iskreno prisluhnite svojim potrebam in hotenjem. Morda potrebujete nekoga, ki bo poskrbel za to, da dobronamerni obiskovalci ne bodo postali vsiljivci. Na marsikatero žensko blagodejno vpliva sprememba okolja, skok od doma, kratek sprehod po parku. Morda potrebujete nekoga, ki bo brez obtoževanja prisluhnil vašim občutkom, vam namenil spodbudno besedo, dober konkreten nasvet.

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

Poporodna depresija in tesnoba

POGOSTOST

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

ČAS

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

VZROK

Pravih vzrokov ne poznamo dovolj. Po vsej verjetnosti gre za medsebojno učinkovanje različnih dejavnikov, kot so hormonske spremembe, osebne značilnosti, naučeni odzivi na stresne okoliščine, kemična neravnovesja v telesu, nove, včasih nepredvidljive zahteve materinstva in družinske ter družbene razmere, v katerih ženska postane mati. O poporodni depresiji in tesnobi pogosto govorimo kot o boleznih ali motnji, ki sta povezani s spremenjenimi biokemičnimi procesi v možganih.

ZNAKI

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

Depresija

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

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

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

Tesnoba

Muči vas tesnoba. Nekateri ženske izkušajo napade panike. Nekateri doživljajo izjemno neprijetne telesne občutke, kot so na primer mravljičenje v rokah in nogah, mraženje, navali vročine, drgetanje, oteženo dihanje, pospešen in/ali nereden utrip srca, ki pa jim skrben zdravniški pregled ne najde telesnega vzroka.

Lahko se pojavijo misli ali podobe, ki so vam tuje in neprijetne. Zalotite se pri premišljanju, da bi poškodovali 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.

Popородna psihoza

POGOSTOST

Popородna psihoza je redka – pojavi se pri 0,1 % žensk po porodu, nekateri strokovnjaki ocenjujejo, da je nekaj pogostejša, morda v 0,2 %. Ocenjujemo, da v Sloveniji to hudo stisko izkusi od dvajset do štirideset žensk na leto.

ČAS

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

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

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

- določeni biološki dejavniki, prirojena nagnjenost (na primer duševne težave pred zanositvijo, depresija v prejšnji nosečnosti ali po porodu, če posameznica trpi zaradi predmenstrualnega sindroma; genetska predispozicija);
- prisotnost motenj razpoloženja v družini oz. sorodnik z duševno motnjo;
- osebnostne lastnosti (prevladujoči načini soočanja s težavami ali izzivi, na primer na primer bolj nervozne, zaskrbljene, črnoglede, nejevoljne, sramežljive, manj samozavestne);
- zgodnje neprijetne izkušnje in izgube (na primer izguba staršev v otroštvu; odvisnost od alkohola v družini; zanemarjanje, psihično ali 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, zaključevanje šolanja, še posebej, če se zvrstijo v kratkem času.

Vzdrževalni dejavniki vzdržujejo depresijo in preprečujejo okrevanje. Mednje sodijo na primer osamljenost ženske z dojenčkom, ki se lahko zaradi depresivnosti še poglobi, ker posameznica ne odhaja v družbo in se zapira med štiri stene, hudi občutki krivde in dvom v lastne materinske sposobnosti, preutrujenosti zaradi obremenjenosti z nego otroka in/ali usklajevanja potreb v družini z več otroki, pomanjkanje spanca.

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

Na poti k okrevanju

Izbire poti proti okrevanju so odvisne od razlogov za vašo stisko, resnosti težav in njihovega trajanja ter od vaše presoje, kaj bi vam najbolj učinkovito pomagalo. Strokovno pomoč je nujno poiskati pri psihozah in hudih depresijah, še posebno če so prisotne samomorilne težnje, kar je sicer pri obporodnih duševnih stiskah redko.

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

Svetovanje

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

Psihoterapija

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

Kje in kako najdete dobre psihoterapevte? Poiščite sezname psihoterapevtov, preverite pri znancih in prijateljih, poizvedujte na spletnih straneh, na prvem pogovoru pri psihoterapevtu se prepričajte, da je kompetenten za področje obporodnih stisk ter da je ustrezno izobražen in usposobljen za svoje delo.

Zdravljenje z zdravili

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

Bolnišnično zdravljenje

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

Sodelovanje v različnih skupinah

Skupine za samopomoč, skupine s strokovnim vodstvom ali terapevtske skupine so primerne, če stiska ni prehuda, ali pa kot dopolnilna oblika pomoči. Morda vam bo v določenem obdobju okrevanja dobro dela izbrana skupina nosečnic ali mater oziroma staršev z dojenčki. Lahko jo organizirajo nevladne organizacije, zdravstveni ali socialni delavci ali pa jo zasnujete sami, za kar potrebujete organizacijsko žilico in ustrezen prostor, v toplejšem vremenu je dobrodošla bližina parka ali igrišča. Taka skupina je lahko izjemno dragocena priložnost za pogovor o tem, kar vas vznemirja ali skrbi, omogoča medsebojno izmenjavo praktičnih izkušenj, v njej se lahko razbremenite; morda se lahko tam spletejo tudi dolgoletna prijateljstva.

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

Pred nosečnostjo in v nosečnosti

Odločitev za materinstvo in očetovstvo je ena pomembnejših v življenju. Dobro je, če posameznica ugotovi, kaj bo potrebovala, da bi se na pot podala z zavestjo, da je na to veliko prelomnico pripravljena, da se bo zmogla 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; druži naj se z ljudmi, s katerimi deli veselje do življenja, razmišlja naj o starševstvu, pogovarja naj se z bližnjimi o njihovih izkušnjah in se uči.

Med porodom

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

Po rojstvu otroka

Po porodu lahko veliko novih nalog in opravil, ki jih niste vajeni, pri katerih se počutite negotovi in brez izkušenj, vplivajo na vaše razpoloženje. Morda ste izčrpani, morda se težko soočate s telesnimi spremembami in novim načinom življenja. Ne poizkušajte vsega narediti sami in takoj – uporabite vso pomoč, ki vam je na voljo. Organizirajte drugačne delitve dela. Ugotovite, kaj zares (najbolj) potrebujete, in poskrbite zase. Spite, kadarkoli morete, da nadomestite pomanjkanje spanca. Skupaj s svojim zdravnikom izključite možnost, da bi bili slabokrvni, preverite delovanje ščitnice. Kakovostna prehrana v rednih obrokih, ki vsebujejo dovolj vitaminov in mineralov, lahko pripomore k boljšemu počutju. Poskrbite za redno rekreacijo, meditirajte in se sproščajte, prosite prijateljico za masažo, sedite na kolo in se odpelje na svež zrak in podobno.

Babice, socialne delavke ali patronažne medicinske sestre lahko svetujejo in podpirajo. Nekatere imajo veliko izkušenj in lahko skupaj z vami iščejo poti iz težav. Za večino žensk je zelo pomembno, da spregovorijo o svojih občutkih. Zato je priporočljivo, da se družite z drugimi. Morda boste v pogovorih z drugimi materami ugotovili, da imajo podobne občutke kot vi, da niste edini na svetu, ki se srečujete s težavnejšim obdobjem, podelite si lahko praktične izkušnje, načine, ki so pomagali k boljšemu počutju, uvide in podporo.

Preprečevanje, blaženje, podpora, pomoč, zdravljenje

Predstavljamo mrežo pomoči, podpore, svetovanja in zdravljenja, ki je na voljo v Sloveniji. Svetujemo, da uporabite tiste možnosti, ki so za vas najbolj dostopne, učinkovite in primerne glede na vrsto in resnost težav.

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

3. Spolna zloraba, nosečnost, porod, starševstvo

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

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

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

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

Ženske, ki okrevajo po spolni zlorabi, morda ne zaupajo telesnim procesom, imajo lahko težave s prepuščanjem porodnemu dogajanju in specifične težave pri soočanju s telesnimi občutki, bolečinami in odpiranjem telesa ter dojenjem in nego otroka.

Zanje imajo lahko besede, ki so v porodni sobi pogoste, kot so: »zaupajte mi«, »prepustite se popadkom« ali »samo sprostite se« ali »zaupajte svojemu telesu« zanje specifičen pomen in jih lahko doživijo kot negativne ali celo kot sprožilce spominov na zlorabo.

Za žrtve spolne zlorabe so nekateri posegi ali okoliščine lahko še posebej problematični: vaginalni pregledi, prisiljen položaj za rojevanje, telesni dotiki, golota, ukazovanje, nadzor nad telesnimi funkcijami, izpostavljenost pogledu, ranljivost v odnosu do zdravstvenih strokovnjakov, občutek nemoči oziroma 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 storite kot posameznica z izkušnjo spolne zlorabe

NOSEČNOST

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

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

Osvojite tehnike vizualizacije, dihanja, sproščanja; morda bo lažje, če se priključite kakšni skupini ali če vadite s partnerjem ali drugim bližnjim.

Raziščite, kateri so vaši osebni sprožilci in premislite, kako se jim lahko izognete.

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

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

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

POROD

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

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

Posebej natančno se pogovorite o naslednjih vidikih obporodne skrbi:

Dotikanje

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

Vaginalni pregled

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

Golota

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

Naslavljanje, raba določenih besed, kretenj

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

Telesni položaj, gibanje

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

Kdo je navzoč, spol zdravstvenega strokovnjaka

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

Telesne tekočine

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

Bolečina, metode in zdravila za lajšanje bolečin

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

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

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

Potrebujete zagotovilo, da bodo vaše odločitve zanesljivo spoštovali in upoštevali, kolikor je le mogoče.

Po porodu

Povezovanje z otročičkom in nega

Materinstva in očetovstva se učimo in ga razvijamo, pri tem je pomembna podpora bližnjih in strokovnjakov. Za ženske in moške, ki so doživeli spolno zlorabo, je občutljiva in individualizirana pomoč še toliko bolj dragocena, ker so morda bolj negotovi vase, in potrebujejo morda model dobre nege in skrbi, več potrditve in možnosti za odkrivanje notranjih moči. V pripravah na porod in starševstvo v nosečnosti in po porodu je veliko možnosti za praktično vadbo negovanja dojenčka, za učenje prek dobrih modelov in krepitev samozaupanja pri starših, pomembno vlogo imajo zdravstveni strokovnjaki, ki prihajajo na individualne obiske k materi z novorojenčkom, kjer lahko ponudijo praktično pomoč, pokažejo posamezne spretnosti nege otročka, se pogovorijo o pomembnih vprašanjih in krepijo gotovost posameznice v lastne materinske zmožnosti.

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

Otrok nujno potrebuje telesni stik, dotikanje in ujčkanje ga pomirja in hkrati spodbuja njegov razvoj. Lahko začnete tako, da se nežno dotaknete otrokove glave, da ga pobožate po laskih – nadaljujte, če se pri tem dobro počutite. Otročička pogosto jemljite v naročje, zibajte ga, nežno zaplešite z njim.

Z otrokom se veliko pogovarjajte. Če ne veste kaj reči, mu berite, pojte. Otrok pozna vaš glas še iz časa, ko je bil v trebuščku, prepozna tudi očetov glas in glasove drugih bližnjih oseb. Blagodejni zvok vašega ali njegovega glasu, umirjen ton in ritem otroku vzbuja globoko ugodje in spodbuja njegov razvoj.

Otroku ni nič bolj zanimivega kot so človeški obrazi. Otroka glejte v oči, pogosto se mu nasmehnite, čudovito je, ko otrok nasmeh vrne.

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

Odzovite se, kadar se dojenček izraža z obrazno mimiko, s telesnimi gibi, ko išče stik z očmi, še posebej pa, ko joka. Tako sporoča, kako se počuti in kaj potrebuje. Kmalu se boste naučili razlikovati različne vrste joka, na primer jok zaradi lakote od joka zaradi želje po človeški družbi. Če se ne boste odzvali na 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 si ob dojenju ponoči prižgite svetilko.

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

Podpora, pomoč, svetovanje, terapija za žrtve spolnih zlorab

Poiščite sebi ustrezno podporo, pomoč ali zdravljenje: obrnete se lahko na svojega zdravnika, ki vas lahko napoti k psihologu, poiščete lahko psihoterapevtsko pomoč, pozanimate se lahko na centru za socialno delo, pomoč lahko poiščete tudi pri Združenju proti spolnemu zlorabljanju, Belem obroču Slovenije, SOS telefonu za ženske in otroke žrtve nasilja, Društvu za nenasilno komunikacijo.

4. Nasilje v družini

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

Telesno nasilje, spolna zloraba, vključno s posilstvom, psihično nasilje – vse naštetu vpliva na zdravje nosečnice, matere in otroka. Povzročitelji so največkrat partnerji, možje in drugi družinski člani. Nasilje v partnerski zvezi lahko preprečuje ženski, da bi poiskala zdravstveno varstvo, izbrala čas zanositve in se zaščitila pred spolno prenosljivimi boleznimi. Ogroža lahko njeno življenje in zdravje ter življenje in zdravje (bodočega) otroka.

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

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

Če doživljate nasilje v sedanosti, se obrnite na policijo, pokličete lahko na telefonsko številko 113.

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

Materinski dom

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

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

Nosečnica brez strehe nad glavo

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

Centri za socialno delo

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

5. Zapleti v nosečnosti ali po porodu in duševno zdravje

Presejalni testi in odločitve, povezane z otrokovim stanjem/zdravjem

Zdravstveni strokovnjaki vas bodo kot bodoče starše natančno seznanili, kaj posamezni presejalni ali diagnostični test pove in česa ne ter vas usmerili v morebitne nadaljnje postopke. Če z diagnozo potrdijo, da ima razvijajoči se otrok določeno motnjo ali okvaro, boste zelo verjetno potrebovali nekaj časa, da sprejmete novico, se soočite z občutki in premislili o prihodnosti. Svetujemo, da si vzamete dovolj časa, premislite o odločitvah, se pogovorite s partnerjem in ljudmi, ki jim zaupate. V okolici in širši družbi boste naleteli na različna prepričanja o tem, kaj bi morali storiti; med drugimi gre tudi za sodoben problem sprejemanja drugačnosti in različnosti, problematične usmerjenosti v perfekcionizem in tekmovanje.

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

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

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

Velika večina otrok se rodi zdravih. Ob morebitni zapletih v nosečnosti ali po rojstvu otroka pa bodo starši morda potrebovali dodatne informacije in pomoč zdravstvenih in drugih strokovnjakov. Prosite zdravstvene strokovnjake, da vas usmerijo tudi k organizacijam in ustanovam, ki se posvečajo specifičnim boleznim ali problematikam. Na primer: Če se rodi nedonošenka ali nedonošenček, se lahko po pomoč in podporo obrnete na Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom.

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

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

6. Noseča v različnih življenjskih okoliščinah

Če ostanete v nosečnosti ali po rojstvu otroka sami

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

Pravice nosečih dijakinj in dijakinj-mater

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

Pravice nosečih študentk in študentk-mater

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

Kot študentka-mati imate nekatere prednosti ali pravice pri štipendijah ter pri bivanju v študentskem domu. Dobivate lahko starševski dodatek. Za dodatne informacije se lahko obrnete na svoj center za socialno delo in katerega od klubov študentov.

Pomanjkanje sredstev za preživljanje

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

7. Posebne skrbi in okoliščine v nosečnosti

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

Najstniška nosečnost

Če ste najstnica in ste zanosili, se boste najbrž srečali z nekaj izzivi, z veliko verjetnosti pa lahko pričakujete, da bosta vaša nosečnost in porod zdrava.

Če ste nosečnica med trinajstim in petnajstim letom, se lahko srečate z več zapleti, pomembno je, da imate dobro zdravstveno skrb in da dobro skrbite zase. Za načrtovanje in usklajevanje različnih vidikov življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka, šolanja, zaposlitve in skrbi za otroka uporabite vse oblike podpore, ki so na voljo – zdravstvene strokovnjake, socialno službo, partnerja, družino in prijatelje.

Nosečnost v poznejših letih

Po podatkih Statističnega urada so bile leta 2015 v Sloveniji v povprečju matere, ki so rodile otroka, stare 30,7 let, ob rojstvu prvega otroka pa 29,3 leta.

Številne med nami se zaradi različnih vzrokov odločijo za otroka v tridesetih ali štiridesetih letih. Če boste prvič rodila po 35. letu, vas bodo morda poimenovali »starejša privesnica« ali starejša prvorodka. Nekateri nosečnosti po 40. letu štejejo med bolj tvegane, »rizične nosečnosti«.

Po 35. letu se poveča tveganje za kromosomske napake pri otroku, za presejanje in diagnostiko so na voljo določeni testi (več o tem poglavju Zdravstveno varstvo v nosečnosti).

S starostjo ženske se poveča možnost, da bi imela katero od kroničnih bolezni, kot na primer diabetes ali povišan krvni tlak. Če imate kot nosečnica katero od kroničnih bolezni, bo v zdravstveni skrbi v nosečnosti poleg drugih sodeloval tudi specialist za to bolezen.

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

Nosečnost z dvojčki ali več otroki

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

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

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

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

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

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

Uporabljeni viri in nadaljnje branje

Uporabili smo številne vire, naštevamo zgolj nekatere.

Drglin, Z., Angeli z mokrimi perutmi ne letijo.
Onstran smehljaja: poporodne duševne stiske,
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2011.

Drglin, Z., Zima v srcu, Inštitut za varovanje zdravja
RS, Ljubljana 2009; www.ivz.si (vodnik v tiskani in
elektronski obliki)

Drglin, Z., Spolna zloraba v otroštvu in materinstvo,
Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2011,
dostop www.ivz.si.

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

avtorica: dr. Zalka Drglin

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



Doživljanje lastne in partnerjeve¹ spolnosti se pri vas lahko zaradi nosečnosti spremeni, kar je povezano s telesnimi in duševnimi spremembami, morebitnimi zdravstvenimi težavami, prehodom v nove življenjske vloge podobno. Spolno življenje je za večino ljudi pomembno, pripravili smo nekaj informacij s tega področja za čas nosečnosti in obdobje po rojstvu otroka.

Doživljanje spolnosti v nosečnosti

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

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

¹ Opomba glede rabe besed: V besedilu uporabljamo različico za heteroseksualno partnersko skupnost; zaradi berljivosti ne vključujem posebej izrazoslovja za homoseksualne skupnosti.

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

Smiselno je, če sta oba odprta, ustvarjalna in občutljiva do potreb drugega – zaradi vedno večjega trebuha, občutljivosti prsi in morebitnih drugih sprememb je dobro raziskovati ustrezne položaje. Raziskujeta, kaj vama prija, vse od dotikov, božanja, različic čustnosti, ki vama je zabavna, je varna in nudi užitek.

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

Nekateri priporočajo spolne odnose za spodbujanje poroda, če ste že po predvidenem dnevu poroda, kar je povezano tako z vsebnostjo prostaglandinov v semenskem izlivu kot tudi z globoko sprostitvijo ob orgazmu; mnenja o učinkovitosti so deljena. Če vam odteče plodovnica, vaginalno penetracijo povsem odsvetujemo, prav tako ne vstavljajte ničesar v nožnico; svetujemo, da se odpravite v porodnišnico. Poskusite pa lahko z drugimi načini doseganja orgazma.

Previdnost in skrb za varno spolnost

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

Izjemoma bo zdravstveni strokovnjak odsvetoval spolne odnose (na primer pri zapletih v nosečnosti kot so predležea posteljica, večplodna nosečnost, pri krvavitvi iz nožnice, grozečem spontanem splavu, pri grozečem prezgodnjem porodu, kadar vam odteka plodovnica). Pogovorite se o razlogih za dani nasvet in prosite za natančna navodila glede spolnega življenja – na primer o tem, kdaj sta ljubkovanje bradavic ali orgazem morebiti ogrožajoča (nekateri viri omenjajo nevarnost prezgodnega poroda pri nekaterih bolj tveganih nosečnostih), kdaj pa popolnoma sprejemljiva in ne ogrožata nosečnosti. V nekaterih primerih se je smiselno odreči vaginalni penetraciji, ostale oblike spolnih radosti pa so varne.

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

Partnerstvo in spolnost po porodu

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

Večina zdravstvenih strokovnjakov priporoča, da s spolnimi odnosi, ki vključujejo vaginalno penetracijo, počakate šest tednov po porodu, ne glede na to, ali ste rodili vaginalno ali s pomočjo carskega reza.²

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

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

Nekatere težave v spolnem življenju po porodu

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

Odnosni vidiki

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

Telesni vidiki

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

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

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

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

Svetujemo, da redno izvajate vaje za mišice medeničnega dna; če ste rodili vaginalno, je to še posebej pomembno, kajti med porodom so te mišice opravile veliko delo. Te vaje bodo prispevale h krepkejšim mišicam, preprečevale težave z zadrževanjem urina ter okrepile spolne užitke.

Če ste rodili s pomočjo carskega reza, se v spolnosti izogibajte položajem, pri katerih bi čutili bolečine v predelu trebuha. Morda boste poizkusili z drugimi položaji ali še malce počakali, da se celjenje zaključi.

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

Spremembe, povezane s prsmi

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

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

Nekatere ženske lahko začutijo, da jih dojenje spolno vzburja. Naj vas to ne skrbi, gre za odziv telesa na izločanje hormona oksitocina, ki je povezan tako s spolnim vzburjenjem kot z izcejnim refleksom ob dojenju.

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

Preprečevanje neželene nosečnosti po rojstvu otroka

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

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

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

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

Če dojite, je vaša plodnost zmanjšana, še vedno pa lahko pride do ovulacije in zanositve, odvisno od tega, kako pogosto dojite čez dan in ponoči in od morebitnih dodatkov tekočine ali hrane, ki jih prejema dojenček. Če želite z dojenjem uravnavati rojstva, se natančno poučite, 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 se posvetujte glede najprimernejše kontracepcijske metode, o prednostih, slabostih in rabi posamezne metode, da bi bila vaša odločitev kar najustreznejša. Če bi želeli uporabljati naravne metode preprečevanja nosečnosti, se dobro informirajte in poiščite ustrezen nasvet.

Mehanska zaščita (barierne fizikalne in kemične metode)

Med mehanska kontracepcijska sredstva uvrščamo kondom ali femidom in spermicide.

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

Hormonska kontracepcija

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

Samo-progestagenska

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

Kombinirana estrogenska/progestagenska

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

Če dojite, pride v poštev kombinirana estrogenska/progestagenska kontracepcija šele takrat, ko otrok prehaja na dopolnilno prehrano. Strokovnjaki to metodo svetujejo, ko mati doji svojega otroka le še enkrat ali dvakrat dnevno. Večinoma je to po dopolnjenem šestem mesecu otrokove starosti.

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

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

Maternični vložek

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

Sterilizacija

Je trajna oblika preprečevanja nosečnosti in temelji na odločitvi, da ne želite več roditi oziroma par ne želi več otrok.

Pogoj za sterilizacijo je starost nad 35 let ali pa medicinska indikacija (ko ženska ne more uporabljati drugih metod in bi zanositev pomenila resno tveganje za poslabšanje zdravja ali za smrt nosečnice). Če veste, da boste rodili s carskim rezom, se lahko pred posegom dogovorite za to, da hkrati opravijo še sterilizacijo. Za sterilizacijo je predviden določen postopek, svojo odločitev potrdite s pisnim pristankom.

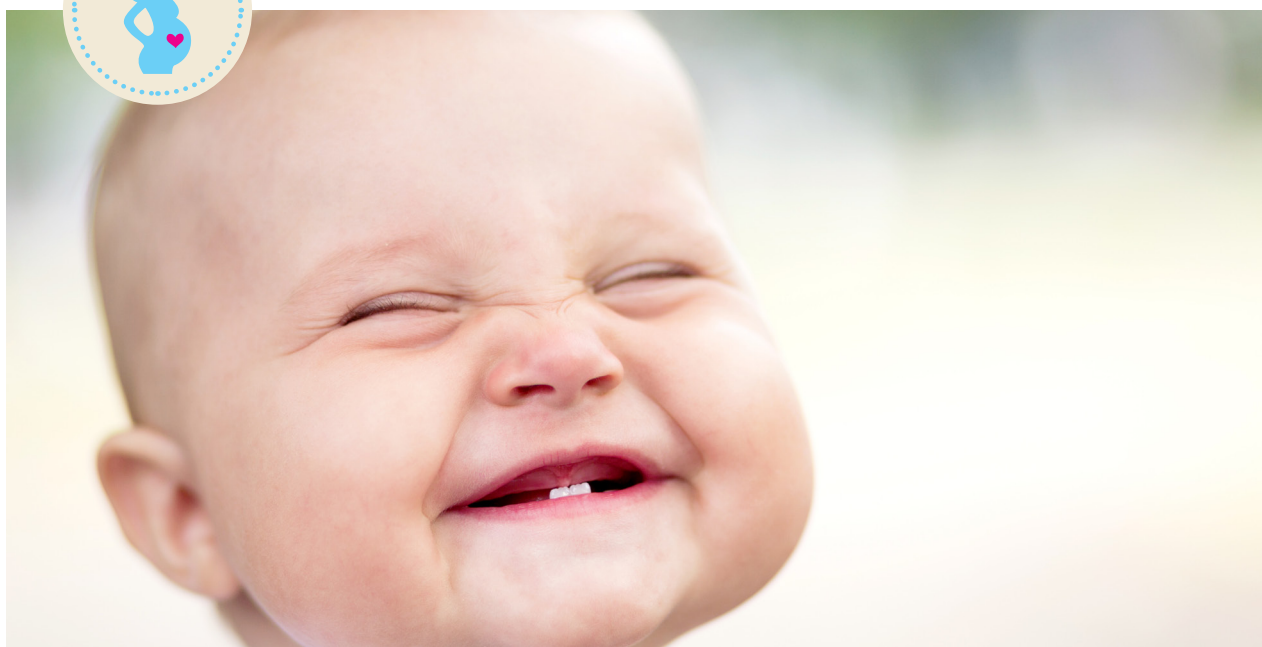
Pri ženski je učinek sterilizacije takojšen.

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

Skrb za zdrave zobe 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, energetske 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 nanese 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 dojkama in naj se tesno prilega prsnemu košu;
- spodnji del pasu naj bo nameščen pod trebuhom, in naj se tesno prilega ter poteka preko medenice;
- zgornji del pasu ne sme nikoli potekati za hrbtom ali pod roko, spodnji del pasu pa ne preko trebuha.



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

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 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 (glejte: Bakterije v živilih www.nijz.si/bakterije-v-zivilih; Varno uživanje rib www.nijz.si/varno-uzivanje-rib),
- upoštevanje navodil v zvezi s toplotno obdelavo in pogrevanjem živil živil (glej: Toplotna obdelava in pogrevanje živil 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.

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. Izpostavitvev 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.

Vir: www.who.int/ceh/en/

Varnost pitne in kopalne vode

Varna pitna voda nam omogoča življenje in predstavlja enega izmed osnovnih pogojev zdravja.

Pitno vodo uporabljamo za pitje, kuhanje, pripravo hrane (tudi otroških formul za otroke, ki niso dojeni), druge gospodinjske namene in umivanje. Poleg tega 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 <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.

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 bolezen¹, 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 bolezen² 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 odmrtnje 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 zdravlila 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 »brezalkoholnih« 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 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.

Viri:

Alvik A, Heyerdahl S, Haldorsen T, Lindemann R. Alcohol use before and during pregnancy apopulation-based study. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85(119): 1292-8.

Baumann P, Schild C, Hume RF, Sokol RJ. Alcohol abuse—a persistent preventable risk for congenital anomalies. Int J Gynaecol Obstet 2006; 95(1): 66-72.

Babor, T.F., Higgins Biddle, J.C., Sanders, J.B. in Monteiro, M.G. (2001). AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence.

Baumberg, B. in Anderson, P. (2005): Alcohol in Europe – Report for European Commission. Institute of Alcohol Studies: England.

Čebašek-Travnik, Z. (1999). Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V M. Tomori in S. 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.

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. Prenasa 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

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.

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/.

Porod

avtorica: asist. Petra Petročnik, dipl.bab., MSc (UK)



V pričakovanju poroda

V obdobju nosečnosti se boste soočili s številnimi spremembami v vašem telesu, za katere pravimo, da so fiziološke. To pomeni, da so povsem normalne in potekajo skladno s spremembami, ki so za nosečnost značilne. Pomembno je, da te spremembe poznate ter hkrati skrbite za zdrav življenjski slog med nosečnostjo. S tem boste poskrbeli, da bo tudi vaše telo dobro pripravljeno na porod. Prav tako je poleg telesne pomembna duševna oziroma psihična priprava v nosečnosti, saj se tudi ta odraža pri samem porodu.

Pravimo, da ženska ne postane mati šele ob rojstvu svojega otroka, saj se materinstvo začne že veliko prej – v obdobju nosečnosti. Pomembno je, da se na porod pripravite. Dobro je, da ste seznanjeni s potekom nosečnosti in poroda ter pogostejših postopkih, posegih in okoliščinah pri porodu v porodnišnici. Dobra osveščenost vam bo omogočila tudi to, da se boste v času poroda lahko informirano odločali, hkrati pa boste lahko (če želite, tudi skupaj s partnerjem) že v času nosečnosti oblikovali svoj načrt porodne obravnave (porodni načrt). V porodnem načrtu lahko predstavite svoje videnje poroda ter izhodišča za sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki. Dober načrt porodne obravnave je lahko v veliko oporo babicam in zdravnikom ter pomaga do skupne lepe in izpolnjujoče porodne izkušnje. Ker je dogajanje med porodom

odvisno od številnih, včasih tudi nepričakovanih dejavnikov, pa naj bo vaš načrt porodne obravnave dovolj prilagodljiv.

Znanilci poroda

Porod se navadno začne med 37. in 42. tednom nosečnosti. Takrat pravimo, da je plod donošen. To pomeni, da je dovolj razvit, da se prilagodi na življenje zunaj maternice. Dejavnikov, ki pripeljejo do začetka poroda, še vedno ne poznamo popolnoma. Gre za medsebojni vpliv več dejavnikov, kot so delovanje materinih in plodovih hormonov ter mehanskih dejavnikov. Začetek poroda ni enkraten dogodek, temveč postopen proces.

Za vas in vašega partnerja je pomembno, da sta seznanjena z znaki začetka poroda. O teh vaju bodo seznanili že v času nosečnosti, navadno v Pripravi na porod in starševstvo (šoli za bodoče starše). Kadarkoli pa lahko o tem povprašate tudi babico ali zdravnika pri rednih pregledih v izbrani ginekološki ambulanti. Tako boste vedeli, kdaj je ustrezen čas odhoda v porodnišnico.

Znakov začetka poroda je več. Pojavijo pa se lahko skupaj ali posamezno. Predvsem ženskam, ki še niso rodile, jih je večkrat težje prepoznati.

Krvavo sluzasti čep

Začetek poroda se od ženske do ženske lahko precej razlikuje. Porod se lahko začne z manjšo vidno krvavitvijo oziroma izcedkom. Pojavi se kot **krvavo sluzasti čep**, kar pomeni, da se je vaše telo začelo pripravljati na porod. Krvavega čepa se ne prestrašite, saj je povsem normalen in fiziološki pojav. Prav tako vam ob pojavu krvavo sluzastega čepa še ni potrebno v porodnišnico. Krvavo sluzasti čep pomeni, da se je maternično ustje pričelo pripravljati na porod. V takem primeru se porod lahko začne kmalu, ali pa boste do poroda morali počakati še nekaj dni.

Kako je videti krvavo sluzasti čep?

*Sluzasti čep ima pomembno vlogo že v času nosečnosti, saj »maši«
maternično ustje in služi kot nekakšna pregrada, ki preprečuje vdor mikrobov v maternico - in s tem do vašega otročka. Odlušči se lahko tik pred porodom ali na začetku poroda. Videti je kot manjša količina lepljivega, sluzastega izcedka, ki je lahko rožnato obarvan ali pa je v njem vidna kri. Manjša količina vidne krvi je posledica odlučanja čepa iz ustja maternice, ki je v nosečnosti zelo dobro prekravljeno. Čep se lahko odlušči v enem ali več kosih. Nekatere ženske pa sluzastega čepa ne opazijo.*

V primeru kakršne koli negotovosti ali pojava sveže krvavitve vam svetujemo, da nemudoma pokličete v porodnišnico in se posvetujete z zdravstvenimi strokovnjaki. Verjetno vas bodo napotili v sprejemno ambulanto porodnišnice.

Popadki

Pri večini žensk se porod začne s **porodnimi popadki**. Porodni popadki so na začetku redki, pojavljajo se ritmično, njihova jakost, trajanje in pogostost pa naraščajo.

Če boste rodili prvič, vam svetujemo, da se v porodnišnico odpravite, ko boste čutili redne popadke na 5 minut in si bodo kljub počitku sledili vsaj 30 minut.

Pri ženskah, ki so v preteklosti že rodile, navadno porod poteka hitreje, zato svetujemo, da se v porodnišnico odpravite, ko bodo popadki redni in si bodo sledili na 7 – 10 minut.

Ob tem pa upoštevajte tudi oddaljenost med krajem, v katerem se nahajate ob začetku poroda, in vašo porodnišnico. Svetujemo, da upoštevate tudi vremenske ter prometne razmere.

Kako boste občutili popadke?

Porodni popadki potiskajo vašega otročka v maternici navzdol in skupaj z otrokovim pritiskom povzročajo odpiranje materničnega ustja. Med popadkom se mišice maternice skrčijo, kar večina žensk občuti kot bolečino. Če boste med popadkom položili roko na trebuh, boste čutili otrdevanje trebuha. Ko bo popadek prenehal, se bodo mišice maternice sprostile, bolečina bo popustila in trebuh se bo sprostil. Začetni popadki so podobni močnim menstrualnim krčem.

Odtekanje plodovnice

Čeprav pri večini žensk odteče plodovnica med porodom, se lahko porod prične tudi tako, da vam »odteče voda« (pri tem mislimo na plodovnico, ki obdaja otroka v maternici). To pomeni, da je prišlo do razpoka plodovih ovojev. Plodovnica lahko odteka počasi ali odteče nenadoma. Svetujemo, da imate pri sebi higienski vložek (uporaba tampona ni primerna).

Če vam odteka plodovnica, se odpravite v porodnišnico takoj, saj obstaja povečano tveganje resnih zapletov za vašega novorojenčka, če vodilni plodov del (največkrat glavica) še ni fiksiran v medeničnem vhodu. O vašem stanju in stanju otroka naj se čimprej prepričata babica ali zdravnik. Svetujemo prevoz porodnice v čim bolj ležečem položaju, kadar to ni izvedljivo, pa je najbolje poklicati reševalno vozilo.

Kako boste vedeli, da vam odteka plodovnica?

Poleg tega, da boste čutili odtekanje in opazili mokro spodnje perilo, odtekanja plodovnice za razliko od odtekanja urina ne boste mogli zadržati. Plodovnico boste prepoznali tudi po barvi, saj je navadno mlečne oziroma blede rumene barve.

Poleg zgoraj omenjenih znakov poroda se lahko sočasno pojavi še bolečina v predelu križa in potreba po odvajanju blata. Slednje je posledica pritiskanja glavice na debelo črevo.

Potrditev oziroma diagnoza poroda

Za potrditev poroda se bosta z vami pogovorila babica in/ ali zdravnik. Preverila bosta vaše porodne popadke, stanje vašega materničnega vratu in koliko je le ta odprt. Za oceno stanja vašega materničnega vratu bosta po vsej verjetnosti opravila vaginalni pregled. Preverila bosta tudi prisotnost krvavega čepa in morebitno odtekanje plodovnice. Babica bo popadke preverila s tipanjem trebuha in s tokografijo (s snemanjem z napravo, ki ji rečemo kardiotokograf, bolj poznan kot »CTG«). Lahko se zgodi, da ne boste razlikovali nosečnostnih popadkov od pravih porodnih popadkov, zato je ta pregled potreben. Za potrditev začetka poroda mora porodne popadke spremljati vsaj še eden od znakov, kot je na primer odprtje materničnega vratu ali odtekanje plodovnice.

Prihod v porodnišnico

Izbira porodnega okolja

Ženske se pri nas večinoma odločajo za porod v porodnišnici. Izbirate lahko med štirinajstimi porodnišnicami, od katerih sta ljubljanska in mariborska na terciarni ravni. To pomeni, da imata sredstva, prostor in usposobljeno osebje za oskrbo najbolj kritičnih primerov. Vse ostale porodnišnice so sekundarne ravni.

V preteklosti je veljalo, da je večina parov za porod izbrala najbližjo porodnišnico. Danes se pari odločajo za porodno okolje, ki ustreza njihovim porodnim načrtom. Doktrina porodne pomoči velja na nacionalni ravni, kljub temu pa vsaka od štirinajstih porodnišnic ponuja nekoliko svojevrstno oskrbo. Svetujemo vam, da se o storitvah porodnišnice dobro pozanimате že v času nosečnosti. Tako je na primer v porodnišnici Jesenice možen tako imenovan babiški porod in babiška oskrba celoten obporodni čas. V posebnem oddelku Porodnišnice Postojna (t.i. Babiška hiša) pa ženske lahko izberejo bolj naravne tehnike poroda, nudijo pa tudi določeno obliko kontinuirane babiške obravnave (Bolnišnica Postojna, 2012), vendar pa so te storitve plačljive in kapacitete omejene.

Če si na primer želite roditi v vodi, bodite pozorni, da boste izbrali porodno okolje, ki to storitev ponuja.

Seznam porodnišnic se nahaja na koncu tega prispevka.

Priprava na porod

Porod je edinstven dogodek, zato njegovega poteka ne moremo predvidevati naprej. V naslednjih vrsticah vas želimo seznaniti z običajnim potekom obravnave in morebitnimi rutinskimi postopki v porodnišnici.

Ob prihodu v porodnišnico vas bo sprejela babica ali pa zdravnik - ginekolog porodničar. Pomembno je, da imate s seboj vso potrebno zdravstveno dokumentacijo (zdravstvena kartica, materinska knjižica in morebitni izvidi). V času nosečnosti poskrbite, da imate materinsko knjižico vedno ob sebi. Babica in/ ali zdravnik bosta pregledala vašo materinsko knjižico in se z vami pogovorila o poteku nosečnosti, morebitnih težavah in spremljajočih obolenjih. Zelo verjetno je, da vam bodo posneli kardiogram (CTG), ki prikaže srčni utrip vašega otročka. Na podlagi tega zapisa sklepamo, kako se plodu godi v maternici. Poleg srčnega utripa beleži aparat tudi krčenje maternice (popadke). Babica ali porodničar bosta izvedla vaginalni pregled, s katerim bosta ugotovila, kakšno je vaše maternično ustje in koliko je ustje odprto. Če bosta ob tem potrdila začetek poroda, boste ostali v porodnišnici. Kadar porod poteka normalno, je običajno lahko ves čas z vami tudi partner ali druga spremljevalna oseba, ki ste si jo izbrali.

Način vaše obravnave v času poroda se med posameznimi porodnišnicami nekoliko razlikuje. Številne porodnišnice opuščajo rutinske postopke, ponekod pa se še vedno izvajajo. Med rutinske postopke sodita tudi britje spolovila in čistilna klizma (klistir).

Dokazov, s katerimi bi lahko podprli rutinsko britje spolovila in rutinsko uporabo čistilne klizme, ni. Britje namreč lahko povzroči manjše ranice na površini kože, s čimer se poveča možnost prenosa okužbe s porodnice na otroka ali zdravstvenega delavca ter obratno.

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 zagotovijo pravilno pripravo kože in preprečijo zaplete pri celjenju kirurške rane.

Rutinska uporaba čistilne klizme pred porodom ni potrebna. Pomembna je ustrezna informiranost žensk, ki lahko za čistilno klizmo zaprosijo ali jo zavrnejo.

Svetujemo vam, da se o omenjenih postopkih ustrezno informirate.

Vas zanima več?

Več o britju pred porodom si lahko preberete v prispevku Anje Bitenc Oblak (2012), ki je dostopen na spletni strani Nacionalnega Inštituta za javno Zdravje (NIJZ):

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/iz_narocja_do_prvih_korakov.pdf

Podrobnejše informacije o čistilni klizmi so dostopne v prispevku Teje Zakšek (2012), ki je tudi dostopen na spletni strani NIJZ:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/iz_narocja_do_prvih_korakov.pdf

Pregled trebuha (zunanja babiška preiskava)

Pregled trebuha navadno opravi babica, včasih tudi zdravnik. Ta pregled zajema opazovanje in tipanje trebuha, merjenje medenice in poslušanje srčnih utripov pri vašem otročku. Ta preiskava ni invazivna, babici in zdravniku pa daje informacije o stanju ploda. Ob omenjeni preiskavi boste morali nekaj časa ležati na hrbtu, kar je lahko proti koncu nosečnosti neprijetno. Nekaterim ženskam ležanje na hrbtu proti koncu nosečnosti povzroča težave in jim ob tem lahko postane slabo. To je posledica zdaj že velikega ploda, ki s svojo težo pritiska na velike žile v vašem telesu. Svetujemo vam, da zavzamete kar se da udoben položaj. V kolikor boste začutili slabost, o tem obvestite babico.

Že s samim opazovanjem trebuha se babica lahko prepriča o obliki vaše maternice in s tem o legi vašega otročka. Najpogosteje je plod v maternici v vzdolžni legi. Redkeje so prečne lege, kjer otrok leži nižje in bolj horizontalno. Z opazovanjem trebuha babica spremlja tudi gibanje ploda ter spremembe na koži trebuha.

Tovrsten pregled trebuha se praviloma izvaja pri tistih nosečnicah, ki so že dopolnile 24. teden nosečnosti, pregled pa se izvaja tudi pred porodom. Pri tipanju trebuha si babica pomaga s posebnimi, t.i. *Leopoldovi prijemi*, ki se jih izvaja od 36. tedna nosečnosti dalje. Z omenjenimi prijemi se lahko babica podrobno seznanila s stanjem ploda v maternici.

Merjenje medenice se je v preteklosti izvajalo s pomočjo porodniškega šestila. Ta način merjenja pa porodnišnice danes opuščajo. Morebitna neskladja z izmerjenimi merilnimi vrednostmi vsekakor ne pomenijo, da ne boste mogli vaginalno roditi. Izmerjene vrednosti so zgolj orientacijske narave.

Babica poleg ostalih opazovanj in meritev posluša tudi plodove srčne utripe. Poslušanje utripov je možno na več načinov. Najbolj osnovna je raba *Pinardove slušalke*. Danes jo v večini primerov zamenjuje kardiotokografija (CTG), ki beleži plodove srčne utripe ves čas poroda. Ob neprekinjenem snemanju CTGja med porodom boste imeli nekoliko omejene možnosti za gibanje med porodom. To seveda ne pomeni, da boste zato morali zavzeti izključno ležeči položaj, za katerega velja, da je za porod manj ugoden. Obstaja tudi telemetrija, ki vam omogoča bolj prosto gibanje. Svetujemo, da se o željah in možnostih pogovorite s svojo babico.

Lega ploda v maternici



Slika 1: Pinardova slušalka za poslušanje plodovih srčnih utripov

Kako bo potekal porod, je odvisno tudi od lege ploda v maternici. Pri pregledu trebuha babica ugotavlja *lego*, *vstavo*, *položaj* in *držo* ploda, kar lahko ugotovi s tipanjem trebuha z Leopoldovimi prijemi. S spremljanjem premikanja ploda in tipanjem lastnega trebuha lahko lego vašega otročka ugotovite tudi sami.

Lega

Plod navadno leži v vzdolžni legi. To 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.

Vstava

Vstavo ploda predstavlja tisti del ploda, ki je vodilni (se bo porodil najprej) in se nahaja v medeničnem vhodu. Najpogostejša je glavična vstava, možne pa so tudi druge (npr. medenična vstava). Tudi glavična vstava ima več različic. Najbolj ugodna in hkrati najbolj pogosta je zatilna vstava, saj se pri tej glavička skozi medenični kanal poraja z najmanjšim premerom. To je seveda bolj ugodno za potek poroda.

Položaj

Položaj ploda v maternici nam pove odnos med plodovim hrbtom in maternico. Pri vzdolžni legi je plodov hrbet je na levi ali desni strani maternice.

Drža

Ločimo pravilno in nepravilno držo ploda. Pri pravilni drži je plod v zatilni vstavi, njegova glavica je sklonjena (tako da je bradica potisnjena na prsni koš), roke so prekrížane na prsni, noge pa na trebuhu.

Porod razdelimo na štiri porodne dobe. Za vsako veljajo določene značilnosti, ki jih podrobneje opisujemo v nadaljevanju. Kako bo potekal vaš porod, ne moremo natančno vedeti, saj je vsak porod poseben, porodnih različic pa ogromno.

Pri porodu, ki poteka normalno, je prisotna babica. Babica in zdravnik skozi celoten porod medsebojno sodelujeta in delujeta v dobrobit ženske in novorojenčka. Ponekod prisotnost in obveščena zdravnik nista nujni (t.i. babiški porod), v nekaterih porodnišnicah pa je zdravnik navzoč pri samem rojstvu otroka.

Prva porodna doba

Prva porodna doba traja od začetka poroda pa vse do popolnega odprtja materničnega ustja. 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 lahko traja različno dolgo in je navadno od vseh najdaljša.

Kaj se dogaja z vašim telesom v prvi porodni dobi?

V prvi porodni dobi se maternično ustje spreminja in odpira. Pravimo, da ustje, ki je na začetku trdo in debelo, počasi »zori«. S tem postaja mehkejša in tanjša. Sočasno se maternično ustje tudi odpira in je ob koncu prve porodne dobe odprto približno 10 cm. Odpiranje materničnega ustja je med drugim posledica porodnih 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. Popadki se ob začetku poroda pojavljajo na vsakih 15 do 20 minut in ne trajajo dolgo. Ob koncu prve porodne dobe so popadki mnogo bolj pogosti. Sledijo si na 2 do 3 minute, so močni in trajajo 50 – 60 sekund.

Če se čep, ki je zapiral vaše maternično ustje, ni odluščil prej, se odlušči v tej fazi poroda. Nekaterim ženskam se torej čep odlušči že pred začetkom poroda, drugim pa v prvi porodni dobi.

Konec prve porodne dobe je 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. Plodovnica ne odteče v celoti, temveč le deloma; nato pa postopoma odteka ob popadkih.

Kako se soočiti s popadki?

Porodni popadki, ki jih povzročajo krči maternice, postajajo z napredovanjem poroda vse bolj boleči. Lahko rečemo, da je porodna bolečina povsem normalna, saj je posledica fizioloških in psihičnih dejavnikov. Ob tem je dobro, da se zavedate, da je zaznavanje porodne bolečine individualno in se med ženskami zelo razlikuje. Danes poznamo številne tehnike, ki so vam lahko v veliko pomoč pri soočanju s popadki in so opisane v nadaljevanju.

Če se bo vaš porod začel s porodnimi popadki, je dobro, da nadaljujete z zmernimi dnevnimi aktivnostmi. Tekom dneva se lahko gibate, saj to pripomore k pomikanju ploda navzdol in

lažjemu odpiranju materničnega ustja. Ponoči poiščite udoben položaj in bodite čim bolj sproščeni. Pomaga vam lahko tudi topel tuš. Ko boste presodili, da so porodni popadki že dovolj pogosti in intenzivni, se napotite v porodnišnico. Aktivna faza prve porodne dobe traja navadno od 6 do 12 ur pri ženskah, ki rojevajo prvič. Pri ženskah, ki so že rodile, pa po navadi poteka hitreje. Ko bodo popadki močnejši, vam lahko pri soočanju s popadki pomaga dihanje.

Dihanje

Učenje strogih tehnik dihanja pred porodom se ni izkazalo za najbolj primerno, danes priporočamo, da vsaka ženska najde sebi prilagojeno različico dihanja glede na fazo poroda. Ob tem vam bodo v veliko pomoč nasveti babice, ki bo prisotna pri vašem porodu. Dokler vaše maternično ustje še ne bo popolnoma odprto, vaše potiskanje ob popadku ni primerno. Morebitno potrebo po pritiskanju boste premagali s počasnimi globokimi vdihom in izdihom (Vaja 1).

Vaja 1

Ko pride popadek, zaprite oči in počasi, globoko vdihnite skozi nos ter poskušajte ob tem prešteti do 5 (številka je prilagodljiva, zato lahko izberete tudi manjšo). Nato izdihnite zrak skozi usta. Tudi izdih naj bo počasen, pri tem vam lahko pomaga, da zopet preštejete do 5. Vajo ponavljajte do konca popadka. Ko popadek preneha, dihanje počasi in enakomerno, ob tem se umirite in sprostite.

Ko boste začutili, da so popadki zelo močni in potreba po pritiskanju večja, poskusite s hitrim, površinskim dihanjem (Vaja 2). Obenem je pomembna izbira udobnega položaja, saj je nekaterim ženskam v tej fazi mnogo lažje, da ležijo na boku, ali pa se naslonijo na komolce in kolena. V obeh omenjenih položajih se namreč zmanjša pritisk glavnice na maternično ustje. Po vsakem porodnem popadku si lahko predstavljate, da ste premagali še eno oviro in da ste zopet korak bližje k rojstvu vašega novega družinskega člana.

Vaja 2: Hitro in površinsko dihanje

Med močnim popadkom lahko dihanje hitro in površinsko. To dihanje je razbremenilno in pomaga pri soočanju s posameznim popadkom. Vdihneta in izdihneta lahko skozi usta ali skozi nos. Če se odločite za dihanje skozi usta, naj bo vdih kratek, hiter in površinski (zgornji del pljuč), sledi mu takojšen izdih skozi usta. Dihanje naj poteka v intervalih, ki sledijo ritmu popadka. Hitrost in intenzivnost dihanja pa stopnjujte in umirjajte z intenzivnostjo popadka. Ko popadek popušča, lahko zopet dihanje počasi (tako kot opisano v Vaji 1). Po popadku počivajte, se sprostite in dihanje normalno, počasi.

Porodni spremljevalec/ spremljevalka

Na potek poroda ugodno vpliva prisotnost partnerja in/ali porodne spremljevalke, porodne podpornice, ki jo imenujemo doula. Nekatere ženske nimajo partnerja, ali ne želijo njegove navzočnosti med porodom ali pa ta ne želi biti prisoten ob porodu.

Partner ali porodna spremljevalka ima med porodom pomembno vlogo. Poleg tega, da je v veliko čustveno oporo, vam lahko pomaga z različnimi aktivnostmi. Med porodom lahko na primer masira vaš hrbet, vam nudi pijačo in vam pomaga pri dihanju in sproščanju.

Če želite, da vas ob porodu spremljata tako partner kot doula, se informirajte, ali porodno okolje (porodnišnica), v katerem nameravate roditi, podpira prisotnost dveh spremljevalcev pri porodu. Nekatere porodnišnice zaradi različnih razlogov omejujejo navzočnost na enega samega spremljevalca/ko.

Osnovni pogoj za dobro porodno izkušnjo je tudi porodno okolje. To naj vam zagotavlja varnost in zasebnost, zato se glede prostorskih značilnosti, opreme in storitev porodnišnic, kjer bi želeli roditi, pozanimajte že v nosečnosti.

Lajšanje bolečin med porodom

Zaznavanje porodne bolečine je povsem individualno in se med posameznicami zelo razlikuje. Porodno bolečino v veliki meri povzročajo krči maternice (porodni popadki), ki so na začetku poroda podobni tistim med menstruacijo ter z napredovanjem postajajo čedalje močnejši in bolj boleči.

Med porodom ločimo dva načina lajšanja bolečin: farmakološki in nefarmakološki.

Nefarmakološke metode lajšanja bolečine običajno bolečino zmanjšajo, ne morejo pa je popolnoma odstraniti. K nefarmakološkim metodam lajšanja bolečine uvrščamo aromaterapijo, homeopatijo, hidroterapijo, muzikoterapijo, električno draženje živcev preko kože (angl. TENS), masažo, akupunkturo, hipnozo. Pri soočanju s porodnimi bolečinami pomagajo tehnike dihanja, spremembe položajev in gibanje porodnice, tehnike sproščanja idr.

Med farmakološkimi metodami je najbolj razširjeno inhalacijsko lajšanje bolečin, pri katerem se uporablja plin dušikov oksidul. Sledi uporaba opioidov, ki so zdravila za lajšanje bolečine (npr. Dolantin). Ta se lahko dajejo v obliki injekcije v mišico ali pa skupaj z infuzijsko raztopino po intravenoznem kanalu, ki vam ga navadno nastavijo v eno izmed žil na roki. Nekatere ženske se poslužujejo tudi epiduralne analgezije.

Ker ima vsaka oblika farmakološkega lajšanja bolečine svoje posebnosti, prednosti in slabosti, vam svetujemo, da se pred dokončno izbiro posvetujete z babico ali zdravnikom, ki bosta prisotna pri vašem porodu.

Dokazano lažje se soočajo s porodno bolečino tiste ženske, ki so deležne neprekinjene babiške obravnave. To pomeni, da vas spremlja ena babica v celotnem obporodnem obdobju. Vsekakor pa psihično oporo lahko zagotavlja tudi partner ali porodna spremljevalka.

Vas zanima več?

Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino je v letu 2009 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.

Spremljanje plodovih srčnih utripov

O kardiokografiji (CTG) smo pisali že v podpoglavju Prihod v porodnišnico. Gre za neprekinjeno elektronsko spremljanje frekvence plodovih srčnih utripov in porodnih popadkov. Z njim zdravstveni strokovnjaki ugotovijo, kakšna je osnovna frekvenca plodovega srčnega utripa (v normalnem stanju od 110 do 160 utripov na minuto). Hkrati nam daje CTG zapis informacijo o morebitnih odstopanjih.

CTG aparat pa poleg zapisa plodove srčne frekvence zapisuje tudi aktivnost (krčenje) maternice. Posebna elektroda, ki vam jo bodo navadno namestili na zgornji del trebuha, je namenjena merjenju porodnih popadkov, saj zaznava njihovo frekvenco in trajanje. Jakost popadkov je s to metodo težje izmeriti, zato bo babica, ki bo prisotna pri vašem porodu, večkrat tipala vaš trebuh z roko. Za oceno jakosti popadkov je namreč še vedno najbolj zanesljivo tipanje trebuha s strani zdravstvenega osebja. Na CTG zapisu boste opazili dve krivulji. Zgornja bo predstavljala zapis srčne frekvence ploda, spodnja pa bo odražala krčenje vaše maternice (Slika 2).



Slika 2: CTG zapis

Večina slovenskih porodnišnic se poslužuje neprekinjenega snemanja plodovih srčnih utripov med porodom, zato obstaja velika verjetnost, da se vam bo CTG snemal vse dokler ne boste rodili. Med snemanjem CTG-ja naj bi bila porodnica v ležečem ali pol-sedečem položaju. Taki položaji pa niso najbolj primerni za dober potek poroda. Nekatere porodnišnice omogočajo telemetrijo, kar pomeni rabo brezžične tehnike snemanja CTG zapisa. V takem primeru se porodnica lažje premika in se nemoteno giba po prostoru. Svetujemo vam, da se o snemanju CTG med porodom pogovorite z babico, ki bo prisotna ob vašem porodu.

Porodni položaji v prvi porodni dobi

Porodni položaji pomembno vplivajo na vaše počutje in potek poroda. Z nasveti glede porodnih položajev vam lahko pomaga babica, ki bo prisotna ob vašem porodu. V slovenskih porodnišnicah še prevladuje ležeči položaj, ki pa je manj ugoden. Nekatere porodnišnice že nekaj let aktivno uporabljajo tudi drugačne položaje.

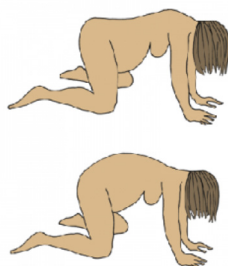
Tako lahko v prvi porodni dobi med drugimi izberete položaj leže na boku, položaj na vseh štirih, položaj na kolenih z naslanjanjem naprej. Če nimate zdravstvenih težav, lahko med porodom tudi sedite, stojite, hodite ali čepite. H krajšemu porodu in preprečevanju zapletov pri plodu pa prispeva tudi redno menjavanje položajev na 30 do 60 minut.

Zaželeno je, da v prvi porodni dobi zavzamete pokončni položaj, če le možno. Pri pokončnem položaju namreč deluje težnost, popadki postanejo močnejši in učinkovitejši, izboljša se poravnava ploda v medeničnem vhodu, hkrati se poveča vaš medenični izhod oz. se medenični obroč rahlo razširi. Ležeči položaji bodo v tem času za vas manj ugodni, saj ob tem teža ploda pritiska na vašo trtico, otrokova glavica pa na vašo aorto. Slednje se lahko pri vas pokaže kot občutek slabosti, medtem ko pri plodu navadno zaradi pomanjkanja kisika pade srčni utrip (kar se lahko opazi tudi na CTG-ju). Poleg tega boste v ležečem položaju rojevali proti težnosti, kar otežuje napredovanje poroda. V prvi porodni dobi pa ne pozabite na gibanje, saj je to poleg zavzemanja ustreznih položajev izjemno ugodno za potek poroda.

Svetujemo uporabo naslednjih položajev:



Položaj leže na boku



Položaj na vseh štirih



Položaj z naslanjanjem naprej



Sedeči položaj



Stoječi položaj



Položaj čepe

Vir slik: RCM. Visual aids for labour and birthing positions.

Available at: <http://www.rcmnormalbirth.org.uk/birthing-positions-in-practice/visual-aids-for-birthing-positions/>

Svetujemo redno menjavanje položajev (na 30 do 60 minut) in gibanje med porodom, saj to pripomore h krajšemu porodu in preprečevanju zapletov.

Pri porodnih položajih vas lahko podpira vaš partner ali porodna spremljevalka.

Prehranjevanje in pitje med porodom

Dokazano je, da ženske med porodom potrebujejo precejšen vnos kalorij, v povprečju 121 kcal/uro. Pravila porodnišnic navadno omejujejo vnos tekočine in hrane med porodom, saj naj bi v primeru potrebe po anesteziji obstajalo tveganje za aspiracijo želodčne vsebine. 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. V večino slovenskih porodnišnic zagotavljajo vnos energije z infuzijskimi raztopinami kristaloidov.

Možni posegi in intervencije

Svetujemo, da se pred porodom informirate o prednostih in slabostih intervencij, s katerimi se boste najverjetneje srečali v porodnišnici. V nadaljevanju je opisanih nekaj najpogostejših intervencij.

Predrtje plodovih ovojev

Ena izmed takšnih intervencij je umetno predrtje plodovih ovojev, kar vpliva na hitrejši potek poroda. Rutinska uporaba predrtja plodovih ovojev se odsvetuje, saj je povezana z višjim odstotkom carskih rezov. Optimalni čas razpoka plodovih ovojev je dokazano konec prve porodne dobe, ko je maternični vrat popolnoma odprt.

Intravenozno nadomeščanje tekočine

Po potrebi vam v porodnišnici lahko nadomeščajo tekočino tudi intravenozno, kar pomeni, da boste tekočino prejemali neposredno v žilo. Če je potrebno, v tekočino dodajo tudi zdravila, ki jih prejemate preko kanala, vstavljenega v žilo. Intravenozno terapijo boste prejeli po predhodnem pogovoru z zdravnikom in/ali babico. V kolikor se boste skupaj odločili za omenjeno intervencijo, vam bodo vstavili tudi intravenozni kanal, preko katerega bo tekla infuzija.

Vaginalni pregled

Z vaginalnim pregledom babica in/ali zdravnik spremljata napredovanje vašega poroda. Vaginalni pregled pomeni poseganje v telo, zato bo babica od vas vedno pridobila dovoljenje za izvedbo.

Sproženje in pospeševanje poroda

Sproženje in pospeševanje poroda sta dokaj pogosti obporodni intervenciji. Po veljavnih strokovnih smernicah se izvajata le ob postterminskih nosečnostih ali zaradi porodniške indikacije – ogroženosti ploda in/ali porodnice.

Pri nekaterih ženskah je zaradi različnih vzrokov potrebno porod sprožiti. Ob tem zdravniki uporabljajo različne tehnike, ko je na primer luščenje plodovih ovojev ali umetno predrtje plodovih ovojev. Včasih se odločijo tudi za aplikacijo oksitocina ali prostaglandinov. To so zdravilne učinkovine, s katerimi se sproži nastanek porodnih popadkov.

V nekaterih primerih je porod potrebno pospešiti. Porod vam lahko pospešijo z umetnim predrtjem plodovih jajčnih ovojev in/ali z umetnim hormonom oksitocinom, ki ga boste prejeli preko intravenoznega kanala v žilo.

Pri večini žensk se porod začne spontano. Pomembno je, da se vaš porod odvija čim bolj fiziološko, pri tem pa se svobodno gibajte oziroma poiščite vam najbolj ustrezen položaj.

Druga porodna doba

Druga porodna doba traja od popolnega odprtja materničnega ustja do popolnega rojstva otroka.

Spremembe v drugi porodni dobi

V drugi porodni dobi bodo vaši porodni popadki postali močnejši, pogostejši in bodo hkrati trajali dlje. V tej dobi navadno počijo tudi plodovi ovoji, kar pomeni, da plodov vodilni del (to je največkrat glavica) začne pritiskati neposredno na nožnično tkivo. Zaradi tega boste začutili potrebo po pritiskanju, t.i. spontani trebušni pritisk.

Zaradi spuščanja ploda navzdol po porodnem kanalu se bodo nekoliko premaknili tudi vaši notranji organi. Ob glavični vstavi ploda bo plodova glavica postala vidna v zunanjem spolovilu. Z vsakim popadkom se bo spustila nižje in se začela rojevati skozi spolovila. Po porodu glavice se navadno v naslednjem popadku porodijo še ramena in takoj za tem preostali deli plodovega telesa. Novorojenčka vam bo babica, ki bo spremljala vaš porod, takoj položila na trebuh. Po 1. in 5. minuti se pri vseh novorojenčkih izvaja ocena po Apgarjevi (od 0 do 10). Ta ocena je namenjena ocenjevanju petih funkcij pri novorojenčku, seštevek točk pa predstavlja oceno, na podlagi katere se zdravnik in babica odločita za morebitne nadaljnje ukrepe.

Ocena po Apgarjevi vključuje barvo kože, srčni utrip, vzdražnost, tonus mišic in dihanje.

Porodni položaji v drugi porodni dobi

Porodni položaji so pomembni tudi v drugi porodni dobi, saj vplivajo na zaporedje in jakost popadkov, na počutje otroka in na vaše udobje. Ustrezen porodni položaj v drugi porodni dobi lahko pripomore tudi k zmanjšanju bolečine in posledično zmanjšanju uporabe sredstev proti bolečinam. Hkrati pripomore tudi k bolj učinkovitim popadkom in zmanjša tveganje za poškodbe presredka ter notranjega spolovila. Glede porodnega položaja vam lahko svetuje babica. Velja, da so najbolj ugodni tisti položaji, pri katerih vaša os telesa poteka vertikalno. Pokončni položaji zagotavljajo tudi bolj učinkovite popadke v primerjavi z ležečimi položaji. Manj priporočljivi so ležeči položaji. V ležečih položajih teža ploda pritiska na velike žile, hkrati pa se zmanjšuje jakost porodnih popadkov. Ležeči položaji se v slovenskih porodnišnicah še vedno pogosto uporabljajo, saj ima na ta način babica dober pregled nad presredkom. Zaradi oteženega premikanja ploda po porodnem kanalu je pri ležečih položajih rojstvo otroka nekoliko težje - težnost ne deluje učinkovito.

Priporočljivi položaji, ki jih lahko zavzamete med drugo porodno dobo, so položaj sede, čepe, kleče, stoje in gibanje naprej, priporoča pa se tudi uporaba porodnega stola in porodne žoge. Pri vseh porodnih položajih vas lahko podpira vaš partner ali porodna spremljevalka.

Svetujemo uporabo naslednjih položajev:



Položaj sede



Položaj čepe



Položaj kleče z naslanjanjem naprej



Stoja z gibanjem naprej



Uporaba porodnega stola, pručke



Uporaba porodne žoge

Vir slik: RCM. Visual aids for labour and birthing positions.

Available at: <http://www.rcmnormalbirth.org.uk/birthing-positions-in-practice/visual-aids-for-birthing-positions/>

Pri porodnih položajih vas lahko podpira vaš partner ali porodna spremljevalka.

Porodne poškodbe

Zdravstveni strokovnjaki, tako babice in zdravniki, si prizadevajo, da tekom poroda ne bi prišlo do porodnih poškodb. Porodne poškodbe, ki nastajajo zaradi različnih dejavnikov, so lahko raztrganine presredka ali drugi tkiv (na primer malih sramnih ustnic, nožnice, materničnega vratu). Presredek je področje, ki se nahaja med nožničnim vhodom in analno odprtino. Med porodom se razteza, da se lahko porodi plodova glavica in nato preostalo telo. V nekaterih primerih je zaradi preprečevanja hudih raztrganin presredka potrebno izvesti tudi prerez presredka (epiziotomijo). Babica ga opravi med iztisom glavice ploda. Rutinska uporaba prereza presredka ni priporočljiva.

K varovanju presredka in s tem k zmanjšanju porodnih poškodb lahko pripomorejo pokončni porodni položaji. Pomembno je tudi, da pri porodu dobro sodelujete z babico, ki bo vaš porod natančno spremljala. Na preprečevanje porodnih poškodb ugodno vpliva tudi polaganje toplih obkladkov na presredek med porodom, saj to dokazano zmanjšuje raztrganine presredka. Na zmanjšanje števila porodnih poškodb vpliva masaža presredka v obdobju nosečnosti, zato je dobro, da z njo pričnete v zadnjih štirih do šestih tednih nosečnosti.

Pri masaži presredka vam lahko pomaga tudi partner, svetujemo pa vam, da se pred izvajanjem masaže presredka pogovorite z zdravstvenim strokovnjakom. V času nosečnosti in po porodu vam priporočamo izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna.

Poleg že omenjenega babice v drugi porodni dobi z rahlim pritiskom varujejo presredek ter s tem preprečujejo morebitne porodne poškodbe.

Posledice raztrganin med porodom so bolečine v predelu presredka, kar otežuje okrevanje po porodu. Dokaj pogosto so bolečine prisotne tudi med spolnim odnosom. Posledice zelo hudih raztrganin presredka, ki jih utrpi zelo majhen delež žensk, so lahko tudi nehoteno uhajanje urina in/ali blata. Svetujemo, da se poslužujete ukrepov za zmanjšanje možnosti porodnih poškodb in se o tem pogovorite tudi z babico, ki bo spremljala vaš porod.

Operativno dokončanje poroda

Zaradi različnih zapletov je pri določenem številu žensk potrebno operativno dokončanje poroda. V nadaljevanju predstavljamo načine operativnega poroda.

Od izhodnih porodniških operacij sta najpogostejši prerez presredka (epiziotomija) in porod s pomočjo vakuuma. Babica vas bo seznanila s prednostmi in slabostmi prereza presredka. Razlogi za dokončanje poroda s pomočjo vakuuma, ki ga opravi zdravnik, so različni. Lahko gre za razloge pri plodu ali pri materi. Pri plodu so to največkrat različne nepravilne pozicije glavice, ali pa se plodu ne godi dobro. Indikacije na strani ženske pa so lahko izčrpanost, podaljšana druga porodna doba in različne medicinske diagnoze.

Zaradi različnih nepravilnosti ali nenapredovanja se lahko porod konča operativno – s carskim rezom. Ločimo urgentni ali nujni carski rez in načrtovani carski rez. Carski rez izvaja zdravnik. Uporabljajo se različne oblike anestezije: splošna ali področna (regionalna). Zdravnik skozi rez, ki ga naredi na trebušni steni in steni maternice, porodi vašega novorojenčka in posteljico z ovoji. Carski rez je velika operacija, ki zahteva dolgotrajnejše okrevanje. Če boste potrebovali carski rez in bo ta vnaprej napovedan, bodo vam in vašemu partnerju zdravstveni strokovnjaki pomagali k dobri psihični pripravi.

Razloga, kot sta na primer medenična vstava ploda ali pa nosečnost z dvojčki, nista absolutni indikaciji za carski rez. Tudi ženske, ki so že predhodno rodile s carskim rezom, lahko v določenih primerih poskusijo roditi vaginalno (*angl.* VBAC). Vaginalni porod po predhodnem carskem rezu ima tako prednosti kot slabosti, najbolje pa je, da se o njih posvetujete z osebnim ginekologom ali zdravstvenimi strokovnjaki v porodnišnici že v času nosečnosti.

Tretja porodna doba

Tretja porodna doba traja od rojstva novorojenčka do popolnega rojstva posteljice in ovojev. Ta porodna doba je izredno pomembna za povezovanje med mamo, novorojenčkom in očetom. Hkrati se v tej dobi dogajajo pomembne fiziološke spremembe v vašem telesu. Trajanje tretje dobe je individualno in odvisno od poteka (fiziološko ali aktivno vodenje). Navadno traja od 5 do 15 minut, povsem fiziološko pa je tudi, če traja eno uro.

Razlika med fiziološkim in aktivnim vodenjem

Tretja porodna doba lahko poteka fiziološko ali pa z aktivnim vodenjem zdravstvenega strokovnjaka.

Fiziološki potek tretje porodne dobe

Takoj po rojstvu otroka žensko telo izloča velike količine hormona oksitocina, ki med drugim vpliva na to, da se maternica krči. Babica skrbno spremlja dogajanje in večkrat tipa, kje se nahaja vaša maternica in ocenjuje, ali se ustrezno krči in ali je zadosti trda.

Pri tem ženska ne prejme umetnih sredstev za krčenje maternice (uterotonikov). Prav tako se ne uporablja vleka posteljice za popkovnico, popkavnice se ne prereže takoj, posteljica pa se porodi sama od sebe.

Priporočljiv položaj v tej porodni dobi je pokončni položaj (npr. polsedeči položaj), kar omogoča lažji porod posteljice.

Ob odstopanju posteljice z maternične stene se sprošča veliko hormonov, ki prispevajo k povezovanju med vami in vašim novorojenčkom. Babica bo novorojenčka takoj položila na vaš trebuh ali prsi. Pomembno je, da ste kot družina v teh prvih trenutkih po rojstvu otroka skupaj, če je le mogoče. Medtem ko se boste člani družine med seboj spoznavali, bo babica potrpežljivo čakala in opazovala znake ločitve in spuščanja posteljice. Pri tem bo upoštevala težnost, vi pa lahko z rahlim potiskanjem pomagate pri izločitvi posteljice.

Kadar se posteljica ne porodi samostojno, lahko babica pomaga s tako imenovanim nadzorovanim vlekem za popkovnico. Popkavnico prekine šele, ko ta preneha utripati. Prerez popkavnice lahko opravi vaš partner, porodna spremljevalka, lahko pa to telesno vez s svojim novorojenčkom prekinete tudi sami.

Aktivno vodenje tretje porodne dobe

Aktivno vodenje tretje porodne dobe vključuje dajanje uterotonikov (sredstva za krčenje maternice), kar ugodno vpliva na preprečevanje poporodne krvavitve. Poleg tega se popkavnico prekine zgodaj – navadno takoj po rojstvu otroka. Zgodnja prekinitev popkavnice lahko zmanjša prejeti volumen krvi pri otroku in posledično zniža celotni volumen krvi novorojenčka.

Kožni stik med novorojenčkom in mamo

Na novorojenčkovo kožo in prebavila se ob prvem stiku z vami naselijo dobre bakterije, ki se nahajajo na površini vaše kože. Pravimo, da se novorojenčkova koža in prebavila kolonizirajo.

V vaših prsih je takoj po porodu izredno dragoceno mlezivo, prvo mleko (*kolostrum*). V prvi uri po porodu se bo novorojenček najverjetneje sam pristavil na prsi in se prvič podojil. Če vi ali vaš novorojenček potrebujete nekaj pomoči za pristavitev k prsim, vam bodo pri tem na voljo zdravstveni strokovnjaki.

Pregled posteljice in plodovih ovojev

Babica in navadno tudi zdravnik bosta po porodu skrbno in natančno pregledala porojeno posteljico in plodove ovoje, da se prepričata, da so celi in da v maternici ni ostal kakšen delček posteljice ali plodovih ovojev, ki bi oviral normalno krčenje maternice.

Včasih se zgodi, da porojena posteljica ni cela, takrat je potreben takojšen pregled maternice, ki ga opravi zdravnik. V nekaterih primerih se posteljica ne odlušči od stene maternice. Takrat je potrebno izvesti tako imenovano iztipanje maternice. To je poseg, ki ga pod anestezijo opravi zdravnik.

Četrta porodna doba

Četrta porodna doba traja od rojstva posteljice in ovojev do treh ur po porodu. V tem času navadno ženska ostane skupaj z otrokom v porodni sobi, poleg je lahko tudi partner in/ali porodna spremljevalka. Prve tri ure po porodu je tveganje za krvavitev povečano, zato je v tem času potrebno skrbno spremljanje zdravstvenega stanja ženske.

Po porodu bo babica preverila krčenje vaše maternice, saj mora biti ta dobro in ustrezno skrčena. Tipanje maternice preko trebušne stene je za žensko po porodu lahko neprijetno, na to vas bo babica predhodno opozorila.

V primeru poškodb porodne poti je v nekaterih primerih potrebno tudi šivanje porodne poti. V Sloveniji to opravi zdravnik, babica pa mu pri tem asistira. Za lažjo oskrbo poškodb porodne poti vam bo zdravnik apliciral tudi lokalni anestetik. Šivi, ki se uporabljajo za šivanje porodne poti, se razgradijo sami, kar pomeni, da jih ne bo potrebno odstraniti. Svetujemo skrb za higieno intimnega predela izključno z vodo, brez uporabe mila. Mila so večkrat agresivna, rušijo pH kože in sluznice intimnega predela.

Po porodu bo babica ocenila izgubo krvi ter preverila vaše vitalne znake – to pomeni, da bo izmerila vaš krvni tlak, pulz in telesno temperaturo. Slednja je po porodu lahko nekoliko povišana. Če boste imeli poln sečni mehur, vas bo babica spodbudila k uriniranju, saj poln sečni mehur ovira krčenje maternice po porodu. Podrobnejše informacije vam bo posredovala babica v porodni sobi, nasvete pa boste prejeli tudi kasneje, ko bosta z vašim novorojenčkom že nameščeni na oddelek. Ne pozabite, da lahko morebitna vprašanja naslovite neposredno na zdravstvene strokovnjake, ki vas bodo obkrožali.

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 JJr. 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). *Labor 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.
- Reveiz 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 anestezijsko 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 <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, Priručnik 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 osredičeni 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, Priručnik 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

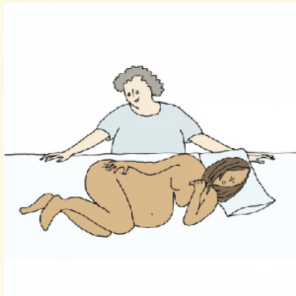
Porodni položaji v prvi porodni dobi

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.

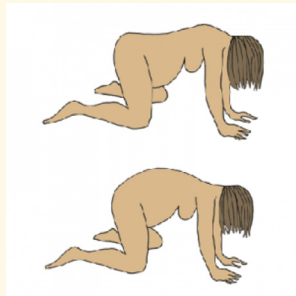
V prvi porodni dobi izberite položaj, v katerem se boste dobro počutili in bo hkrati ugodno vplival na potek poroda. O tem vam bo z nasveti v pomoč babica, ki bo prisotna pri vašem porodu. V prvi porodni dobi svetujemo uporabo pokončnih položajev. Prednosti pokončnih položajev so:

- delovanje težnosti,
- učinkovitejše delovanje popadkov,
- izboljšana poravnava ploda,
- povečan medenični izhod.

Svetujemo uporabo naslednjih položajev:



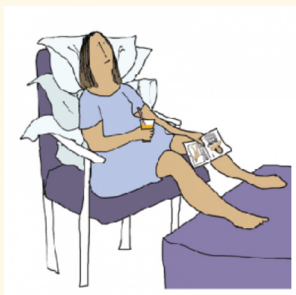
Položaj leže na boku



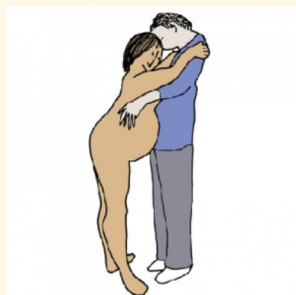
Položaj na vseh štirih



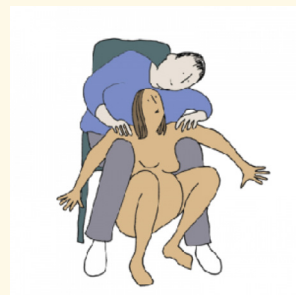
Položaj z naslanjanjem naprej



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.

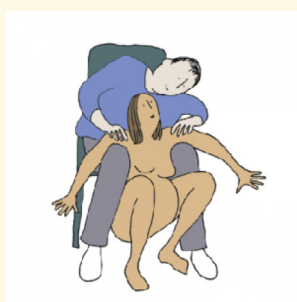
Porodni položaji so pomembni tudi v drugi porodni dobi, saj vplivajo na zaporedje in jakost popadkov, na počutje otroka in na vaše udobje. Pri izbiri ustreznega položaja vam bo z nasveti v pomoč babica. Ustrezen porodni položaj v drugi porodni dobi lahko pripomore tudi:

- 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 čepa



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/

avtorica: asist. Petra Petročnik, dipl. bab., MSc (UK)
urednica: dr. Zalka Drglin



Poporodno obdobje pri ženski

avtorica:

asist. mag. Metka Skubic dipl. bab., univ. dipl. ped.



Poporodno obdobje je obdobje, ki se začne takoj po rojstvu otroka in traja približno šest tednov oziroma 42 dni. V tem času se delovanja vašega telesa počasi vrne v stanje pred nosečnostjo. Zgodnje poporodno obdobje je čas od rojstva posteljice in plodovih ovojev do treh ur po porodu. V tem času ste z novorojenčkom praviloma v porodni sobi, kjer vas spremlja babica, po potrebi pa tudi porodničar, ki opazuje, ocenjuje ter pregleduje vaše zdravstveno stanje: krčenje maternice in krvavitev, stanje materničnega vratu, nožnice in presredka, posteljico, plodove ovoje in popkovino, vaše splošno stanje in vitalne znake.

V nadaljevanju so natančneje navedene in opisane najpogostejše spremembe v poporodnem obdobju pri ženski: involucijski procesi, procesi celjenja, ponovna vzpostavitev delovanja jajčnikov in laktacija z dojenjem.

Krčenje maternice

Maternična votlina se po rojstvu posteljice hitro manjša, saj se mišična vlakna krčijo in stiskajo žile, s tem pa se prepreči krvavitev po porodu oz. se krvavitev zmanjša. V prvih 24. urah po porodu se izloča hormon oksitocin, ki med drugim povzroča krčenje maternice. Zaradi krčenja maternice čutite poporodne bolečine (ang. *afterpains*), ki so navadno močnejše pri ženskah, ki so že prej rodile (mnogorodnicah). Po porodu babica spremlja in ocenjuje stanje maternice: njeno velikost, stopnjo krčenja in krvavitev ter morebitne krvne strdke. Po potrebi maternico tudi masira s krožnimi gibi, saj se na ta način spodbudi krčenje mišičnih vlaken. Ob tem babica ocenjuje tudi polnost mehurja. Babica vas spodbuja k odvajanju urina, saj polni mehur otežuje spuščanje in krčenje maternice.

Vaginalni izcedek (čišča) in celjenje maternične votline

Regeneracija maternične sluznice se začne dva do tri dni po porodu in traja 6 do 7 tednov. Čišča je posledica celjenja maternične sluznice. Gre za normalen izcedek iz maternice. Njegov videz in količina se spreminjata, in sicer:

- **rdeča čišča**, ki traja od prvega do tretjega dneva,
- **rahlo roza rjave barve**, ki se pojavi po treh dneh po porodu,
- **rumene barve**, ki počasi postaja **bela**, pojavi se po desetem dnevu po porodu.

Spremembe poporodne čišče so zelo individualne, odvisne od ženskega telesa, življenjskega sloga in drugih dejavnikov. Bodite pozorni na izcedek in opozorite zdravstvene delavce, če bi se nepričakovano spremenila količina, barva ali vonj čišče.

Maternični vrat in nožnica (vagina)

Maternični vrat in nožnica sta takoj po porodu otečena. Nožnica kmalu pridobi svoj prvotni tonus. Spolni odnosi so v zgodnjem obdobju po porodu zaradi morebitnih porodnih poškodb in zmanjšane vlažnosti nožnice pogosto neprijetni, zato si prve spolne odnose po porodu lahko olajšate z uporabo lubrikanta na vodni osnovi ter z izbiro položajev, ki vam najbolj ustrezajo.

Poporodne bolečine

Poporodne bolečine ali nelagodje so prisotni skoraj pri vsaki ženski po porodu. Najpogosteje jih 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.

Bolečine v predelu presredka

Bolečine in nelagodje v predelu presredka do določene mere občuti skoraj vsaka ženska, ki rodi vaginalno. Zaradi raztezanja tkiva se v predelu okrog sramnih ustnic lahko naredijo manjše razpoke ali odrgnine, predel je lahko tudi otekel. Običajno so bolečine v predelu presredka večje pri ženskah, ki so rodile s pomočjo vakuuma ali pri katerih je bil narejen prerez presredka (epiziotomija). Za lajšanje bolečin vam lahko zdravnik predpiše protibolečinsko terapijo, izogibati pa se je potrebno zdravilom, ki povzročajo zaprtje. Da bi bilo napenjanja med odvajanjem čim manj, preprečujte zaprtje z uživanjem hrane, bogate z vlakninami in dovolj pijte. Bolečine v predelu presredka lahko lajšamo z zdravili proti bolečinam (z analgetiki), npr. protibolečinskimi svečkami, z izpiranjem rane z vodo ter z lokaliziranim hlajenjem rane s hladilnim gelom ali blazinico. V prvih dneh po porodu svetujemo čim manj sedenja. Če sedite, svetujemo razbremenitev bolečega predela s pomočjo napihnjenega plavalnega obroča. Če ga nimate, si lahko pomagata tudi z brisačo (zvijte jo in oblikujte v krog). Ko želite vstati iz postelje, si pomagajte s položajem na vseh štirih.

Svetujemo pogosto intimno nego, morebiti vam bo ustrezalo prhanje s hladno vodo po vsakem odvajanju ter skrb za ohranjanje suhega področja presredka, redno menjavo higienskih

vložkov in uporabo bombažnega perila. Tudi zračenje presredka bo pospešilo celjenje rane. To lahko naredite tako, da se uležeta na posteljo, pod zadnjico si pripravite debelo brisačo oz. prepognjeno rjuho, odstranite vložke in pokrčite noge. Šivi odpadejo sami po 10 do 14 dneh. Zelo pomembno je tudi izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna.

Bolečina ob krčenju maternice

Dva do tri dni po porodu lahko občutite močnejše poporodne bolečine (ang. *afterpains*), ki so posledica krčenja maternice. Tovrstne bolečine so navadno bolj intenzivne pri mnogorodnicah. Bolj izrazite so v času podojev zaradi stimulacije bradavic in posledično izločanja hormona oksitocina. Sočasno s krčenjem maternice je prisoten tudi obilnejši izcedek. Za učinkovito lajšanje poporodnih bolečin ob krčenju maternice si lahko pomagata s sprostitvenimi tehnikami, različnimi telesnimi položaji, nežno masažo maternice, polaganjem toplih obkladkov na trebuh, s pritiskom na trebuh tako, da ležete na trebuh, pod katerega si položite blazino, pogostim praznjenjem sečnega mehurja, v primeru hujših bolečin tudi s farmakološkimi sredstvi proti bolečini (z analgetiki) in po dogovoru z ustrežno kvalificiranim strokovnjakom z rabo homeopatskih zdravil (arnika).

Glavobol po porodu

V poporodnem obdobju je pogost pojav tudi glavobol. Vzroki za pojav glavobola so lahko naslednji: visok krvni tlak, epiduralna analgezija med porodom, dehidracija, pomanjkanje spanja, stresno okolje, napetost, psihične stiske, povezane s porodom in novimi izzivi itd. Če težave ne izzvenijo in od poroda še ni minilo šest tednov, poiščite pomoč pri izbranem osebem zdravniku (povejte, da ste pred kratkim rodili), izbranem ginekologu, v času dežurne službe pa v urgentni ambulanti.

Bolečine v hrbtu

Bolečina ali nelagodni občutki v predelu hrbta so v nosečnosti lahko posledica ločitve (diastaze) trebušnih mišic. Ko se teža rastočega ploda povečuje, se povečajo sile na hrbtenico in pojavijo se lahko bolečine v hrbtu. Bolečina se navadno nadaljuje tudi v poporodnem obdobju. V nekaterih primerih nastane tudi zaradi neustrezne drže telesa pri dojenju. Svetujemo postopno izvajanje vaj za krepitev mišično-skeletnih struktur s pomočjo usposobljenega strokovnjaka (fizioterapevta). Če so bolečine v hrbtu povezane s položajem pri dojenju, uporabite drug položaj oz. si pomagajte z blazino za dojenje; pri tem vam lahko svetujejo zdravstveni strokovnjaki.

Bolečine v predelu sramnične zrasti

Pojav bolečin in nelagodja v predelu sramnične zrasti je največkrat povezan z ločitvijo (diastazo) sramnih kosti, ki je posledica hormonskih ali biomehanskih dejavnikov. Dejavniki tveganja za pojav bolečin v predelu sramnične zrasti po porodu so: porodna travma, hiter porod, vakuumski porod in nesorazmerje med velikostjo plodove glavice in medeničnim izhodom ter mnogorodnost. Po porodu se bolečine v predelu sramničnih kosti zaradi zmanjšanja obremenitve ter povrnitve v hormonsko stanje kot pred nosečnostjo zmanjšajo in običajno izzvenijo v osmih tednih po porodu, lahko pa trajajo tudi leto dni ali več. Najpomembnejše je mirovanje v postelji, pomagata pa si lahko tudi z medeničnim ali pelvičnim pasom, ki stisne medenico v višini kolkov oz. se posvetujete s fizioterapevtom ali fiziatrom, saj bolečina lahko izvira tudi v hrbtenici, ki je med porodom prav tako izpostavljena.

Hormonske spremembe po porodu

Z iztisom posteljice se koncentracije hormonov in razmerja med njimi začnejo vračati v stanje pred nosečnostjo. Izjema sta hormona oksitocin in prolaktin, ki sta pomembna pri vzpostavljanju in ohranjanju dojenja in laktacije.

Laktacija in dojke

Za dobro dojenje sta potrebna dva hormona – prolaktin in oksitocin. Za spodbujanje laktacije je pomembno, da se novorojenček podoji takoj po porodu (v prve pol ure oziroma v uri do uri in pol po porodu, če upoštevamo otrokov prirojen vzorec, porod pa je potekal fiziološko). Novorojenček ali novorojenka s sesanjem spodbudi tvorbo hormona prolaktina in posledično delovanje mlečnih žlez v dojki. Hormon oksitocin pa spodbuja krčenje drobnih mišic okrog bradavice in tako povzroči izločanje mleka iz mlečnih vodov.

Dojke so po porodu običajno bolj občutljive, posebno tretji ali četrti dan lahko kot doječa mati občutite napetost, saj takrat pod vplivom hormonov pride do tako imenovanega »navala« mleka. Otroka pristavite vsakič, ko pokaže znake, da bi se doжил, podnevi in ponoči. Posebna pazljivost je potrebna pri pristavljanju, da se bradavice ne poškodujejo. Posebno pozornost namenite tudi higieni rok. Dojke si umivajte s čisto vodo, bradavico pa po podoju namažite s kapljo lastnega mleka; po potrebi uporabite tudi lanolin (prečiščen medicinsko preverjen lanolin) ali kremo, ki vsebuje pantenol. Če uporabljate nedrček za podporo dojkam, izberite takega, ki bo dovolj velik, da vas ne tišči. Med enim in drugim dojenjem naj bodo bradavice čim bolj suhe. Pri tem si lahko pomagata s posebnimi blazinicami, ki jih redno menjavate.

Ovulacija in menstruacija

Čas ponovne vzpostavitve menstruacije in ovulacije po porodu je zelo različen. Ko se pojavi prva krvavitev po porodu, to ne pomeni nujno, da je že prišlo tudi do ovulacije. Izključno dojenje zamakne ponoven začetek reproduktivnega ciklusa, saj je dojenje povezano z zmanjšano plodnostjo, ni pa zanesljiva metoda preprečevanja oploditve oz. zanositve.

Sečni mehur in izločanje urina

Zaradi velikih hormonskih sprememb je med drugim in četrtem dnem po porodu opazno povečano izločanje vode iz telesa, pri nekaterih ženskah tudi do tri litre na dan. V prvih urah po porodu je odvajanje urina lahko oteženo zaradi različnih vzrokov. Vsaka ženska naj bi prvič urinirala v treh oziroma najkasneje v šestih urah po porodu. V nasprotnem primeru svetujemo, da si zagotovite intimni prostor in mir ter si pomagata s prho.

Po porodu bodite pozorni, da ne bi nehote zadrževali urina. Poln mehur otežuje krčenje maternice. V prvih dneh po porodu je normalno, da ženske težje nadzorujejo izločanje urina. Zelo pomembno je izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna; z njimi začnite takoj po porodu. Svetujemo, da pri prvem pregledu pri izbranem ginekologu (šest tednov po porodu) pogovorite tudi o morebitnih težavah pri nadzorovanju urina in o krepitvi mišic medeničnega dna. Ginekolog vas bo po potrebi napotil k nadaljnji obravnavi pri fizioterapevtu.

Gastrointestinalni sistem

Po porodu so manjše motnje v delovanju črevesja pogoste, predvsem je pogosto zaprtje. Appetit se običajno hitro povrne, večina žensk v prvih urah po porodu občuti lakoto. Po porodu potrebujete tekočino in hranilne snovi za povrnitev moči, še posebej po dolgotrajnem porodu.

Zaprtje in hemoroidi

Po porodu se pogosto pojavi zaprtje. Ob postopnem prilagajanju telesa na novo stanje svetujemo, da pijete veliko tekočine, predvsem vode, v prehrano pa vključite z vlakninami bogato hrano, laneno seme ter namočene suhe slive in fige, ki imajo odvajalni učinek. Za preprečevanje zaprtja lahko uporabljate tople sedeče kopeli (v približno 10 cm visoki topli vodi

sedite približno 15 minut večkrat na dan), še posebno po tem, ko ste odvajali blato, po posvetu z zdravstvenim strokovnjakom pa lahko uporabljate odvajala, ki ne dražijo in ne povzročajo krčev.

Hemoroidi iz obdobja nosečnosti se lahko po porodu še povečajo in povzročajo nevšečnosti, bolečine in posledično zaprtje. Svetujemo, da med ležanjem na boku uporabite blazino za podporo in s tem omilite bolečine. Med dojenjem lahko za sedenje uporabite obroč iz pene ali gume. Priporoča se pogosto umivanje zadnjične odprtine s čim bolj mrzlo vodo, ter uporaba svečk in protivnetnega mazila. Svetujemo prehrano, ki preprečuje zaprtje ter veliko tekočine. Pomagajo pa tudi kamilične kopeli ali kopeli iz hrastovega lubja, saj pomirjajo vnetje okrog zadnjične odprtine. Za zmanjšanje oteklina in lajšanje bolečin lahko uporabljate tudi ledene obkladke (led zavijete v bombažno krpico) na področju anusa.

Poporodni zapleti in posebni izzivi poporodnega obdobja

Med zaplete po porodu štejemo krvavitve, poporodne okužbe, mastitis itd. Zdravljenje je navadno uspešno, pomembno je, da jih odkrijemo dovolj zgodaj.

Poporodne krvavitve

Poporodne krvavitve razdelimo na zgodnje (v prvih 24 urah po porodu) in pozne krvavitve (kadar pride do obilne krvavitve v času od 24 ur po porodu do šestih tednov po porodu). Navadno se jih zdravi s sredstvi za krčenje maternice (uterotoniki) in z antibiotiki. Ob utemeljenem sumu, da je v maternici ostal delček posteljice, po predhodni preiskavi naredijo manjši poseg (luščenje maternične votline), ki poteka v splošni anesteziji.

Poporodne okužbe

Povišana telesna temperatura in pospešen pulz sta pokazatelja, da je prisotna okužba. Najpogostejše mesto za vdor okužbe so različne rane. Običajno prihaja do lokalne rdečine, oteklina in bolečine. Ob znakih, kot so npr. zastoj urina, visoka telesna temperatura (nad 38 °C), glavobol, pospešen srčni utrip, slabo počutje, mrzlica, obilna čišča, smrdeča čišča, maternica občutljiva na dotik, hujših bolečin v spodnjem delu trebuha se obrnite po zdravniško pomoč: do šestega tedna po porodu se oglasite pri izbranem ginekologu ali v sprejemni ambulanti najbližje porodnišnice, po šestem tednu po porodu pa pri osebнем ginekologu ali v urgentni ginekološki ambulanti.

Mastitis

Do okužb dojk običajno pride zaradi zapore mlečnih vodov, če se pri dojenju dojka ne prazni učinkovito ali če mati izpušča podoje, lahko tudi zaradi pretesnih oblačil in tesnega nedrčka. Pogosto se začne mastitis nenadoma, s simptomi, podobnimi gripi. Telesna temperatura je povišana, del dojke postane rdeč, trd in boleč. Če dojite, naj otrok kljub bolečini sesa tudi okuženo dojko, pred čemer lahko za lajšanje bolečin pred podojem uporabljate tople obkladke, po potrebi tudi analgetik. Po podoju si lahko pomagata tudi s hladnimi obkladki, veliko pijte in dovolj počivajte. Pri znakih mastitisa se do šestega tedna po porodu posvetujte z izbranim osebnim zdravnikom ali izbranim ginekologom, v času dežurne službe pa se oglasite na nujni medicinski pomoči ali v ambulanti porodnišnice. Po šestih tednih pa se posvetujte z izbranim osebnim zdravnikom, izbranim ginekologom, v času dežurne službe pa se oglasite na njuni medicinski pomoči ali ginekološki urgenci.

Posebni izzivi poporodnega obdobja za mater

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. Pomembno je, da imate možnost, da o svojem porodu pripovedujete in ga podoživljate.

V poporodnem obdobju se srečate z novimi izzivi, ki niso vedno prijetni. Nekatere ženske so nezadovoljne zaradi povečane telesne teže, oblike telesa, strij, oblike dojk, sprememb pigmentacije, izpadanja las in ohlapnosti kože po trebuhu. Žensko telo se je zaradi nosečnosti in poroda počasi spreminjalo in preoblikovalo in lahko se zgodi, da se po porodu ne počutite več privlačne. Te spremembe niso trajne, se pa nekatere ohranijo dlje časa. Pri zmanjševanju odvečnih kilogramov je potrebna vztrajnost, saj je ob pravilni uravnovešeni prehrani pomembna telesna aktivnost npr. sprehodi ali postopna telesna vadba. Redno skrbite za osebno higieno, negujte se, da se boste dobro počutili. Ko dojenček spi, se odpočijte tudi vi, vzemite si čas za branje, poslušanje glasbe, osvežilne kopeli in druge oblike sproščanja. Gibanje na svežem zraku vas bo napolnilo z energijo, s partnerjem si vzemita nekaj minut zase, za pogovor, sprehod itd., gospodinjska opravila in kuhanje zmanjšajte na minimum, tudi obiske omejite, če vas motijo in utrujajo.

Mamica po porodu potrebuje čas, potrpljenje, spodbude in ljubezen, da se privadi na spremenjeno telo.

Utrujenost in izčrpanost

V poporodnem obdobju sta utrujenost in izčrpanost pogost pojav in nespečnost sprejemamo skorajda kot nekaj običajnega. Med pomembnejšimi vzroki motenj spanja in utrujenosti so nove spretnosti, kot so nega novorojenčka in vzpostavljanje ter vzdrževanje dojenja, ter telesni napor zadnjih tednov nosečnosti in poroda. Bistvenega pomena je, da poskrbite, da dovolj počivate in da spite, kolikor je le mogoče, glede na svoje potrebe. Svetujemo, da sledite ritmu novorojenčka in počivate ali spite, ko spi, gospodinjska opravila naj ne bodo na prvem mestu. Utrujenost in izčrpanost negativno vplivata na telesno in duševno počutje in zdravje; dobro skrbite zase.

Čustvene spremembe med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju

O tej tematiki več pišemo v poglavju Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu.

Ženske po porodu doživljajo pomembne spremembe na telesnem, čustvenem in vedenjskem področju, kar je del normalnega odziva na velik življenjski prehod. Obdobje nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja predstavlja za žensko in moškega veliko življenjsko prelomnico, nekateri jo opredeljujejo tudi kot obdobje življenjske krize, saj rojstvo otroka povezujemo z velikimi življenjskimi spremembami, v nekaterih primerih se nanje odzivamo s tesnobo in stresom.

Navadno ženska po porodu veliko razmišlja o sebi in svojem otroku, o svojem počutju in o tem, kaj čuti do otroka.

Pričakovanje otroka, rojstvo in poporodno obdobje pa so lahko povezani tudi z duševnimi stiskami. Poporodna depresija (ang. *postnatal depression* (PND)) je najbolj pogosto psihično obolenje, povezano z rojstvom otroka, pojavijo pa se tudi anksiozne motnje (ang. *anxiety disorders*) in druge duševne težave.

Poporodna otožnost

Poporodna otožnost ali »*baby blues*« štajemo med normalne odzive na velike spremembe po porodu, vključno s hormonskimi nihanjem. Značilne so nenadne spremembe razpoloženja, jokavost, razdražljivost, nespečnost, pretirana dejavnost ali pomanjkanje energije. Pojavi se v

prvih dneh po porodu, počutje se izboljša samo od sebe do približno desetega dne. Kadar traja dlje, lahko dobi znake poporodne depresije, zato je pomembno, da poporodne otožnosti ne zanemarjate.

Pomaga skrb zase – nekdo drug naj za določen čas prevzame skrb za novorojenčka, vi pa si privoščite nekaj odmora, počitka, spanec.

Poporodna depresija in tesnoba

Po porodu najmanj ena ali dve ženski od desetih postaneta depresivni in/ali tesnobni.

Pojavita se med 4. in 6. tednom po porodu, lahko tudi pozneje. Trajata lahko od treh do šest mesecev, včasih pa še mnogo dlje.

Vzroki za pojav depresije so medsebojno učinkovanje različnih dejavnikov, kot so hormonske spremembe, kemična neravnovesja v telesu, osebnostne značilnosti, naučeni odzivi na stresne okoliščine, nove, včasih nepredvidljive zahteve materinstva in družinski ter družbeni pogoji, v katerih ženska postane mati.

Znaki

/pregled znakov povzet po Z. Drglin Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu/:

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

Depresija:

Preveva vas nemoč, žalost, obup ali nimate volje do življenja. Ne spomnite se, kdaj ste se zadnjič nasmejali. Slabo se počutite. Ste čisto brez energije. Ne morete vstati iz postelje, vsako opravilo vam predstavlja hud napor. Ne uživate v stvareh, ki jih imate navadno radi.

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

Tesnoba:

Muči vas tesnoba. Izkušate napade panike. Doživljate 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.

Pojavljajo se vsiljive misli ali podobe, ki so vam tuje in neprijetne. Zalotite se pri preišljanju, da bi poškodovali otroka ali sebe, kar se le redko res zgodi.

Dejavniki tveganja za pojav poporodne depresije so: depresija v preteklosti, velik psihični stres med nosečnostjo, mladost (pod 18 let), pomanjkanje socialne podpore (predvsem partnerjeve), stresni življenjski dogodki in nizek socialno-ekonomski status.

Dejavniki, ki pripomorejo k poglobljanju duševne stiske so med drugim lahko tudi izčrpanost in težje telesno okrevanje, bolečine, pa tudi večje zdravstvene težave otroka (zaostanek v telesnem razvoju, določene prirojene anomalije ali nedonošček), pomanjkanje razumevanja in podpore.

Nekatere ženske okrevajo same od sebe. Dokazano pa je, da se ženske prej počutijo bolje, če poiščejo pomoč, podporo in zdravljenje. Zaslužite si najboljšo pomoč, ki jo lahko dobite. Podpora, pomoč in zdravljenje naj bi bili individualno prilagojeno vsaki ženski in njeni življenjski situaciji.

Dobro skrbite zase. Vaši bližnji naj z vami delijo skrb za otroka. Pri blažjih težavah so zelo dragoceni pogovori z razumevačim partnerjem, pomagajo prijateljski pogovori, obrnete se lahko na svetovalko, pogovorite se lahko s patronažno medicinsko sestro itd.

Poiščete lahko pomoč kliničnega psihologa, vašega izbranega zdravnika ali psihiatra. Pogovorili se bodo z vami, nudili čustveno podporo, vam svetovali in po potrebi predlagali zdravljenje in vas ustrezno usmerili; morda vam bodo svetovali psihoterapijo in/ali zdravila. Nekateri antidepresivi so dovolj varni, da jih lahko jemljete tudi, če dojite.

Nekaterim pri zdravljenju in okrevanju ustrezajo podpirne skupine s strokovnim vodstvom ali skupine za samopomoč, saj se tam srečujejo matere z izkušnjo depresije, ki se med seboj podpirajo in si pomagajo.

Poporodna psihoza je redka, vendar najtežja oblika duševnih motenj v poporodnem obdobju. Navadno se pojavi med tretjim in štirinajstim dnevom po porodu. Je bolj nenadna in očitna kot poporodna depresija.

Značilni znaki so izguba stika z resničnostjo (neskladnost mišljenja in vedenja z resničnostjo, posameznica lahko sliši, vidi, čuti stvari, ki ne obstajajo), zmedenost, pretirano dobro razpoloženje, vznemirjenost, pretirano nezaupanje, neutemeljen strah zase ali za otroka, huda nespečnost.

Poporodna psihoza zahteva takojšnje zdravljenje. Nujno poiščite zdravniško pomoč. Zdravljenje je učinkovito.

Večje težave pri skrbi za otroka

Kadar so starši v stiski, ko se pri otroku pojavijo na primer večje težave z jokavostjo ali motnje spanja in težave s hranjenjem, naj poiščejo ustrezno pomoč. Pri starših se stiska kaže kot čustvena vznemirjenost s spremenljivim razpoloženjem ali tesnobo, težave s spanjem ali hranjenjem. To lahko vpliva na mater in otroka, na odnos med staršem in otrokom ter nadaljnji otrokov razvoj.

Telesna dejavnost v poporodnem obdobju

Telesna dejavnost v poporodnem obdobju naj bi se pod vodstvom fizioterapevta ali drugega ustreznega strokovnjaka začela že v porodnišnici. 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), izbrane vaje, ki sledijo carskemu rezu, vaje za stabilizacijo medenice in hrbtenico po porodu.

Svetujemo, da posvetujete z zdravnikom v primeru, če so šest tednov po porodu

- še vedno prisotne dalj časa trajajoče bolečine v hrbtenici, medenici, sramnici, dimljah ali trebuhu;
- če je trebuh še vedno izbočen in ohlapen;
- težave z zadrževanjem urina, blata, vetrov;
- če so prisotne težave pri spolnih odnosih.

Zdravnik vam bo ustrezno svetoval in vas morda napotil k drugim strokovnjakom, na primer k fizioterapevtu.

Novorojenček, novorojenka

Novorojenček, njegove potrebe, postopki v porodnišnici, nega

avtorica: asist. mag. Metka Skubic, dipl. bab.,

univ. dipl. ped.

urednica: dr. Zalka Drglin



Rojstvo otroka predstavlja za žensko in moškega 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*). V družini se stalno razvijata dve vrsti temeljnih odnosov, gre za partnerski odnos med partnerjema oziroma zakoncema in starševski odnos med otroki in starši. Za starševstvo so pomembne tudi sposobnosti delovanja na različnih življenjskih področjih, na primer v širši družini, v prijateljstvu, v poklicu.

V prvih dneh po porodu večina žensk čuti potrebo po opisovanju in pripovedovanju porodne izkušnje, ki je opremljena s številnimi podrobnostmi. Ženskam 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

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. Navezovanje matere in otroka je proces, na katerega lahko vplivajo številni dejavniki.

Večina slovenskih porodnišnic ima naziv Novorojencu prijazna porodnišnica. Aktivnosti, povezane z »novorojencu prijazno porodnišnico«, vključujejo spodbujanje dojenja in sobivanja matere in novorojenčka, ter odložitev ne-nujnih (rutinskih) postopkov neposredno po rojstvu otroka na kasnejši čas.

Počakamo z rutinskimi postopki

Pri novorojencih brez zapletov je nemotena prva ura pomembnejša od rutinskih postopkov, 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. Prve ure po porodu so čas medsebojnega spoznavanja med materjo, otrokom in očetom.

Stik kože s kožo in prva ura po porodu

Takoj po porodu položimo golega novorojenčka materi na golo kožo. Stik kože na kožo bo umiril vas in novorojenčka ter uravnal novorojenčkov srčni utrip in dihanj. Novorojenček potrebuje mir, tišino, toplino, dotik in varnost. Nežno dvigovanje in spuščanje maternih prsi med dihanjem in enakomeren srčni utrip, ki ga otrok pozna že iz maternice mu zagotavlja občutek varnosti in domačnosti. V tem stanju novorojenček mamo gleda neposredno v oči in se privija k njenim prsim. 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 je del neverbalne komunikacije, vzpostavi se očesni stik med materjo in otrokom, prvi podoj, poskrbljeno je za optimalno uravnavanje in vzdrževanje otrokove telesne temperature, krvnega sladkorja ter zmanjšanje stresa ob prehodu v drugačno okolje. Kožni stik pa spodbudi kolonizacijo novorojenčka z materinimi klicami, ki je potrebna za kratkoročno in dolgoročno zdravje otroka.

Pomoč pri pristavitvi - prvem podaju

Novorojenčku prirojeni vedenjski vzorci omogočajo dojenje takoj po rojstvu. Ko je novorojenček na materinih prsih v stiku koža s kožo, ga vonj dojke spodbudi, da se premakne proti prsni bradavici. Prvi podoj predstavlja bolj spoznavanje dojke, vendar so za novorojenčka zelo pomembne prve kapljice mlečnega. Rodi se s sposobnostjo in znanjem, kako se pristavitvi in sesati pri materinih prsih. 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 prirojjenih vzorcev vedenja ki si sledijo v naslednjem zaporedju:

- obporodni jok – se zgodi takoj po rojstvu
- sprostitvev (relaksacija) – ko se preneha jok in traja 2 do 3 minute; otrok je tih in miren,
- zburjanje – prične se s premikanjem glave, odpiranjem oči in aktivnostjo ustnih mišic,
- aktivnost – intenzivnejše odpiranje oči, aktivacija ustnih mišic,
- počivanje – pojavlja se med naslednjimi fazami (velikokrat napačno razumemo, da je novorojenček obupal nad iskanjem bradavice, zato mu pomagamo in s tem nevede prekinemo zaporedje devetih vzorcev),
- plazenje – otrok se potiska in odriva s svojimi stopali, lahko dviga prsni koš in glavo,

- spoznavanje – lahko traja 20 minut, novorojenček se seznanja z bradavico z ovohavanjem, dotikanjem in neposrednim stikom,
- sesanje – novorojenček odpre usta, zaobjame bradavico in začne sesati; to se zgodi približno eno uro po rojstvu,
- spanje – 1,5 do 2 uri po rojstvu.

Novorojenčki, ki so po porodu v kožnem stiku z mamo: manj jokajo, so bolj stabilni, imajo stabilnejšo raven sladkorja v krvi, boljše uravnavajo telesno temperaturo, mati na svojih prsih uravnava telesno temperaturo glede na potrebe novorojenčka, stopnja stresa je nižja, novorojenčku omogoča kolonizacijo z materino floro, ki mu nudi zaščito pred okužbo, boljša spodbuda za dojenje.

Mama in oče naj se dotikata novorojenčka

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. Mama in oče naj se novorojenčka dotikata in ga božata po celem telesu. Božanje otroku vzbuja ugodje, saj je koža naš največji organ in je prepletena z živčnimi končiči.

Starša naj opazujeta novorojenčka, z njim komunicirata in vzpostavljata stik

V prvi uri po rojstvu imajo novorojenčki široko razprte oči, s katerimi raziskujejo svet, v katerega so se rodili. Najostreje vidi na razdalji okrog 25 centimetrov, kar je navadno razdalja med prsmi in materinim obrazom. Ko mama pogleda otroka, navadno nagne glavo, da jo poravna z otrokovo. Otrok se nauči povezati njen glas z obrazom, dotikanjem in ritmom ter načinom gibanja, tako mamo prepozna in občuti varnost in zadovoljstvo. V prvih urah po rojstvu se med mamo in otrokom razvije spontano sporazumevanje. Mamin glas otrok pozna že iz maternice in ga pomirja ter 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 preko telesnega dotika začne komunicirati, zato je pomembno da dotik predstavlja vir tolažbe in povezovanja.

Povezovanje po carskem rezu

Če zaradi različnih zapletov pri porodu 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 povezovanje v pomembnih urah po rojstvu in vzpostavi prvi stik z novorojenčkom. 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 oddelk 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. Navezovanje očeta na novorojenčka so nekateri poimenovali zatopljenost, saj so očetova čustva zelo močna in otrok očeta popolnoma prevzame.

Novorojenček in prilagoditev na življenje zunaj maternice

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 usmerjena« obravnava, ki naj bi se začela ob rojstvu otroka ali celo prej. Starši, ki se zavedajo pomena navezovanja in odzivanja na otrokove potrebe, krepijo svoje sposobnosti pri negovanju otroka, pripravljeni so, npr. hraniti otroka sredi noči, ga pestovati in ga potolažiti, kadar joče. 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.

Začetek dihanja in kardiovaskularna 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 ob rojstvu omogoči, da se pljuča novorojenčka razpnejo in tudi ostanejo razpeta. Sočasno s spremembami dihal se dogajajo tudi kardiovaskularne spremembe. Po prekinitvi popkovnice se vzpostavi tudi krvni obtok pri novorojenčku.

Temperaturna prilagoditev

Novorojenček se iz maternice, kjer znaša temperatura 37,7°C, rodi v veliko hladnejše okolje. Vse to povzroči hitro ohlajevanje novorojenčka. Za oblečenega donošenega novorojenčka zadošča sobna temperatura 22°C, za golega donošenega novorojenčka je termonevtralna temperatura okolja pri relativni vlagi 50 % in brez prepaha 31°C do 34°C. Tanek sloj podkožnega maščobnega tkiva zagotavlja le šibko izolacijo. Zaradi prilagoditve termoregulacijskega centra na novo okolje in nove temperature je lahko v prvem tednu življenja novorojenčkova telesna temperatura nestabilna. 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 na materinih prsih.

Prva oskrba novorojenčka v porodni sobi

Porajanje novorojenčka in prekinitve popkovnice

V slovenskih porodnišnicah se novorojenčka praviloma rodi na trebuh matere 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, hkrati pa predstavlja pomemben vidik pri vzpostavitvi interakcije med materjo in otrokom ter zagotavljanju prvega podoja. Pri zdravem novorojenčku, ki ne potrebuje nujnega ukrepanja, lahko prekinitve oziroma prerez popkovnice opravi oče ali mati. V popkovnici ni živčnih vlaken, zato njena prekinitve 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.

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 rutinskega čiščenja dihalnih poti ne izvaja.

Oskrba popka

V slovenskih porodnišnicah po namestitvi sponke na popkovino, krn popka, kjer je bila popkovina prekinjena, premažejo s 6 % raztopino kalijevega hipermanganata.

Merjenje novorojenčka (obseg glave, dolžina, teža, obseg prsnega koša)

Meritve opravijo čim bolj natančno, saj bi netočne lahko vodile do kasnejših odstopanj. 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. Obseg glave donošenega novorojenčka se giblje med 32 – 36 cm. 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.

Oskrba in opazovanje vitalnih znakov

Srčni utrip pri novorojenčku je od 110 do 150 udarcev na minuto normalen. Normalno število vdihov je od 40 do 60 na minuto. Babica opazuje dihanje novorojenčka tako, da opazuje usklajenost dviganja in spuščanja diafragme, prsnega koša in abdomna. Pri normalno prekravljenem otroku je sluznica rožnate barve. Roke in noge zdravega novorojenčka so pokrčene. Ob rojstvu je koža zdravega donošenega novorojenčka rožnata, prosojna, mehka, gladka le stopala, roke in ustnice so lahko modrikaste (akrocianoza). Na rokah in nogah se lušči (včasih tudi po prsih). Po trebuhu ima navadno še nekaj puha. Novorojenčki imajo individualno telesno temperaturo, ki naj bi se po porodu gibala od 36,5 – 37,5 stopinj Celzija. 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 plen, ki jih uporabljamo za novorojenčka.

Kako naj starši ukrepajo, da bi preprečili podhladitev novorojenčka? Mama predstavlja vir toplote, njeno telo je sposobno uravnati temperaturo novorojenčka. Če je po porodu novorojenčke hladno se ga položi na materine prsi in njeno telo je sposobno segreti otroka tako, da se njegova telesna temperatura dvigne tudi do 2 stopinji. Mama naj pestuje pogosto novorojenčka 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 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 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. 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. V Sloveniji se v večini porodnišnic poslužujejo intramuskularne metode apliciranja vitamina K v prvi uri po rojstvu. Zdravstveni delavci starše informirajo o neonatalni profilaksi ter pridobijo informirano soglasje.

Prvi pregled in ocena novorojenčka

Porod ima tako fiziološki kot psihološki vpliv na novorojeno bitje. 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.

Koža se po porodu hitro kolonizira z mikroorganizmi. Koža zdravega, donošenega novorojenčka je rožnata, prosojna in gladka. Koža je v pregibih nagubana in se pogosto 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.

Glava in vrat - s tipanjem lobanjskih kosti se zatipa veliko mečavo, ki 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. Pogost pojav pri novorojenčku je podkožna oteklina glave, ki nastane na vodilnem plodovem delu v času poroda zaradi pritiska na glavico in izgine po 24. urah. Vrat mora biti dobro gibljiv in primerne dolžine.

Obraz - ob pregledu obraza smo pozorni na oči in usta novorojenčka, pregleda se jezik, dlesni in nebo. Zdrav novorojenček se bo odzval tako, da bo začel sesati prst. Pri pregledu ušes se ugotavlja njihov položaj. Zgornji rob ušesa naj bi bil v višini oči. Preverja se tudi prehodnost zunanega slušnega kanala.

Prsni koš in trebuh

Opazovanje prsnega koša in trebuha je v pomoč pri oceni dihanja. Pomembna je tudi razdalja med obema bradavicama. 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. Opazna je lahko krvavitev iz spolovila, ki je hormonsko pogojena in ni nevarna. Anus mora biti prehodan. Novorojenček naj bi v prvih 24. urah po porodu izločil črno-zeleno smolnato blato, ki mu pravimo mekonij, v nasprotnem primeru je potrebno ugotoviti vzrok. Novorojenček naj bi uriniral v prvih 24. urah po porodu. V urinu novorojenčka so lahko prisotni uratni kristali, ki so vidni kot oranžni madeži na plenica.

Udje in prsti - pri pregledu je babica pozorna na dolžino in gibanje spodnjih in zgornjih okončin, preveri prisotnost prstov in njihovo medsebojno ločenost, pregleda tudi stopala zaradi morebitnih deformacij (podkvasto stopalo), ter ugotavlja, ali je fleksija in rotacija gležnjev in zapestij normalna.

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 vsaj enega od staršev. Pri četrtem tednu otrokove starosti je na vrsti prvi pregled novorojenčka pri izbranem pediatru. Pregled opravi zdravnik specialist pediater oziroma neonatolog (Ur. l. 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 pri vseh novorojenčkih izvajajo naslednja presejanja: za kongenitalno hipotirozo (TSH), za fenilketonurijo (F), ultrazvočni pregled kolkov in presejalni pregled sluha (TEOAE) s pomočjo metode kratkotrajnega zvočnega sevanja (Ur l 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. 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.

Opazovanje vedenja novorojenčka ob prisotnosti staršev – kompetenten novorojenček

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. 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. 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.

Novorojenčki, tudi tisti, ki se zdijo ranljivi, se že rodijo s določenimi sposobnostmi. 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. 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, temveč oseba.

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 spoznava. 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 v stran. Otrok se uči soočati s tisko, 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 je osrednjega pomena za razumevanje novorojenčka in njegovega vedenja. Poznamo šest vedenjskih stanj (ang. *behavioral states*) in sicer:

- Globok spanec (ang. *deep sleep*)
- Rahel spanec (ang. *light sleep*) ali spanje REM
- Dremavost (ang. *drowsiness, semi-alert*)
- Stanje mirne budnosti (ang. *quiet alert*)
- Stanje aktivne budnosti (ang. *active alert*)
- Jok (ang. *crying*)

Novorojenček ima predvidljive vedenjske vzorce; ob tem pa vemo tudi, da je vsak edinstven. Na podlagi poznavanja vedenjskih stanj lahko pri novorojenčku opazujemo senzorične in motorične odzive. Zdravstveni strokovnjaki lahko skupaj s starši prepoznajo edinstvene lastnosti otroka. V svetlovalnem procesu jih lahko podprejo, da negovanje in »rokovanje« individualno prilagodijo. V prvih dneh življenja dojenček morda ne bo sposoben lahkega prehoda iz enega stanja v drugo. Za nekatere dojenčke je v okolju zunaj maternice preveč dražljajev in odzovejo se s »prekrivanjem« ter 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** z namenom iskanja stika, bližine in hranjenja. Otrok se obrača k materi s pomočjo vonja, sluha in tipa. Mati, ki dojenčka opazuje, bo kmalu prepoznala, kdaj je otrok sit, zaspan, kdaj potrebuje tolažbo in kdaj mir, hkrati pa pridobiva zaupanje vase, in tako postaja bolj sproščena in zadovoljna. Sposobnost oprijemanja npr. ko otrok začuti, da izgublja telesni stik z mamo, bo z rokami segal in grabil naokrog. **Smehljanje, vid** (otrok se najbolje odziva na človeški obraz), **sluh** (novorojenček se vedno obrača k materinem glasu in drugim glasovom, ki jih je spoznal že med nosečnostjo (oče, sorojenci itd.), **jok** (z jokom otrok sporoča, da je v stiski in da potrebuje pomoč).

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. Odraslim je njihovo poznavanje v pomoč, da prepoznajo, ali otrok morda potrebuje podporo in nadaljnjo obravnavo.

Moorov refleks – pojavi se kot odziv na nenadne dražljaje, je reakcija »zdrznjenja«, ki jo lahko izzovemo že z močnim hrupom. 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 se izzove s postavitvijo prsta v otrokovo dlan in otrok močno zgrabi prst.

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.

Refleks plazjenja 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.

Pravilno »rokovanje« z novorojenčkom

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 glede skrbi za dojenčka, pri tem upoštevajo načela »rokovanja« z novorojenčkom. Praktični nasveti o rokovanju z novorojenčkom so dostopni na spodnji povezavi:

http://prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Pravilno-rokovanje-z-otrokom_WEB1.pdf.

Nega novorojenčka

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, zastoj v rasti in razvoju. Se pa v toplem prostoru prav tako lahko tudi pregreje. Zato je potreben skrben nadzor, redno prezračevanje prostorov, dovolj hidriranja ter uporaba primernih oblačil. Novorojenčka tako 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.

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.

Prvo umivanje na poporodnem oddelku v porodnišnici

Na oddelku se novorojenčka običajno 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 Celzija) ali večjem umivalniku pod tekočo vodo. Uporabljate lahko nevtralnno 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 bol 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 postrizemo 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 vsake tri ure, razen ponoči (najmanj 6 krat na dan oz. po potrebi). 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 popkovnice 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:

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. Prispeva lahko k uravnavanju otrokovega prebavnega, dihalnega in obtočilnega sistema, pripomore h krepitvi motoričnih sposobnosti ter lajša trebušne krče in zaprtost. 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 čebljati itd. Prednosti za dojenčke, ki se jih masira: 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 novorojenčka pomeni pozitiven telesni stik med starši in otrokom, hkrati pa vzbuja prijetna občutja, ki pripomorejo k razvoju samozavesti. Vpliva tudi na zmanjšanje obolenj pri otrocih, pospešuje cirkulacijo ter krepí imunski sistem. Z masažo lahko vplivamo tudi na lajšanje bolečine, boljšo tonizacijo mišic

Praktični nasveti o masaži novorojenčka so dostopni na spodnji povezavi:

www.prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Dotik-in-masaza-novorojencka_WEB.pdf

Jok novorojenčka in način komunikacije

Za dojenčka je jok sredstvo komunikacije, z njim kaže določene fiziološke potrebe oz. stanja (lakota, bolečina), lahko pa tudi nezadovoljstvo (slabo voljo). Za kakovostno starševstvo je pomembno, da prepoznamo, kaj otrok s posamezno vrsto joka sporoča ter da se na jok tudi ustrezno odzovemo. Razdražljivost otroka in pretirano jokanje je najpogostejši razlog za iskanje medicinske pomoči v prvih mesecih življenja. Nerazumevanje joka starše skrbi, hkrati pa zmanjšuje starševsko samozavest ter vzbuja dvom v lastne starševske spretnosti. Večina staršev jokajočega otroka ziba ali ga vzame v naročje, čeprav so se nekateri novorojenčki sposobni tudi sami potolažiti, če se jim da dovolj časa. Zdravstveni delavec lahko staršem pokaže katero od učinkovitih metod tolažbe jokajočega otroka. 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 samoumiranja 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 na način, 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. 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 ravna po svojem starševskem občutku in pozorno spremljajo otrokovo vedenje in odzive.

Razlogi za jok so lahko naslednji:

- **Premočni preveč dražljajev, 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:** dojenčku ni všeč, da je gol in 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: raziskave so pokazale, da je zibanje učinkovito, če je hitrejše od 60 nihajev na minuto, pri tem je nihajna pot dolga približno 80 cm).
- **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 predolgo sam ali je zmeden od prevelike količine dražljajev, potrebuje tolažbo.

Ob raziskovanju dojenčkovega joka se pogosto pojavlja vprašanje, kako jok vpliva na dojenčkove možgane. 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. 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. Najprej je potrebno 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 pokazatelja 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 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. 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:
www.prvikoraki.si/prvikoraki/wp-content/uploads/2012/09/PRVI_KORAKI_Spanje-in-stanja-cujecnosti-pri-novorojencku_WEB.pdf

Laktacija in dojenje

avtorica:

asist. Tita Stanek Zidarič, dipl.bab., MSc, IBCLC



Dojenje je naravni način prehrane za optimalno telesno in duševno rast in razvoj dojenčka. Žensko mleko je namreč popolnoma prilagojeno potrebam otroka. Seveda pa dojenje ni samo hranjenje otroka, saj dojenčku daje tudi veliko ugodja, zagotavlja mu bližino in občutek varnosti, hkrati pa je pomembna pot vzpostavljanja in krepitve odnosa med materjo in otrokom.

V prvih šestih mesecih otrokovega življenja se priporoča izključno dojenje, kajti v tem obdobju žensko mleko otroku zagotavlja vso tekočino, energijo in hranila, potrebne za rast, razvoj in krepitev zdravja.

Izraz **izključno dojenje** pomeni, da je otrok samo dojen oziroma hranjen samo z ženskim mlekom, pri čemer ne uživa vode, čaja, sokov ali drugih tekočine. Prejema pa lahko vitamine, minerale in zdravila, ki jih predpiše zdravnik.

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.

Najboljša priprava na dojenje je, da pridobite kar največ informacij in osvojite znanja in spretnosti, še preden zares postanete starši. V Pripravah na porod in starševstvo je tematiki laktacije in dojenja namenjen pomemben del srečanj, saj je dojenje naložba v zdravje otroka in matere.

Prednosti dojenja

ZA OTROKA:

- materino mleko je lahko prebavljivo; preprečuje drisko, zaprtje, težave s prebavo, kolike;
- zmanjša pojav vnetja srednjega ušesa;
- zmanjšuje verjetnost respiratornih infekcij in zmanjša tveganje za astmo v otroštvu;
- zmanjšuje verjetnost infekcije sečnega trakta;
- zmanjšuje verjetnost 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;
- zmanjša 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, s čimer utrjuje povezavo med materjo in dojenčkom s pomočjo tesnega telesnega stika in neposrednega očesnega stika, kar prispeva k otrokovim občutkom varnosti in zaupanja, to pa otroku prinaša psihične in razvojne prednosti.

ZA MAMO:

- zmanjšuje možnost za poporodne krvavitve in njihovo obilnost, boljše je krčenje maternice, pospešuje involucijo maternice (postopno naravno zmanjšanje);
- laktacijska amenoreja zmanjša plodnost,
- deluje kot zaščitni dejavnik pred osteoporozo;
- prispeva k hitrejši izgubi dodatne teže;
- zmanjšuje tveganje za nastanek raka dojke 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 s 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 od kupovanja mlečnih nadomestkov (mlečnih formul).

Zaradi kratkoročnih in dolgoročnih učinkov na zdravje otroka in matere in zaradi okoljskih prednosti dojenja v primerjavi z rabo mlečnih nadomestkov je dojenje koristno tudi za družbo.

Vpliv poroda na dojenje

V Sloveniji večina žensk rodi v porodnišnicah in 12 od 14-tih porodnišnic ima naziv Novorojencem prijazna porodnišnica, kjer upoštevajo Deset korakov do uspešnega dojenja. Več informacij o pobudi najdete na spletni strani www.unicef.si/vsebina/139/Nacionalni%20odbor%20za%20spodbujanje%20dojenja.

Za uspešno dojenje je že v času poroda zelo pomembna čustvena podpora, ki med drugim pozitivno vpliva na vez med materjo in otrokom po porodu in s tem na pripravljenost za prvi podoj in uspešno vzpostavitev dojenja. Določene porodne prakse dojenje še posebej podprejo.

Ko gre za zdrav potek nosečnosti in vaginalni porod brez zapletov, so v podporo laktaciji in dojenju naslednje prakse:

- zdravstveni strokovnjaki in spremljevalci po izbiri porodnice dajejo med porodom čustveno podporo glede na potrebe ženske;
- porodnica ima zagotovljeno možnost svobodnega gibanja v celotnem procesu rojevanja;
- omogočanje uživanja hrane in pijače med porodom;
- postopki in posegi se izvajajo na podlagi medicinske indikacije;
- raba nefarmakoloških metod za lajšanje bolečin;
- zgodnji stik med mamo in otrokom – neposredni kožni stik, ki neprekinjeno traja vsaj eno uro po porodu;
- omogočanje prvega podoja v prvi po porodu.

»Zlata prva ura«

Po porodu je otroka potrebno le osušiti, pri čemer ga ni potrebno ločiti od vas. Otrok takoj po rojstvu potrebuje okoliščine, ki mu omogočajo, da vas vonja in neposredni stik njegove gole kože z vašo golo kožo (trebuh, prsni koš), s tem mu omogočite, da se vas nemoteno dotika, zagotavljate mu najprimernejše toplotno okolje, občutek stabilnosti in primerno okolje za gibanje. Otrok se običajno sam pristavi k dojki; lahko pa ga nežno spodbudite, da poišče in se pristavi na dojko. Pri tem vam bo lahko pomagala tudi babica (ali drug zdravstveni strokovnjak).

Pogosto pristavljanje in dojenje v prvih dneh po porodu je najboljša popotnica za uspešno vzpostavitev laktacije in dojenja. Zaradi tega je po porodu za vas in vašega dojenčka najbolj primerno, da **bivata skupaj vseh 24 ur na dan**. Večina porodnišnic to tudi omogoča. 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. Poleg tega boste tako:

- hitreje spoznali svojega otroka, njegove potrebe in načine vedenja;
- lažje prepoznali zgodnje znake otrokove potrebe po dojenju;
- svojega otroka hranili glede na njegove potrebe, kar bo pripomoglo k nastajanju primerne količine mleka, dojenje pa se bo hitreje vzpostavilo in otrok bo hitreje pridobival na teži.

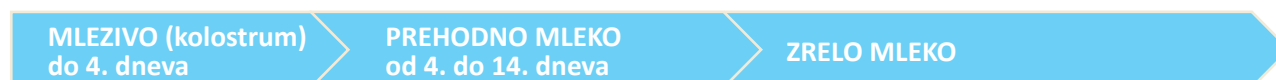
Fiziologija dojenja

Pri vsakem zdravem novorojenčku so prisotni trije refleksi in sicer iskalni, sesalni in požiralni refleksi. Za učinkovito hranjenje je potrebna dobra usklajenost sesanja, požiranja in dihanja. Nekaj sekundne prekinitve dojenja se lahko pojavijo po 8. do 12. sesalnih/požiralnih ciklih, vendar se vzorec razlikuje od otroka do otroka. Vedno pa drži, da je frekvenca sesanja obratno sorazmerna s hitrostjo iztekanja mleka.

Ko bo vaš otrok sesal počasi in globoko z občasnimi kratkimi premori, bo to pomenilo, da se uspešno doji – pije mleko.

Dobro pa je vedeti, da **novorojenček v prvih dneh po porodu izgubi med 5 % in 10 % porodne teže**. Po 3. dnevu se padanje teže običajno ustavi, nato pa teža individualno narašča in nekje med 10. in 14. dnevom spet doseže porodno težo.

Žensko mleko ni ves čas enako. V celotnem obdobju dojenja se spreminja od mleziva (kolostruma), ki se izloča takoj po porodu, prek prehodnega mleka v zrelo mleko (slika 1), spreminja pa se tudi med dnevom, odvisno od potreb vašega otroka.



Slika 1: Spreminjanje ženskega mleka na časovnem kontinuumu

Po barvi in sestavi se mlezivo in zrelo mleko razlikujeta. Mlezivo, ki je rumenkasto oranžne barve, preide v belo in rahlo prozorno barvo. Naj vas sprememba barve ne zavede. Vaše mleko ni vodeno, ampak je točno tako, kot ga vaš otrok potrebuje.

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

Dojenja ne omejujemo ne po časovnih presledkih ne po trajanju posameznega podoja.

Med posameznim podojem se žensko mleko spreminja – na začetku podoja vsebuje mleko več vode in manj maščob, imenujemo ga »prednje mleko«. S trajanjem podoja se mleko gosti, koncentracija maščob in s tem energetska vrednost naraščata, to mleko imenujemo »zadnje mleko«. Pomembno je, da otroku **ne omejujete trajanja posameznega podoja**, tako da lahko docela izprazni dojko, predno ga pristavite na drugo, da ne pride do hranjenja samo s "prednjim mlekom". Višja koncentracija maščob ob koncu podoja je pomembna, saj bo dala vašemu otroku občutek sitosti.

Zdrav novorojenček se običajno želi dojiti na 1 do 3 ure, lahko pa tudi pogosteje. Ko je laktacija vzpostavljena, svetujemo, **da se otroci dojijo po lastni želji in potrebi**, okvirno 8 do 12-krat na dan z različnimi časovnimi presledki. Dobro se je 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.

Kdaj pristaviti otroka k prsim?

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.

Jok in iztegovanje glave in vratu sta **pozna znaka lakote**; zaradi otrokovega nemira pomenita težje pristavljanje na dojko.

Princip ponudbe in povpraševanja

Če dojite otroka po njegovih željah in potrebah, bo v vaših prsah nastajala ustrezna količina mleka. Dojenje po principu ponudbe in povpraševanja zadosti otrokovi potrebi po hrani in pijači. Koliko mleka bo otrok zaužil pri vsakem hranjenju, je odvisno tudi od njegove starosti in velikosti želodčka.

Da bi si predstavljali velikost novorojenčkovega želodčka, si pogledjmo sliko 2: prvi dan je v velikosti češnje, tretji dan v velikosti oreha, ob zaključku prvega tedna v velikosti marelice in pri enem mesecu v velikosti kokošjega jajca.



A

B

C

D

Slika 2: velikost otrokovega želodčka
A prvi dan, B tretji dan, C sedmi dan, D en mesec

V mililitrih pa to pomeni:

dan	količina
Prvi dan	5 – 7 ml
Drugi dan	10 – 12 ml
Tretji dan	22 – 27 ml
Deseti dan	60 – 81 ml
En mesec	80 – 150 ml

Tabela 1: Povprečna količina ženskega mleka po dnevih otrokove starosti na podoj

V času intenzivne rasti oziroma tako imenovanih poskokih v rasti se otroci dojijo bolj pogosto in s tem povečajo nastajanje mleka: običajno je to v 3. do 6. tednu, ter v 3. in 6. mesecu starosti.

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.

Podrobnejše informacije o standardih rasti otrok najdete na spletni strani Svetovne zdravstvene organizacije <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>.

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.

Bistvene spretnosti, ki so potrebne za dojenje

Dojenje je spretnost, ki se je je potrebno naučiti. Pri tem so bistveni **položaji pri dojenju** in **pravilno pristavljanje** na dojko.

Položaji pri dojenju

Pri iskanju za vas »najboljšega« položaja boste najverjetneje poskusili več različnih položajev. Ustrezen položaj ste našli, če se pri tem oba z dojenčkom počutita dobro, dojenje pa poteka brez bolečin.

Torej, ne glede na to, o katerem položaju govorimo, osnovno vodilo je, da naj se **otrok in ženska dobro počutita**, 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 so prikazani in opisani najpogosteje izbrani položaji za dojenje.



Biološki položaj

Biološki položaj je zelo primeren za prvi podoj, torej takoj po rojstvu otroka. Leže na hrbtu v pol sedečem položaju si položite otroka na trebuh, pri tem vam lahko kdo pomaga. Otrok naj bo na trebuhu, njegova glavičica pa v višini vaše dojke (slika 3). Biološki položaj je preprost, hitro izvedljiv in uporaben celo za dojenje po carskem rezu.

Slika 3. Biološki položaj



Slika 4. Dojenje leže

Dojenje leže

Zagotovite si udoben in stabilen bočni položaj, tako da ležite na boku in z glavo na blazini, spodnjo nogo lahko iztegnite, zgornjo pa rahlo pokrčite v kolenu. Otrok, ki leži na boku, naj bo s celim telesom obrnjen proti vam, glavica je lahko položena v komolčni pregib roke ali pa na posteljo. Z nasprotno roko si podprite dojko in otroka približajte bradavici, ki naj bo v isti ravni kot njegov nosek (slika 4). To bo otroku omogočilo, da bo lahko zajel tudi spodnji del kolobarja.



Položaj zibke

Udobno se namestite v sedeč položaj. Eno ali obe nogi lahko položite na pručko. Otroka si namestite v naročje tako, da je s celim telesom obrnjen k vam, njegovo glavico pa si položite v svoj komolčni pregib. Z nasprotno roko si podprite dojko in otroka približajte bradavici, ki naj bo v isti ravni kot otrokov nosek. Za udoben položaj lahko uporabite navadno blazino ali blazino za dojenje (slika 5).

Slika 5. Dojenje sede ali položaj zibke



Navzkrižni položaj

Udobno se namestite v sedeč položaj. Eno ali obe nogi lahko položite na pručko. Otroka, ki je s celim telesom obrnjen k vam, si položite na podlaket roke tako, da z dlanjo iste roke podpirate njegov vrat in glavico, pri čemer otrok leži na podlahti nasprotnne roke od dojke (npr. leva roka za desno dojko). Dojko si podprete z roko, ki je na isti strani kot dojka, na kateri boste dojili (slika 6). Položaj je zelo primeren za dojenje prezgodaj rojenih otrok.

Prosrite za nasvet zdravstvenega strokovnjaka, da vam svetuje glede na otrokove morebitne posebnosti (če je na primer pri otroku prisoten abnormni ekstenzijski vzorec), ali je položaj ustrezen tudi za vašega dojenčka.

Slika 6. Navzkrižni položaj



Dojenje ob strani – položaj nogometne žoge

Udobno se namestite v sedeč položaj. Obe nogi lahko položite na pručko. Otroka, ki je s celim telesom obrnjen k vam, si namestite tako, da je njegovo telo ob vaši strani. Otrok ima glavico pred vašo dojko, telo na vašem boku, nogice pa za vašim hrbtom. Z dlanjo pridržite otrokovo glavico in mu ponudite dojko. Otrokova glavica lahko med dojenjem počiva na vaši dlani. Za ta položaj bo skoraj vedno potrebna uporaba blazine (slika 7). Položaj je zelo primeren za dojenje dvojčkov ali za dojenje po carskem rezu.

Slika 7. Dojenje ob strani

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 (https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/A_%20Uspesno_dojenje_za_dobro_zdravje_otrok_in_mater_2016.pdf).

Pristavljanje na dojko



Ko otroka pristavljate, je najpomembneje, da bradavico zgrabi s široko odprtimi usti.

Slika 8. Pristavljanje na dojko

Dojko podprite s prsti proste roke, palec položite nad kolobar, ostale prste pa pod dojko. Nežen dotik zgornje ustnice z bradavico pri otroku sproži iskalni refleks (slika 8). Ko otrok široko odpre usta, mu pustite čas in omogočite, da se sam pristavi na dojko. Če pa pri tem potrebuje pomoč, mu v trenutku, ko odpre usta, pomagajte tako, da ga odločno pristavite na dojko.



Znaki, da je otrok **dobro pristavljen**:

- na 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 9. Pristavljanje na dojko

Nekatere posebnosti in izzivi pri dojenju

Najpogostejše težave, s katerimi se boste kot doječa mama morda srečali, so ragade, zamašen mlečni vod, zamašene pore v/na bradavici, zastojna dojka in mastitis. Na kratko jih bomo opisali in svetovali, kako jih reševati.

Ragade

Ragade oziroma razpoke na bradavicah so verjetno najpogostejša težava, s katero se srečajo doječe ženske. Za preprečitev nastanka ragad je pomembno, da otroka pravilno pristavite. Če pa se ragade kljub temu pojavijo, poleg pravilnega pristavljanja poskrbite še za pogostejše dojenje, s čimer se izognete preveliki lakoti pri otroku in zaradi tega hlastnemu in močnemu sesanju. Najprej mu ponudite manj bolečo dojko in šele potem, ko priteče mleko, pristavite še na drugo, bolj bolečo. Pomembno je tudi, da otroka obzirno odstavljate od dojke – v kotiček njegovih ust vstavite prst (običajno mezinec, ki je najmanjši), da popusti vakuum, ki se ustvari med dojenjem.

Po podoju bradavice in kolobar zaščitite z nekaj kapljicami lastnega mleka ali z lanolinom (pri-skrbite si prečiščen medicinsko preverjen lanolin), ki ga pred naslednjim podojem ni potrebno odstranjevati. Dojenja ni potrebno prekiniti, tudi če ragade zakrvavijo.

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 je možno zatipati bolečo zatrdlino. Pred dojenjem si na prizadeto mesto namestite tople obkladke, med dojenjem pa to mesto le nežno masirajte.

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. Pomagale vam bodo tople kopeli in pogosto pristavljanje/dojenje.

Zastojna dojka

Pomembno je razlikovati med normalno polnostjo dojk in zastojno dojko.

Pričakujete lahko, da bo do tako imenovanega »navala« mleka prišlo med tretjim in petim dnevom po porodu, pri čemer je dojko še vedno mogoče nekoliko stisniti, tako da se dojenček lahko udobno in učinkovito pristavi. Gre za prehodno težavo.

Zastojna dojka se razlikuje od polnih dojk in ima značilen videz: videti je napeta, svetleča, boleča, pretok mleka je otežen. Glavni vzrok za zastojno dojko je nepopolno praznjenje dojk, do česar pride zaradi omejevanja dojenja, nepravilnega pristavljanja in/ali nepravilnega sesanja. Pomagale vam bodo tople kopeli ali obkladki pred dojenjem in pogosto pristavljanje/dojenje.

Mastitis

Glavni vzrok za nastanek mastitisa je zastoj mleka. Znaki 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; otrok dojenje zavrača (zaradi povečane količina soli v mleku se okus mleka spremeni). Najpogostejše mesto vnetja je zgornji zunanji kvadrant leve ali desne dojke.

S preprečevanjem zastoja mleka v dojkah preprečujemo tudi nastanek mastitisa. To boste dosegli z dojenjem na pobudo otroka in z izpraznitvijo cele dojke med posameznih podojem. Ne omejujte števila podojev in trajanja posameznega podoja.

V primeru zgoraj opisanih znakov poiščite zdravniško pomoč.

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.

Pred pričetkom izbrizgavanja svetujemo, da uporabite tehnike za sproščanje dojk. Priporočamo tuširanje s toplo vodo ali nekaj minutne tople obkladke, ki jih položite na dojko. Za sproščanje lahko uporabite tudi različne dihalne vaje. Dobrodošla pa je tudi masaža dojk (slika 14), saj nežen dotik prispeva k sproščanju in izločanju mleka.



Slika 10. Masaža dojk

Pritisk in gibi pri masaži dojk so podobni kot pri samopregledovanju dojk. Pomembno je, da ne pritiskate premočno. Kot sprostivno tehniko lahko uporabite tudi nežno udarjanje – trepljanje s prsti od roba dojke proti bradavici in rahlo stresanje dojk, medtem ko ste nagnjeni malce naprej. Mleko si lahko izbrizgate ročno ali s pomočjo ročne ali električne črpalke.

Izbrizgano žensko mleko lahko otroku ponudite na več načinov: po žlički, s pomočjo kapalke/brizgalke, po kozarčku, z uporabo suplemetarja, po steklenički.

Da boste svojo odločitev za dojenje lahko uresničevale, potrebujete ustrezne informacije, podporo in pomoč. Podporno mrežo, kamor se boste lahko obrnili po podporo, sestavljajo zdravstveni strokovnjaki kot so babice, medicinske sestre, zdravniki, svetovalke za dojenje, skupine za podporo doječim materam, družinski člani idr. Poleg tega pa pri nas delujeta dve organizaciji za podporo laktaciji in dojenju:

- Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, v okviru katerega delujejo Mednarodno pooblaščen svetovalci za laktacijo (IBCLC) www.dojenje.org.
- La Leche League Slovenija, Društvo za podporo in pomoč doječim materam (LLL Slovenija), v okviru katerega delujejo Svetovalke za dojenje www.dojenje.net.

Prehrana zdravih dojenčkov

avtorici:

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

dr. Urška Blaznik, univ. dipl. kem., spec.

recenzentka: prof. dr. Nataša Fidler Mis



Prehrana dojenčka

Dojenček je otrok od rojstva do prvega leta starosti. Potreba po hrani ena od najpomembnejših potreb.

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 nadaljujte 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. Z dojenjem nadaljujte.

Kdaj boste z dojenjem prenehali, je odvisno od posameznega doječega para matere in otroka, njunih želja in potreb, na primer otrokove naraščajoče potrebe po mešani prehrani in po razvijanju samostojnosti.

Izključno dojenje do dopolnjenega 6. meseca

Za dojenčka do dopolnjenega 6. meseca starosti priporočamo izključno dojenje¹.

Dojenje je idealen način hranjenja dojenčka, ki koristi vašemu dojenčku in vam.

Izključno dojenje pomeni uravnoteženo 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.

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, ki vplivajo na 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.

Kako dojiti?

Z dojenjem je dobro pričeti takoj po rojstvu, novorojenček ali novorojenka naj bo v vašem naročju tako, da se bosta dotikala z golo kožo. Otrok se bo verjetno spontano pristavil in začel sesati. To se navadno zgodi v 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 začnite čim prej po porodu, dojenčka pogosto pristavljajte k prsim, kar pomaga pri vzpostavitvi dojenja.**
- **Število obrokov prilagodite dojenčkovim potrebam, ki se lahko od dojenčka do dojenčka precej razlikujejo.**
- **Otroka vzemite k prsim vsakič, ko pokaže zgodnje znake lakote. Ne omejujte trajanja posameznega podoja.**

¹ O nastajanju materinega mleka in njegovem izločanju (o laktaciji) in dojenju posebej pišemo več poglavju *Laktacija in dojenje*, tu se osredotočamo na prehranske vidike.

Kot doječa mama potrebujete ustrezne informacije, podporo in v nekaterih primerih pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju laktacije in dojenja. Če se pri dojenju srečate s težavami, poiščite pomoč zdravstvenih strokovnjakov, kot so patronažne medicinske sestre, pediatri, babice, medicinske sestre v pediatriji.

Poiščete lahko tudi pomoč posebej izobraženih svetovalk za dojenje:

- Mednarodno pooblaščen svetovalci za laktacijo (IBCLC) www.dojenje.org
- Svetovalke za dojenje www.dojenje.net.

Svetujemo, da dojite 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.

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 iz različnih razlogov ne morete, ne smete ali ne želite dojiti, ali če otrok ne sme biti dojen, vam bodo v porodnišnici ali pediatrični ambulanti svetovali glede hranjenja 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 boste dobro odločili, je potrebno poznati ustrezne tehnike dojenja, metode za spodbujanje laktacije in dojenja, pomembno pa je tudi, da dobite ustrezne informacije glede normalnega razpona pridobivanja telesne teže in krivulje rasti dojenih dojenčkov v posameznih tednih dojenčkovega življenja.

Odločitev o načinu hranjenja otroka je zelo osebna; nika si ne jemljite k srcu morebitnih komentarjev drugih ljudi; vi ste tisti, ki se boste odločili, kar je najbolje v vaši situaciji. Svetujemo, da v vsakem primeru otroka v naročju veliko crkljajte in mu zagotavljajte obilo telesnega stika in bližine.

Če dojenčka hranite z mlečnim pripravkom, do šestega meseca uporabljajte 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 beljakovinah (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.

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 popolnoma 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.

V tabeli 1 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, druge 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, skladičenje 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 1: Razlika med materinim mlekom in mlečnim pripravkom (prirejeno po: Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, Ministrstvo za zdravje, 2010 in EFSA NDA Panel 2014)

Nadomeščanje tekočin pri novorojenčku in dojenčku

Zdrav, donošen novorojenček NE potrebuje vode ali glukozne 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 pa 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. Bodite 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 dolgoverižnih, večkrat-nenasičenih maščobnih kislin, kakor sta npr. DHA in EPA. Kravje mleko vsebuje tudi premalo železa, ki se slabo absorbira.

Uvajanje mešane prehrane

Ko vaš dojenček dopolni 6. mesec, nadaljujte z dojenjem in pričnite z uvajanjem mešane prehrane.

Če ne dojite, nadaljujte z nadaljevalnim mlečnim pripravkom in pričnite 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.² 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 pričnete že med četrtem in šestim mesecem dojenčkove starosti, od 17. tedna dalje, vendar ne po 26. tednu. Pri odločanju je pomembna dojenčkova telesna teža, dojenček na svojo pripravljenost opozarja z določenimi znaki, kot so: hitra lakota po obilnem obroku, slinjenje ali jok ob pogledu na hrano itd.

Mešana prehrana mora biti ustrezno izbrana in primerno pripravljena, s primerno konsistenco glede na starost dojenčka, biti mora higiensko neoporečna in varna.

Dojenčku ponujajte 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 ponudite 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 bodite pozorni na morebitne preobčutljivostne reakcije, na primer izpuščaji na koži, prebavne težave; vendar ne sklepajte prehitro. Dojenčku za začetek ponudite hrano z nevtralnimi okusom.

Pri uvajanju novih okusov bodite potrpežljivi, prisluhnite otroku, pogovarjajte se z njim. Uživanje hrane naj bo prijeten družinski dogodek. Otroka navajajte na okus, vonj, videz in otip posameznega osnovnega živila. Otrok naj hrano raziskuje, vonja, okuša, tipa, si jo sam nosi v usta.

Če vaš dojenček novega živila ne sprejme takoj, vztrajajte in ga ponujajte 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 preidite na prilagojeno družinsko prehrano, pri tem upoštevajte omejitve, povezane z izbiro živil za dojenčka in varnostjo njegove hrane – glejte seznam, česa naj dojenček NE uživa.

² V literaturi pa boste morda našli tudi izraza dopolnilna in čvrsta prehrana.

Gostota hrane glede na starost dojenčka

Starost (v mesecih)	gostota hrane Pozorno opazujete otroka in prilagajajte 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 2: 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.)

Uvajanje živil v dojenčkovo prehrano po mesecih



7. mesec: Začetek dohranjevanja od zaključka šestega meseca dalje, oziroma prvi mesec uvajanja mešane prehrane

Zelenjava

Uvedite zelenjavo. Uporabite 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 operite in jo skuhajte v majhni količini vode. Lahko jo pripravite v sopari.

Zelenjava je bogat vir vitaminov, mineralov, vode in vlaknin. Zelenjavo uvajajte pred sadjem.

Ko je obrok že večji, lahko v zelenjavno kašo dodate žličko kakovostnega rastlinskega olja.

Uporabljajte hladno stiskana olja, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodajte tudi maslo.

Zelenjavo in stročnice, ki povzročajo napenjanje, npr. zelje, ohrovt, grah, fižol, uvajajte postopoma.

Primer: v malo vode kuhan in pretlačen korenček

Ne dodajajte soli in sladkorja.

Zelenjava in krompir

Uvedite krompir.

Krompir olupite, narežite in kuhajte skupaj z zelenjavo v majhni količini vode.

Lahko pa ga pripravite v sopari samega in ga ponudite ob zelenjavi, lahko ga zelenjavi primešate ali pa pripravite zelenjavno-krompirjevo kašo.

Primer: v malo vode skupaj kuhana in pretlačena bučka in krompir

Ko je obrok že večji, dodajte žličko olja.

Uporabljajte hladno stiskana olja, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodajte tudi maslo.

Ne dodajajte 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

Uvedite meso.

Meso ponudite 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 skuhajte v majhni količini vode, drobno narežite in pretlačite.

Obrok iz zelenjave, krompirja in mesa lahko ponudite v obliki ločenih jedi ali pretlačene v zelenjavno-krompirjevo-mesno kašo.

Primer: v malo vode kuhana in pretlačena cvetača in krompir, ki jima dodate v malo vode kuhano in sesekljano ter pretlačeno belo perutninsko meso.

Ko je obrok že večji, dodajte žličko olja. Uporabljajte hladno stiskana olja, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodajte tudi maslo.

Dodate lahko žličko ali dve sadnega soka brez dodanega sladkorja.

Ne dodajajte soli in sladkorja.

Ko se dojenček navadi na uživanje mesa, lahko meso občasno nadomestite 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 dolgoverižnimi 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 odstranite 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

Uvedite žita in sorodna živila.

Postopoma in po malem uvedite 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.

Uporabljajte različne oblike, 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 ...) skuhajte v malo vode in dodajte materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek.

Ne dodajajte soli in sladkorja.

Ob koncu uvajanja mlečno-žitnih kaše naj taka kaša nadomesti en mlečni obrok v dnevu.

Zelenjava, krompir/žita, meso

Ko uvajate žita, lahko namesto obroka iz zelenjave, krompirja in mesa ponudite obrok iz zelenjave, žita in mesa.



8. mesec

Od zaključka sedmega meseca dalje oziroma po enomesečnem uvajanju mešane prehrane nadaljujte z večanjem količin in uvajajte nova živila. Prvič uvedite sadje. Nadaljujte z dojenjem.

Žita in mleko in sadje

Uvedite sadje. Sadje je zaradi višje vsebnosti sladkorjev bolj kalorično kot zelenjava. Je bogat vir vitaminov, mineralov, vode in vlaknin. Uvajajte ga, ko otrok že uživa zelenjavo, meso in žita.

Uporabite sveže sezonsko, če je le mogoče, lokalno pridelano sadje: jabolka, hruške, breskve, nektarine, marelice, borovnice, maline ... Banane pretlačite skupaj z manj sladkim sadjem.

Navadno najprej ponudimo mlečno-žitno-sadno kašo: mlečno-žitni kaši dodajte pretlačeno sadje ali sadni sok. Za pripravo lahko uporabite materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek.

Primer: Žitne kosmiče skuhamte v malo vode in dodajte materino mleko ali nadaljevalni mlečni pripravek. Dodajte pretlačeno hruško.

Ne dodajajte soli in sladkorja.

Še en mlečni obrok postopno nadomestite z mlečno-žitno kašo.

Žita in sadje

Ponudite sadno-žitno kašo.

Žito skuhamte v vodi in dodajte pretlačeno sadje ali sadni sok brez dodanega sladkorja. Dodate lahko žličko rastlinskega olja.

Uporabite sveže sezonsko, če je le mogoče, lokalno pridelano sadje: jabolka, hruške, breskve, nektarine, marelice, borovnice, maline ... Banane pretlačite skupaj z manj sladkim sadjem.

V osmem mesecu torej uvedite sadje, dojenčka pa še naprej seznanjajte z novimi okusi zelenjave, žit, mesa in rib in z novimi teksturami hrane. Količino obroka postopoma povečujte. Nadaljujte 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 seznanjajte z dodatnimi novimi okusi zelenjave, žit, sadja, mesa in rib in z novimi teksturami hrane. Količino obroka postopoma povečujte. Nadaljujte 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.



V enajstem in dvanajstem mesecu otrok prehaja na prilagojeno mešano družinsko prehrano v petih obrokih:

- zajtrk,
- dopoldanska malica,
- kosilo,
- popoldanska malica,
- večerja.

Uvedite novo živilo: kruh. Nadaljujte z dojenjem.

Navadno svetujemo, da otroku najprej ponudite mešano hrano, nato ga podojite; a vrstni red ni tako zelo pomemben.

Če ne dojite, otroku po obroku mešane prehrane ponudite mlečni nadomestek.

Med obroki dojenčkom ne ponujajte prigrizkov in večjih količin tekočine, da bo otrok ob času obroka primerno lačen.

Pregled uvajanja živil v dojenčkovo prehrano

zelenjava krompir	Pričnite z zelenjavo, uvajajte jo pred sadjem. Nato zelenjavi začnite dodajati krompir. Zelenjavo, ki povzroča napenjanje, npr. zelje, ohrovt, uvajajte postopoma.
meso in ribe	Meso ponudite 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 ponudite po 1. letu starosti.
kakovostne maščobe	Uporabljajte hladno stiskana olja, kot so olivno olje, olje oljne repice, sojino olje, občasno dodajte tudi maslo.
žita in sorodna živila	Žita in sorodna živila ponudite 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 začnite uvajati od 10. meseca dalje.
sadje	Po uvedbi zelenjave, krompirja, mesa in žit uvedite sadje in sadni sok brez dodanega sladkorja.
zelišča	Otroka navajajte na osnovne okuse, vonje in teksture hrane. Hrano lahko občasno začinite z zelišči.
stročnice	Grah, lečo, fižol, čičeriko in sorodna živila uvajajte postopoma, ker povzročajo napenjanje.
rumenjak	Po dopolnjenem 6. mesecu starosti pričnite s postopnim uvajanjem manjših količin trdo kuhanega rumenjaka (1-krat tedensko). Celo jajce in jajčni beljak začnite uvajati po 1. letu.
kravje mleko izdelki iz kravjega mleka	Pred dopolnjenim 1. letom otrokove starosti NI primerno ponuditi otroku kravjega mleka kot samostojnega obroka. Kravje mleko lahko v zelo majhnih količinah dodajate mešani prehrani po 9. mesecu dojenčkove starosti.
sol	Sol pričnite uvajati po 1. letu.
med	Med pričnite uvajati po 1. letu. Enako velja za javorjev sirup.

Prيرهeno 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 izbirajte sezonsko in lokalno pridelano hrano.
- Vedno preverite deklaracijo oz. označbo živila in upoštevajte rok uporabe za hitro pokvarljiva živila, ki so označena z oznako »Porabiti do:«. Ne uporabljajte živil, ki jim je tak rok uporabe potekel ali zaradi njihovega videza, teksture, vonja in okusa niste prepričani, da so še užitna.
- Če je mogoče, se v prehrani dojenčkov izogibajte globoko zamrznjenim živilom z dolgim rokom uporabe.
- Sveže meso, še posebej perutnino, že od nakupa dalje vedno ločujte od ostalih živil in skrbite za čim hitrejši prenos do hladilnika.
- Pozorni bodite 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.
- Preverite embalažo, ki ne sme biti poškodovana ali umazana.
- Izbirajte pasterizirano mleko in mlečne izdelke iz pasteriziranega mleka. Če kupite surovo mleko, ga pred uporabo obvezno prekuhajte.

Priprava hrane in hranjenje otroka z vidika varnosti

- Pomembna je osnovna osebna higiena in ustrezna higiena prostorov. Pred pripravo hrane si umijte roke, tudi med pripravo hrane si jih pogosto umijte. Delajte na čistih površinah in s čistim kuhinjskim priborom.
- Delovne površine, posodo, kuhinjske pripomočke (rezalne deske, nože ...) po uporabi temeljito očistite z detergentom in toplo vodo. Kuhinjske krpe pogosto perite. Redno menjajte pomivalne gobice.
- Najboljša so sveže pripravljena živila. Za dojenčke pripravljajte sveža živila v manjših količinah.
- Sveže sadje in zelenjavo vedno temeljito umijte, spirajte in po potrebi krtačite pod tekočo pitno vodo. Umivajte tudi sadje in zelenjavo, ki ju pred zaužitjem ali pripravo olupimo, npr. banane, melone, citruse, kot so pomaranče ali limone; krompir ipd.
- Meso pripravljajte z drugim kuhinjskim priborom kot zelenjavo in ostala živila. Za pripravo različnih živil (surovo meso, kuhano meso, zelenjava ...) uporabljajte različne deske in različne druge pripomočke. Nože in druge pripomočke že med pripravo hrane dobro čistite. Tako preprečujete prenos morebitnih nevarnih mikroorganizmov.

- Dojenčkove žličke med hranjenjem nikoli ne dajajte v svoja usta ali usta kogarkoli drugega.
- Če je količina pakirane kašice večja, kot jo bo dojenček v enem obroku pojedel, otroka ne hranite neposredno iz embalaže, na primer iz stekleničke. Ustrezno količino prenesite na krožnik, s katerega ga hranite. Preostalo kašico takoj dobro zaprite in jo shranite v hladilniku..
- Če hranite otroka s kašico neposredno iz originalne embalaže, preostanek vedno zavrzite.
- Odprto hrano za dojenčka hranite v hladilniku po navodilu proizvajalca ali največ 48 ur.
- Izogibajte se drobnim koščkom živil, pri katerih obstaja nevarnost zadušitve, kot so na primer celi oreščki (mandlji, lešniki, arašidi ...), skrbno odstranite pečke, npr. pri jabolku ali hruški, ali koščice, na primer pri marelicah, češnjah. Posebej bodite pozorni pri živilih s kostmi, kot so ribe, perutničke ...
- Nikoli ne pustite pripravljene hrane na sobni temperaturi več kot dve uri.
- Zamrznjena živila odmrzujte 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 okuse lažje spreminjate in prilagajate. Ker so jedi sveže pripravljene, se med pravilno pripravo izgubi manj vitaminov. Pri istem obroku lahko tudi kombinirate 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/ adaptiranim mlekom.

Žitne kašice in otroška hrana so 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.

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.

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

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 nevalne 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., Krzisnik, 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). Higienska priporočila za varnost živil za potrošnike. Dostopno na: www.nijz.si.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2012). Varnost živil v prehrani nosečnic, otrok in starostnikov. Dostopno na: 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/

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, Rolfes SR (2002). *Understanding Normal and Clinical Nutrition*. 6th ed. Belmont: Wadsworth. Thomson Learning.

WHO (2003). Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series 916.

WHO (2000). Feeding and Nutrition of Infants and young Children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series, No.87.

WHO (2000). Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series, No. 87.

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



Cepljenje otrok

avtorice: Veronika Učakar, dr. med.

dr. Marta Grgič Vitek, dr. med.

prim. prof. dr. Alenka Kraigher, dr. med.



Pomen cepljenja

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

Delovanje cepiv

Cepiva vsebujejo v aktivni učinkovini žive oslABLJENE ali mrtve viruse, bakterije in njihove toksine. Poleg teh lahko cepiva vsebujejo tudi pomožne snovi, ki izboljšujejo in ohranjajo njihovo učinkovitost, stabilnost in zmanjšujejo možnost onesnaženja. Cepljenje sproži imunski

odziv, tako da nastanejo protitelesa na podoben način, kot pri naravni okužbi, le da po cepljenju ne zbolimo in tudi nismo izpostavljeni morebitnim zapletom bolezni. Ko cepljena oseba pride kasneje v stik s povzročiteljem nalezljive bolezni, ga imunski sistem hitro prepozna in lahko takoj proizvede protitelesa, ki so potrebna za obrambo; tako da smo proti določeni nalezljivi bolezni zaščiteni in ne zbolimo. Zaščita s cepljenjem žal ni vselej trajna, zato moramo cepljenje včasih po določenem časovnem obdobju ponoviti.

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

Varnost cepiv

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

Neželeni učinki po cepljenju

V današnjem času, ko so nekatere nevarne nalezljive bolezni skoraj ne pojavljajo več, se med ljudmi zavedanje o tem, kakšno nevarnost za zdravje predstavljajo, zelo zmanjšuje. Veča pa se zaskrbljenost zaradi morebitnih neželenih učinkov po cepljenju, ki se lahko pojavljajo tako kot po ostalih zdravilih. Večina neželenih učinkov po cepljenju je blagih in prehodnih, kot npr. bolečina in rdečina na mestu cepljenja ali povišana telesna temperatura. Resnejši neželeni učinki pa se pojavijo zelo redko (od 1 na 1.000 do 1 na 1.000.000 cepljenih), nekateri pa celo tako redko, da se tveganja za njihov nastanek sploh ne da oceniti. Vedno, ko ocenjujemo tveganje, ki ga predstavljajo neželeni učinki po cepljenju proti določeni nalezljivi bolezni, moramo upoštevati tudi tveganje za pojav zapletov, pri bolezni za katero lahko zbolimo, če se ne cepimo. Na primer pri cepljenju s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je pojav encefalitisa (vnetja možganov) opisan v 1 primeru na 1.000.000 cepljenih, medtem ko se pri zbolelih za ošpicami encefalitis lahko pojavi kar pri 1 od 2.000 zbolelih in smrt pri 1 od 5.000 zbolelih.

Redni program cepljenja otrok

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

Po **Zakonu o nalezljivih boleznih** (ZNB, Uradni list RS, št. 33/06) je v Sloveniji cepljenje obvezno proti davici, tetanusu, oslovskega kašlja, hemofilusu influence tipa b (Hib), otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. Po rednem programu cepljenja se pri nas izvajata tudi dve neobvezni cepljenji – proti pnevmokoknim okužbam za vse otroke in proti humanim papiloma virusom (HPV) za dekleta. V primeru določenih epidemioloških razlogov pa se cepi proti steklini, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim.

Otroke cepimo po **Programu cepljenja in zaščite z zdravili**, katerega predlog v skladu z ZNB pripravi 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 bolezni in cepljenja.

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

Cepljenje proti pnevmokoknim okužbam sestoji iz treh odmerkov cepiva. Prva dva odmerka otrok prejme v prvem letu starosti, tretjega pa v drugem letu starosti.

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

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

Cepljenje proti okužbi s humanimi papiloma virusi (HPV) 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
Prvo leto starosti	
3 mesece	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (1. odmerek), pnevmokokne okužbe (1. odmerek)
4 do 5 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (2. odmerek), pnevmokokne okužbe (2. odmerek)
6 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (3. odmerek)
Drugo leto starosti	
12 do 18 mesecev	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek) pnevmokokne okužbe (3. odmerek)
12 do 24 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (4. odmerek)
Pred vstopom v šolo	
5 do 6 let	ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek) hepatitis B (1. in 2. odmerek)
Po vstopu v šolo	
1. razred	hepatitis B (3. odmerek)
3. razred	davica, tetanus, oslovski kašelj (5. odmerek)
6. razred (samo deklice)	HPV (1. in 2. odmerek)
ob sistematskem pregledu v srednji šoli	tetanus (6. odmerek)

Ostala cepljenja

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, 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.

Viri:

Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, 33/2006: 3488-3497.

Program cepljenja in zaščite z zdravili. Dostopno na: www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/cepljenje/cepljenje-za-strokovno-javnost.

Kraigher A, Ihan A, Avčin T. Cepljenje in cepiva, dobre prakse varnega cepljenja. Sekcija za preventivno medicino SZD. Sekcija za kliničnomikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD. Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana 2011.

Otroška oprema: priporočila za izbor in rabo s stališča otrokovega razvoja

avtorici:

Špela Gorenc Jazbec, dipl. fiziot, terapevtka RNO,
Nevenka Zavrl, dr. med.

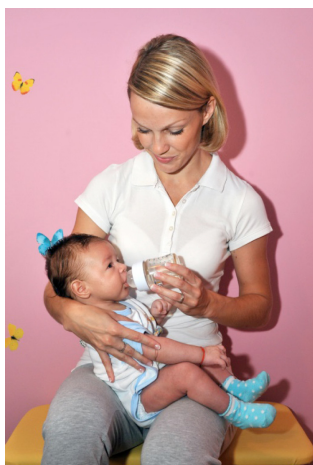


Otroška tolažilna dudica

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, nederseči 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 nederseča 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 polsedečem 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 **hrbtne 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 sestavljanko 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

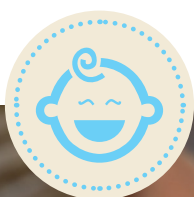
Otroku zobe čistimo z otroško zobno ščetko, nikoli s ščetko za odrasle, saj je ta za majhna otroška usta prevelika. Otroška ščetka mora biti zaobljena, s kratkimi, z mehкими in ozkimi ščetinami, na otroški ščetki naj ni več kot treh vrst ščetin, sicer je preširoka. Različne elektronske ščetke za majhne 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.

Novorojenček

avtorica: dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije



Uvod

Namesto uvoda bom začela z mislijo umetnika, ki je opazoval in videl svet drugače. Vincent Van Gogh je ob pogledu na dojenčka zapisal: „Mislim, da uzrem nekaj globljega, bolj neskončnega in večnega kot je ocean v očeh dojenčka, ko se zjutraj zbudi, čeblja in se smeje ob pogledu na sončne žarke, ki sijejo na njegovo zibko.“

Vabim Vas, da podobno storite sami. Doma imate svojega novorojenčka – dojenčka. Postojte in opazujte ga. Zdrav novorojenček leži v posteljici, sit, previt in primerno oblečen. Najprej ga tiho opazujte. Nato ga vzemite v naročje in ga nežno pridržite. To malo, toplo, mehko, dobre tri kilograme težko bitjece, ki nas pogleda s široko razprtimi očmi, nas gleda pozorno, celo več, posnema mimiko našega obraza in morda celo vokalizira – kot bi se hotelo z nami pogovarjati. Z nami vzpostavi stik – komunikacijo. Kljub temu, da starejši bratec ali sestra morda razočarano ugotovita, da se dojenček vendarle ne zna igrati z njima, le ni tako neboljen, kot se zdi na prvi pogled. Sposoben je sesanja, požiranja, prebave, odvajanja, vzdrževanja toplote, dihanja, bitja srca in seveda, sposoben je z neutolažljivim, glasnim jokom priklicati odraslega, ki bo poskrbel zanj. Prisotnost dojenčka večino odraslih omehča in razneži. Zakaj? In morda še, kje se je novorojenček tega »naučil«?

Telesni razvoj

Zdravi novorojenčki so takoj po rojstvu "pomečkani", rožnati, lahko z modrikastimi roki in nogami, prekriti z belkasto snovjo – verniksom, nekoliko kosmati – prekriti z lanugom in večina se v nas, odrasle, zastrmi z velikimi, modrimi očmi, ki bodo kasneje spremenile barvo. Nekateri imajo goste laske, drugi so plešasti, kar pa navsezadnje ni pomembno, saj bo dojenček te laske izgubil in dobil nove, ki bodo drugačne barve in tudi drugače nakodrani. Praviloma se novorojenček rodi brez zobkov. Le izjemoma ima kakšen plavajoči zob, ki pa kasneje izpade. Tudi oči lahko so lahko videti podplute – zaradi napornega prehoda skozi porodni kanal. Poleg tega večkrat zaškilijo. Dojenček se bo nadzora nad očesnimi gibi priučil v naslednjih tednih. Nekateri novorojenčki imajo zatečena spolovila in prsi ali krvavkast izcedek iz nožnice, kar je posledica obilice materinih hormonov. Tudi koža ni videti čista. Skoraj tri četrtine novorojenčkov ima v zatilju ali na obrazu rdečkasta, kapilarna znamenja, ki jim rečemo tudi štorkljin ugriz in večinoma pobledijo v prvih letih življenja. Novorojenček ima lahko tudi posute drobne, bele milije po obrazu, nekateri pa imajo izpuščaj, ki spominja na akne in mu rečemo toksični eritem. Tudi to bo prešlo samo od sebe.

Ne, novorojenčki niso takšni kot dojenčki iz revij – tam je večina dojenčkov starih okoli 6 mesecev ali več, so prijetno zaliti, mehki in rožnati ter še vedno s tistim ljubkim, brezzobim nasmehom, ki nas razneži. Večina novorojenčkov bo že čez nekaj tednov videti podobno kot tisti iz revij. Vam pa se bo verjetno že vaš novorojenček zdel skorajda popoln.

Donošeni novorojenčki se rodijo v času izračunanega roka poroda, med 37. in 42. tednom gestacije. Večina jih tehta približno tri kilograme in pol, pri čemer je običajen razpon telesne mase med dvema kilograma in pol in štirimi kilogrami in pol. Praviloma so dečki težji od deklic, večji starši imajo večje otroke in manjši manjše. Prvorojenci so praviloma lažji od naslednjih otrok v družini. Novorojenčki so večinoma dolgi 50 centimetrov, večina pa jih meri med 46 cm in 60 cm. V prvem mesecu zrastejo štiri do pet centimetrov.

Pri novorojenčkih vedno izmerimo tudi obseg glavice, ki je po navadi med 34 in 36 centimetri. Deklice so praviloma manjše, lažje in tudi z manjšim obsegom glavice. Nekaj dni po rojstvu je obseg glavice lahko nekoliko drugačen – bodisi večji, ker se je glavica preoblikovala med prehodom skozi porodni kanal in je prišlo do prehodnega prekrivanja lobanjskih šivov; bodisi manjši zaradi otekline – t.i. kefalhematoma. Tudi telesna teža nekaj dni po rojstvu lahko zaniha, saj se uspešno dojenje še vzpostavlja. Zdrav novorojenček lahko prve dni izgubi tudi do 10 % telesne teže. Večina novorojenčkov tako četrti do peti dan po rojstvu izgubi približno 250 g porodne teže, nato pa med desetim in dvanajstim dnevom telesna teža doseže porodno in nato hitro in stabilno narašča.

Na glavici lahko zatipljemo veliko mečavo, ki omogoča hitro rast možganov zaradi prilagodljive rasti lobanje. Pod njo lahko začutimo utripanje. Ko otrok joka, se mečava izboči. Tudi pri zdravem, zadovoljnem otroku lahko zatipamo minimalno udrtost pod nivo glavice. Če pa se dojenček ne počuti dobro, je pretirano zaspan in slabo odziven, ne pije in je razdražljiv, lahko udrtost mečave nakazuje na dehidracijo ali pa okužbo osrednjega živčevja. Takrat mora dojenčka pregledati zdravnik. Velika mečava se popolnoma zapre do 18. meseca starosti. Do takrat je rast možganov in lobanje najbolj izrazita. V prvem mesecu novorojenčkov obseg glave naraste iz tipičnih 34, 5 cm na 37,6 cm.

Zdravim novorojenčkom srce bije hitreje. Takoj po rojstvu je srčni utrip med 80 in 200 utripi na minuto, že po nekaj urah pa srce ritmično utripa med 100 in 160 utripi na minuto. Po rojstvu se otrokov krvni obtok prilagodi na življenje zunaj maternice, saj sedaj novorojenček diha sam. Novorojenčki tudi dihajo hitreje – v spanju vdihne približno 40x na minuto. Dihajo s prepono, mirno, brez napora ali ugrezanja medrebrnih prostorov. Če otrok joka, se dihanje in srčni utrip pospešita.

Dojenčkov trebuh je videti velik in ohlapen. V prvih dneh ima otrok popkovni krn še pretisnjen s sponko ali vrvico, nato pa se po tednu ali dveh krn posuši in odpade. V primeru izcedka ali rdečine naj popek pregleda zdravnik.

Gibalni razvoj

Ko novorojenček leži na trebuhu, ima roke in noge pokrčene. Samostojno že dviga glavico, ne zmore pa je še držati dlje časa pokonci. Rokice ima nalahno stisnjene v pest s palci na sredini in jih spontano razpira. Ko leži na hrbtu, lahko opazujemo spontano, gladko gibanje, velikih amplitud in zvijanje, kot bi se pretegoval. Temu gibanju pravimo spontano gibanje – zvijanje in je spreminjajoče, izmenično po levi in desni strani. Ob bornih ali celo odsotnih oziroma krčevitih gibih ali pa če se nam zdi, da novorojenček več giblje z eno stranjo telesa, na to opozorimo pediatra.

Pri novorojenčku lahko opazujemo tudi nehotne – refleksne gibe. Prijemalni refleks lahko opazujemo takrat, ko novorojenček zgrabi v dlan ali stopalce položeno igračo ali prst in jo trdno drži. Iskalni, sesalni in požiralni refleks mu pomagajo, da se učinkovito nahrani. Novorojenček se ob dotiku lica obrne v smeri dotika in odpre usta, nato ob dotiku ustnic prične sesati in nato požirati. Novorojenček zmore dihati in požirati hkrati. Usklajenost gibov ob hranjenju je izredno pomembna.

Pri novorojenčkih lahko opazujemo tudi refleksno hojo, ko v pokončnem položaju ob dotiku z bosimi nogami ob gladko podlago novorojenček oviro prestopi in izvaja gibe, podobne korakom. Novorojenček zmore tudi preprosto gibanje po prostoru – refleksno plazenje, zaradi česar ga ni pametno puščati samega na višini, npr. na kavču ali previjalni mizici. Večina teh refleksov izzveni v prvih mesecih po rojstvu z izjemo Morojevega refleksa, ki vztraja, dokler otrok ne shodi. Morojev refleks nam je ostal še iz časov, ko so se naši mladiči še trdno držali našega krzna. Ko je glavica zanihala in je pretil padec, so zakrilili z rokami in se še bolj trdno prijeli krzna v sredinski liniji ter ob tem opozorili nase z jokom.

Občasno lahko opazimo, da se novorojenček ob legi na hrbtu zdrzne, kot bi izgubil ravnotežje. Tudi za lego na hrbtu je namreč potreben občutek stika s podlago in ravnotežje. Ko se je novorojenček rodil, je namreč pričela nanj delovati sila – gravitacija, ki v maternici zaradi tekočine in lebdenja v njej ni bila tako izrazita. Privajanje telesa na okolje je za novorojenčka precej zahtevno, zato ga ne silimo v pokončne položaje, pač pa mu dajmo čas, da bo to zmozel sam. To se bo zgodilo že v naslednjih nekaj tednih.

Zaznave: vid, sluh, tip

Novorojenček ne vidi dobro, saj je bilo v maternici skorajda čisto temno, veke je imel večino časa zaprte. Vid se bo zelo intenzivno razvijal v nadaljnjih mesecih. Novorojenček pa vidi dobro le na razdalji približno 25 cm. Vidi belo, črno in verjetno tudi rdečo barvo, privlačijo pa ga kontrasti. Sliši pa zelo dobro, saj so zvoki do njega prihajali že v maternici. Ob rojstvu že razloči materin glas in glas tistih, ki so bili v njegovi bližini – navadno so to sorojenci in oče.

Novorojenčkov največji in najbolj občutljiv zaznavni organ je koža. Občutljivost na dotik se razvije že zelo zgodaj v obdobju razvoja ploda v maternici in nekaj tednov pred rojstvom dotikanje že pomeni del komunikacije in zaznavanja škodljivih dražljajev. Stik gole novorojenčkove kože z materino golo kožo takoj po rojstvu med drugim spodbudno vpliva na dojenje in ta učinek lahko opazujemo še do štiri mesece kasneje. Novorojenčki se ob kožnem stiku kože umirijo, so bolj dihalno in srčno stabilni, potrebujejo manj zdravstvene oskrbe, samouravnavanje vedenja novorojenčka je boljše in vključuje umiritev bitja srca, ustrezno uravnavanje sladkorja v krvi in toplotno prilagajanje.

Dotiki in dotikanje so zelo pomembni tudi po otrokovem rojstvu, saj preko dotika močno vplivamo na spreminjanje in nadzor otrokovih vedenjskih stanj. Z božanjem otroka umirimo, z žgečkanjem ga prebudimo; s ščipanjem pa bi mu povzročili bolečino, da bi zajokal. Zato dojenčka čim več božajmo in ljubkujmo – ne bomo ga razvadili, pač pa mu bomo pokazali, da ga imamo radi in da je z nami varen.

Spanje

Večina staršev opazuje svoje otroke, kako spijo. Včasih jih zaskrbi, ker dihanje ni povsem redno. Tudi pri zdravih novorojenčkih lahko opazimo občasno zadrževanje diha in ob dihanju slišimo nenavadne zvoke. Novorojenčki kolcajo in kihajo ter spuščajo glasove, ki so podobni cmokanju. To je povsem običajno. Če bi opazili dihalne premore, to povejmo svojemu pediatru, da oceni, ali so potrebni kakšni dodatni ukrepi. Ne pozabimo, da je dobro, če otrok spi na boku ali na hrbtu, v dovolj hladnem prostoru, prekrit s tanko odejico, brez blazin in nepotrebnih igrač v posteljici, z nogicami ob robu posteljice, da ne more zlesti pod odejico. V bližini otrok ne kadimo. To so osnovni ukrepi preprečevanja nenadne smrti v zibki.

Večina dojenčkov spi več kot odrasli. Večina novorojenčkov spi do 16, redki celo do 20 ur dnevno. Pri spancu so med nami velike razlike. Staršem, ki imajo občutek, da njihov dojenček spi premalo, včasih pomaga vodenje dnevnika spanja in aktivnosti. Pogosto se izkaže, da dojenček spi dovolj, le spanec je drugače razporejen kot pri odraslih. Če si starši takrat, ko otrok spi, ne vzamejo nekaj časa tudi zase in svoj počitek, se lahko utrujenost pri njih nakopiči, saj odrasli nismo navajeni takšnega ritma.

Hranjenje

Materino mleko je za dojenčka najboljša hrana. V primeru, da dojenje ni možno, otroka hranimo s prilagojenim mlekom po predhodnem posvetu z otrokovim pediatrom.

Dojenje ima številne dobre učinke na mamo in dojenčka, tako da je smiselno veliko vložiti v dober začetek dojenja, še zlasti je potrebno nekaj več truda, če je novorojenček zaspan in zlateničen. Nekateri novorojenčki potrebujejo več spodbude, sicer pa velja, da novorojenčka dojimo vsakič, ko pokaže, da je lačen. Šele kasneje se bo vzpostavil predvidljivejši urnik hranjenja.

Ob težavah pri dojenju se vedno obrnemo na svojega pediatra, patronažno sestro ali svetovalke za dojenje. Najlažje je pomagati takoj, ko težava nastane in ne čakati, da se reši sama od sebe.

Dojenčku je v času hitre rasti potrebno dodajati preparat vitamina D. Drugi dodatki niso potrebni. V vročih dneh dojenčku za žejo lahko ponudimo tudi vodo, sicer pa velja, da se materino mleko samo prilagaja dojenčkovim potrebam, tako da z materinim mlekom novorojenček poteši tako žejo kot lakoto.

Socialno-čustveni razvoj

Otroci so izredno ljubki, ko spijo. Dojenčki se pogosto tudi nasmehnejo v spanju. Gre za refleksne smehljaje. Morda pa otroci vedo vseeno nekaj, na kar smo mi odrasli že pozabili? Nasmeh, ki je namenjen samo nam, v budnosti in mu rečemo tudi socialni nasmeh, pa se pojavi kasneje, med četrtem in šestim tednom.

Ko je novorojenček buden, rad opazuje obraze, posebej rad se zazre v oči. Prepoznava tudi mimiko obraza in različne barve glasu. Odrasli se na novorojenčka praviloma odzovemo s prijazno mimiko in nagovarjanjem s tišjim in višjim glasom, saj se na to novorojenček radostno odzove – s celim telesom in kot dojenček tudi z vedno bolj popolno mimiko obraza in nato tudi z glasovi, zvoki, čebljanjem in približno ob letu dni tudi z besedami. S spreminjanjem obrazne mimike in nagovarjanjem spodbujamo razvoj komunikacije in vokalizacije ter se ob tem tudi sami zabavamo.

Zaključek

Obdobje novorojenčka hitro mine. V mesecu dni je prišlo v telesu novorojenčka do velikih sprememb in prilagoditev na okolje izven maternice. Pričenja se obdobje dojenčka – uživajmo z dojenčkom še naprej!

Literatura:

Einspieler, C., Prechtl, H.F. (2005). Prechtl's assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. *Mental Retardation Developmental Disabilities Research Review*, 11 (1), 61-67.

Bregant, T. (2013). Moč in pomen dotika za novorojenčka in dojenčka. *Proteus*, 76 (4): 151-157.

Bregant, T. (2009). Gibalni razvoj dojenčka : hoja. *Proteus*, 71 (8): 342-351.

Razvoj dojenčka: 0-6 mesecev

avtorica: dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije



Uvod

Prvi mesec po rojstvu je namenjen predvsem prilagajanju novorojenčka na okolje zunaj maternice. To je tudi obdobje, ko družina spoznava novega člana. V drugem mesecu se pričanja obdobje dojenčka. Leto dojenčka je polno raznovrstnih izzivov – tako za družino kot za dojenčka, zato si pogledjmo, kaj se dogaja v prvih šestih mesecih.

Telesni razvoj

Dojenček v prvih treh mesecih zraste približno 3,5 cm na mesec, na teži pa dojenčki prve tri mesece pridobivajo okrog 30 gramov na dan. Tako so ob koncu tretjega meseca približno 10,5 cm daljši in približno 2 kilograma in pol težji kot ob rojstvu. Naslednje tri mesece na teži pridobivajo nekoliko manj – približno 140 gramov tedensko, kar je dnevno 20 g, v dolžino pa zrastejo približno 2 cm na mesec. Ko dopolnijo pol leta, merijo v dolžino okrog 68,5 cm in tehtajo približno sedem kilogramov in pol. Zdrav dojenček praviloma v prvih šestih mesecih življenja podvoji svojo porodno težo, ko pa dopolni prvo leto življenja, jo potroji.

Dojenček po tretjem mesecu že razlikuje med dnevom in nočjo, več spi ponoči – približno 10 ur, a še vedno potrebuje več dremežev preko dneva. Večina dojenčkov se še vedno zbuja enkrat do dvakrat preko noči za hranjenje, nekateri pa že spijo po šest ur skupaj. Po tretjem mesecu dojenček že oblikuje svoj ritem budnosti in spanja, pomagamo mu lahko uskladiti njegov ritem z ritmom družine.

V obdobju do šestega meseca dojenčki že prejmejo dva do tri odmerke obveznega cepiva proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in hemofilusu influence. Starši lahko izberejo tudi priporočena, neobvezna celjenja kot so cepljenje proti pnevmokoku in rotavirusu. Verjetno dojenček že tudi preboli prvo virozo, ki pa po navadi ne pomeni nič hujšega za otrokovo kasnejše zdravje.

Prvi mlečni zob prične navadno izraščati med 6. in 9. mesecem starosti; najprej se pojavijo spodnji, nato zgornji sekalci. Dojenčkovo telo nam govori, da je pripravljeno na uvajanje mešane prehrane. Dojenček okoli šestega meseca že sedi ob opori, nekateri pa že sedijo tudi samostojno. Refleksni gibi jezička pričenjajo izginjati, dojenček uživa v družbi za mizo, kar pomeni, da lahko pričnemo uvajati zelenjavo, žitarice, meso, rumenjaki in sadje. Nadaljujemo z dojenjem oziroma hranjenjem po steklenički. Hranjenje z različno vrste hrane, različnih konsistenc in na različne načine, je pomembno ne le za rast telesa, pač pa tudi za razvoj govoril. Ob usklajevanju požiranja, dihanja, gibov jezika in drobnih mišic govoril bodo pomagali spoznati položaje, ki bodo koristili tudi pri govorno-jezikovnem razvoju.

Dojenčki naj nasploh ne uživajo alergeni živil kot so neprilagojeno kravje mleko, beljak, med, svinjsko meso, lupinasto sadje kot so orehi, čokolada, gobe ipd. Neprilagojeno kravje mleko ni primerna hrana za dojenčke zaradi neustrezne sestave in ga ne uporabljamo do dopolnjenega prvega leta starosti.

Gibalni razvoj

Dojenček se sprva giblje spontano, brez večjih posegov v prostor. Najprej mora spoznati svoje telo in lastne odzive na okolje, preden lahko v okolje tudi aktivno poseže. Dojenček pridobi nadzor nad gibi v naslednjem zaporedju: glava, ramena, okončine: roke oz. noge, nato dlani oz. stopala, prsti in nazadnje hrbet s hrbtenico. Z zorenjem tako zaznavnih kot gibalnih sistemov se spremeni način in tudi kakovost gibanja. Če trimesečnik leži na hrbtu in poskuša posegati po predmetih, ki visijo nad njim, šestmesečnik že pričinja s samostojnim sedenjem, kar mu omogoči proste roke in rokovanje s predmeti.

Pri šestih tednih smo pozorni na kakovost in količino spontanega gibanja, pri čemer opažamo prehajanje iz zvijanja v drecnanje. Pri budnih dojenčkih v starosti treh do petih mesecev opazimo prevladujoč vzorec spontanega gibanja, ki mu pravimo drecnanje in spominja na fine gibe trebušnih plesalk. V tej starosti nas odsotnost drecnanja ali neustreznost v vzorcu spontanega gibanja, ki mu pravimo krčevito-sinhronizirano gibanje, opozarja na večjo verjetnost kasnejše gibalne oškodovanosti.

Za dojenčke, pri katerih dejavnike tveganja za kasnejšo oškodovanost v razvoju prepoznajo že v porodnišnici, npr. poškodba brahialnega pleteža, pes ekvinovarus, intraventricularna obporodna krvavitev ali ekstremna nedonošenost, pa je najbolje, če so že iz porodnišnice napoteni v razvojno ambulanto, k pediateru-nevrologu, ortopedu ali/in fiziatru, da se lahko takoj prične s terapevtskimi ukrepi.

V starosti 6 tednov je tonus fleksorjev udov že nižji kot prej, aktivnost v vratu je višja, vidna orientacija pa je dobra, saj se od 3. tedna dalje zelo izboljšuje, tako da je dojenček že sposoben slediti s pogledom v celotnem krogu in ne le v loku. Dojenček tako zajame v svoje vidno polje tudi igračke, po katerih lahko poseže z roko. Vidna ostrina in sposobnost zaznavanja globine je pri šestmesečnikih že tako dobra, da otrok zanesljivo poseže po predmetu; prav tako se spontano škiljenje ne pojavlja več. Vid je za poseganje v prostor namreč odločilen.

Primitivni refleksi, ki jih vidimo pri novorojenčku, večinoma izzvenijo do šestega meseca starosti. Ob procesu počasnega izzvenevanja primitivnih refleksov se pričnejo pojavljati posturalni odgovori, ki dojenčka pripravljajo na prehod iz sedenja v kobacanje in nato iz kobacanja v hojo.

Od spoznavanja lastnega telesa, ko pri treh mesecih usvoji nadzor glave in pričenja s poseganjem po predmetih nad sabo, dojenček postopoma nadaljuje z gibanjem v prostoru. Najprej usvoji bočno obračanje oziroma kotaljenje. S prvim obratom dojenček pogosto preseneti tako sebe kot starše, saj mu to uspe čisto naključno. Navadno dojenček najprej usvoji obrat s trebuščka na hrbet, šele kasneje tudi obratno. Nekateri dojenčki se namesto kotaljenja raje premikajo tako, da se odrivajo vzvratno. Takšno premikanje ni tako uspešno kot plazenje in kobacanje, vendar pa bo za slednje dojenček moral najprej usvojiti sedenje.

Sedenje pri šestih mesecih kaže, da je dojenček že dovolj močan in sposoben živčno-mišične nadzora in koordinacije, da nosi glavo in trup pokonci ter ob tem sedi s stabilno medenico. Nogice so pri tem običajno obrnjene navzven, stopalca so sproščena, obrnjena navzven, rokice pa položene spredaj v opori. Položaj spominja na obroč. Sprva se otrok iz tega položaja zvrne nazaj, kar pa kasneje, ko usvoji prestrezne reakcije in rotacije v trupu, sam prepreči.

Sedenje dojenčku omogoči, da rok ne potrebuje več za oporo, pač pa lahko poseže po predmetih. Predmet, ki mu ga ponudimo, prime, ga med držanjem opazuje, stresa in preprija iz roke v roko, razišče ga tudi z usti. Dojenček poskuša poseči tudi po bolj oddaljenih predmetih, kar mu pustimo – le tako bo sam ugotovil, da se mora premakniti.

Iz položaja sedenja nato otrok sam prehaja v položaj tritočkovne opore, nato plazenje, ki je od petega meseca dalje na trebuščku, nato od sedmega meseca dalje kot komandos in slednjič, večinoma v devetem mesecu, kot kobacanje. Velja pravilo, da otrok po 4 mesecih recipročnega kobacanja postane zrel za samostojno hojo.

Spremljanje gibalnih mejnikov nas je naučilo, da med otroki obstajajo velike razlike. Pozorni smo ne le, kaj otrok zmore, pač pa tudi kako to izvede. Kljub temu, da starši radi primerjamo svoje otroke z drugimi, se pri oceni otrokovega zaostanka nikoli ne zanašamo le na gibalni razvoj ali na izpolnjevanje razvojnih mejnikov, pač pa upoštevamo otrokov razvoj v celoti in vedno za mnenje vprašamo tudi ustreznega strokovnjaka.

Govorni, čustveni in socialni razvoj

Zaznave so temelji za vsa področja razvoja. Dojenčki se urijo v zaznavah, na katerih nato lahko gradijo nove izkušnje. Dojenčkov vid se v prvih mesecih po rojstvu razvije do te mere, da mu omogoči barvne zaznave in zaznave globine, tudi škiljenje izzveni. Vid, sluh in nadzor nad telesom dojenčku omogočijo, da pozorno spremlja dogajanje v prostoru. Opazuje in posluša, gibalno spretnejši dojenčki pa tudi s telesom preizkušajo predmete, ki pritegnejo njihovo pozornost.

Okoli šestega meseca se dojenček pričanja odzivati na lastno ime. Dober sluh in prepoznavanje subtilnejših glasov mu omogočajo razvoj govora. Od vokalizacije in različnih glasov prehaja v zlogom podobne zvoke. Prvi zlogi so splet naključij in tudi če zvenijo kot mama, pri šestih mesecih najbrž ne pomenijo tega. Pred prvo besedo se praviloma okoli devetega meseca pojavijo geste – kot je kazanje na predmete in mahanje v slovo, kar kaže na to, da je dojenček pričel usvajati tudi simbolni svet.

Sprva dojenček ne razume pomena govora, ki ga sliši, potem pa postopno oblikuje prve zvoke, zloge in nato besede. Govorni razvoj ni odvisen le od otrokove starosti, ampak tudi od spodbud, ki jih je otrok deležen v svojem okolju s strani odraslih in starejših sorojencev, ki otroku predstavljajo govorni model. Razvoj govora poteka v povezavi z nekaterimi drugimi področji razvoja, npr. razvojem otrokovega mišljenja, spomina, simbolnega predstavljanja.

V prvih mesecih se dojenček naveže na bližnje, največkrat na starša. Ima ju rad, kar tudi pokaže. Joče, ko ju ne vidi. Dojenček tudi ugotovi, da se starša praviloma navdušeno odzoveta na njegove spodbude: ko se smeji, čeblja in poskuša pritegniti njuno pozornost, zato to z veseljem ponavlja in tako še utrjuje vez med njimi.

Ker je v tem obdobju dojenček še premalo suveren v gibanju po prostoru, mu pomagamo s spodbudami: damo mu igračke na tako razdaljo, da se bo moral malo potruditi, da jih doseže. Kotalimo ga, gugamo. Ljubkujemo in ga božamo. Po navadi toliko stari dojenčki uživajo v vodi, zato lahko poskusimo s čofotanjem in plavanjem za dojenčke. Dojenčku tudi ves čas razlagamo, kaj počnemo, se z njim pogovarjamo, pojemo in rimamo ter pričenjamo z branjem. Dojenčki kot pravi raziskovalci uživajo v novih, nekoliko vznemirljivih dogodkih. Še zlasti pa so srečni, ko to počnejo z ljubljenimi osebami znotraj družine.

Literatura:

Bregant, T. (2015). Razvoj možganov in vzgoja otrok skozi oči nevroznosti. Esinapsa, 9; dostopno na <http://www.sinapsa.org/eSinapsa/stevilke/2015-9/159/Razvoj%20mo%C5%BEGanov%20in%20vzgoja%20otrok%20skozi%20o%C4%8Di%20nevroznosti>

Bregant, T. (2015). Pomen gibanja za otrokove možgane. V : Gibanje za male in velike v vrtcu, 16. strokovno srečanje zaposlenih v vrtcih na Gorenjskem, Jezersko: 5-12.

Bregant, T. (2009). Gibalni razvoj dojenčka : hoja. Proteus, 71 (8): 342-351.

Guzzetta A., Haataja L., Cowan F., Bassi L., Ricci D., Cioni G. (2005). Neurological examination in healthy term infants aged 3-10 weeks. *Biology of Neonate*, 87 (3): 187-196.

Einspieler C., Prechtl H.F. (2005). Prechtl's assessment of general movements: a diagnostic tool for the functional assessment of the young nervous system. *Mental Retardation Developmental Disabilities Research Review*, 11 (1): 61-67.

Razvoj dojenčka od šestega meseca do prvega leta

avtorica: dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije



Uvod

Druga polovica leta je za starše izredno dinamična. Dojenček postane pravi raziskovalec. Sprva kobaca, nato pričinja hoditi in tako ob prvem rojstnem dnevu tudi fizično dozori za prvi odhod od doma v varstvo. Ob dopolnjenem prvem letu ni več dojenček, pač pa ga imenujemo malček.

Telesni razvoj

Rast se v drugi polovici leta upočasni. V dvanajstem mesecu večina otrok potroji svojo porodno težo, od rojstva pa v dolžino zraste približno 25 cm. Tako večina 12-mesečnikov tehta približno 12 kilogramov in je visokih okoli 80 centimetrov. V drugem letu življenja se bo rast še dodatno upočasnila, tako da bo otrok rasel približno 1 cm mesečno v višino, kar je približno 12 cm v celem letu. Teža se bo povečala v drugem letu življenja le še za približno 3 kilograme. Tako opazimo, da iz malega, rožnatega, zalitega dojenčka zraste živahen malček, ki je ves čas v gibanju. Izginjati začnejo maščobne blazinice, kar je morda najbolj izrazito na nogicah in stopalih, ki dobijo bolj obokano obliko.

V drugi polovici prvega leta se dojenček pripravlja na običajno mešano prehrano. Od nas je odvisno, ali bomo v tem obdobju dojenčku ponudili zdravo prehrano z dovolj zelenjave in sadja, ali ga bomo privadili na pitje vode za žejo in ali ga bomo navadili na ustaljen urnik obrokov v sproščenem vzdušju za mizo.

Dojenček pri enajstih mesecih še vedno potrebuje ob mešani prehrani vsaj dva mlečna obroka dnevno. Nadaljujte z dojenjem ali pa uporabljajte prilagojene mlečne mešanice (mlečne nadomestke). Šele po dopolnjenem dvanajstem mesecu otroku ponudimo tudi neprilagojeno polnomastno kravje mleko.

Večina mater se po otrokovem prvem letu vrne na delo. V tem obdobju pričnejo razmišljati o odstitvi otroka od prsi. Nekateri otroci sami zavrnejo dojenje, pri večini pa je dobro, da je odločitev sporazumna in se otrok odstavi takrat, ko sta oba, otrok in mama, pripravljena. Priporočljivo je postopno odstavljanje od prsi, saj se otrok tako lažje prilagodi, pa tudi mama se tako izogiba težavam z uhajanjem mleka in bolečim dojkami.

Med 6. in 12. mesecem izraste več zob, zato je potrebno pričeti skrbeti zanje. Najbolj enostaven ukrep je zamenjava stekleničke s kozarčkom, pitje vode za žejo in umivanje zob z majhno količino ustrezne zobne paste.

Gibalni razvoj

Pri šestih mesecih je kontrola glave odlična, otrok pričinja s sedenjem ob opori. Sedenje pri šestih mesecih kaže, da je dojenček že dovolj močan in sposoben živčno-mišičnega nadzora in koordinacije, da nosi glavo in trup pokonci ter ob tem sedi s stabilno medenico. Sprva dojenček sedi kot "v obroču", s čimer doseže večjo stabilnost, nato pa počasi sam preide v položaj tritočkovne opore, kar mu omogoči prehod v plazenje. S plazenjem dojenček pričinja od petega meseca dalje na trebuščku, nato od sedmega meseca dalje kot »komandos« in slednjič, večinoma v devetem mesecu, kot kobacanje. Velja pravilo, da otrok po štirih mesecih recipročnega kobacanja postane zrel za samostojno hojo.

Recipročno kobacanje zahteva iztegnitev ene strani telesa, prenos teže in stabilnost na obteženi strani, pri čemer je aktivnost v kolku in trebušnih mišicah tista, ki stabilizira medenico. Zrelost živčno-mišičnih struktur omogoči, da obe strani izmenično sodelujeta v gibanju, pri čemer se podporna baza počasi zmanjšuje, pojavijo se nasprotni rotacije ram in medenice, kar kasneje lahko opazujemo tudi pri hoji. Gibi kobacanja krepijo strukture v kolku in pripomorejo k stabilizaciji kolčnega sklepa ter okrepijo navor stegenice, ki se tako zavrti bolj v stran.

Preden otrok shodi, je najbolj optimalen način gibanja recipročno kobacanje. V nekaterih družinah opisujejo, da se otroci premikajo naprej po ritki, ob tem imajo eno nogo spodvihano. To so večinoma zdravi otroci z nekoliko nižjim mišičnim tonusom. Nekaj otrok se premika kot medvedi, z iztegnjenimi koleno in oporo na rokah in vsaj eni nogi. To gibanje je precej zahtevno, saj podaljšuje mišice noge ter hkrati zahteva dober občutek za ravnotežje. Funkcionalno je to gibanje podobno tistemu, ko nekaj mesečni dojenčki ležijo na hrbtu in dajejo stopalca v usta. Ti gibi so zato dobra vaja za zdrave otroke.

Dojenčki pričenjajo sedeti na kolenih okoli osmega meseca, pri čemer nekateri otroci sedijo med nogami, v obliki črke W. Ti otroci imajo, ponavadi podobno kot njihovi starši, večjo torzijo stegenice in so kljub ohranjeni funkciji bolj podvrženi patelo-femoralnemu sindromu.

Večina otrok lahko samostojno stoji za nekaj sekund pri enajstih mesecih, večina zdravih otrok shodi med devetim in osemnajstim mesecem starosti. Hoja je sprva širokotirna, nezanesljiva, brez ustreznega spremljajočega recipročnega gibanja zgornjih udov. Pri enem letu otroci hitijo – napravijo kar 180 korakov v minuti. Roke imajo dvignjene, v varovalnem položaju. Kolena imajo pokrčena, v kolku je ves čas prisotna zunanja rotacija. Ni pomembno le, kdaj otrok shodi, pač pa tudi kako. Zelo asimetrično gibanje ali asimetrična hoja s hojo po prstih zahteva napotitev v razvojno ambulanto in bolj podrobno oceno.

Večina otrok usvoji zrele vzorce hoje šele pri treh letih. Pri triletnikih je podporna osnova podobno ozka kot pri odraslih, skoraj vsi otroci pri treh letih spremljajo hojo z recipročnimi gibi rok. Nagibi v sklepih so že enaki kot pri odraslih. Še vedno pa imajo triletniki nekoliko bolj pokrčena kolena in več rotacij v medenici in kolku. Pri sedmih letih je hoja že praktično zrela in podobna odrasli hoji. Nadzor nad hojo prevzame glava, ki se v tej starosti pri večini že giblje neodvisno od trupa, kar poveča vidni nadzor med hojo. Od hoje odraslih se ta hoja razlikuje le še po kadenci, dolžini koraka in hitrosti, kar pa pridobi otrok šele z rastjo in ni povezano s kakovostjo hoje.

S kobacanjem in hojo malček usvoji prostor. Pred njim ni nič več varno, zato poskrbimo za osnovno varnost. Manjše poškodbe, kot so odrgnjena kolena, postanejo v tem obdobju del vsakdana radovednega otroka, ki se šele uči veščin stanja in hoje. Vendar pa poskrbimo, da bo otrokovo okolje dovolj varno – ograja na stopnišču, nadzor pri uporabi stopnic, nadzor pri gibanju na prostem–, hkrati pa otroku omogočimo dovolj svobodnega, prostega gibanja, ki ga spodbudi k raziskovanju.

Dojenček v tem času usvoji tudi gibe drobnih mišic govoril in rok. Od okornega držanja žlice do tega, da se zmore nahraniti sam ter pri devetih mesecih pričanja uporabljati pincetni prijem, ko natančno prime rozino le s palcem in kazalcem. Artikulacija postane bolj razločna, tako da lahko tudi nedružinski člani razločimo posamične besede. Z malo pomoči zna že lepo piti iz skodelice, pomaga pri oblačenju, uporabljati pa prične tudi geste: pomaha v slovo, pošlje poljubček, pokaže, kaj ga zanima. Geste so praviloma predhodniki besed.

Govorni razvoj

Okoli prvega leta otrok izgovori prve prave besede. Slovensko govoreči malčki, stari 12 in 13 mesecev, v povprečju govorijo 18 besed. Najpogosteje so to mama, ata, avto, imena živali, kruh in druga hrana. Seveda malček prepozna in razume veliko več besed, praviloma jih razume med dvajset in petdeset.

Odzove se na preprosta navodila, še posebej, če so povezana z gestami, kot na primer: »Pridi k mamici«, »Daj pa-pa!« Do konca prvega leta otrok razvije uporabo samoglasnikov in soglasniške glasove za P, B, M, N, J, T, D, G in V. Ostali soglasniški glasovi se razvijejo kasneje, pri večini do petega leta.

Med malčki so v obsegu besednjaka velike individualne razlike. Prve besede, ki jih govori malček, najpogosteje označujejo znane predmete in osebe, kot so mama, medo, sok ali pa preproste prošnje, npr. gor, daj, še ter rutinske dejavnosti, npr. jem. Prve malčkove besede imenujemo tudi holofraze, to so samostojne besede, ki jim malček razširi pomen. Tako malček z besedo »Žoga?« želi vprašati »Kje je moja žoga?«.

Če smo v dvomih glede govorno-jezikovnega razvoja, se obrnimo na strokovnjaka: pediatra, logopeda in psihologa, ki bodo najbolj zanesljivo določili, ali je malčkov govorni razvoj še ustrezen. Prav na področju govora so namreč med otroci lahko zelo velike razlike.

Literatura:

Bregant, T. (2015). Pomen gibanja za otrokove možgane. V : *Gibanje za male in velike v vrtcu*, 16. strokovno srečanje zaposlenih v vrtcih na Gorenjskem, Jezerško: 5-12.

Bregant, T. (2012). Govor in učenje v luči novejših nevroloških spoznanj. V Sivec, M., Fras-Berro F. (ur.): *Kako otrok raziskuje, se uči, izraža: področje narave in jezika ter učenje učenja: zbornik prispevkov*. 1. Izd. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 25-35.

Bregant, T. (2009). Gibalni razvoj dojenčka : hoja. *Proteus*, 71 (8): 342-351.

Evans, A. (2010). *The Pocket Podiatry Guide: Paediatrics*; Churchill Livingstone Elsevier.

Chambers, H.G., Sutherland, D.H. (2002). A practical guide to gait analysis. *Journal of American Academy of Orthopedics Surgery*, 10 (3): 222-231.

Sutherland, D.H., Olshen, R., Biden, E.N., Wyatt, M.P. (1988). *The development of mature walking*. Oxford/Philadelphia: MacKeith Press.

Rast, razvoj in zorenje možganov pri dojenčku

avtorica: dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije



Uvod

Nevroznanost ponuja uvid v delovanje možganov. Z razumevanjem tako kompleksnih procesov, kot se dogajajo v možganih otrok, lahko lažje razumemo, zakaj je ukvarjanje z otroki tako pomembno. Zgodnje otroštvo namreč narekuje razvoj in zorenje možganov. Genetska zasnova in primerno okolje oblikujejo biološke sisteme, ki se kasneje lahko aktivirajo in so ključnega pomena v življenju. V otroštvu so na zorenje živčevja vezana kritična obdobja, torej izjemna dovzetnost za specifično učenje ter večja sposobnost preoblikovanja in kompenziranja možganov kot kasneje v odraslosti. Žal slednje pomeni tudi izjemno dovzetnost za negativno stimulacijo kot je čustvena zloraba, ponavljajoča bolečina, zloraba drog, nikotina, alkohola, ki ima zato v določenem obdobju znatne in dolgotrajne posledice. Ekonomske razmere (npr. prikrajšanost), prehrana, dostopnost medicinske oskrbe, varnost in predvidljivost fizičnega okolja, družinsko okolje, kvaliteta nege in dnevna skrb za otroka v otroštvu pomembno vplivajo na razvoj.

Šele sodobne metode kot je npr. slikanje z magnetno resonanco, so nam omogočile vpogled v razvoj, rast in zorenje struktur v možganih pri zdravih otrocih. Nekatere izsledke nevroanatomije so raziskovalci uspeli povezati s psihološkimi spoznanji in jih osvetliti. Z razumevanjem razvoja zdravih otrok tudi lažje razumemo delovanje možganov, ki so bili oškodovani med razvojem.

Možgani otrok

Možgani otroka niso pomanjšani, slabše delujoči možgani odraslega, pač pa so organ, ki je tako zahtevno zgrajen in deluje tako kompleksno, da je potrebnih skoraj 30 let, da doseže svoj optimum videza in delovanja. Od oploditve dalje se možgani razvijajo izredno kompleksno in za razliko od srca, ki bije od 22. dne gestacije pa vse do naše srčne smrti, naši možgani ustvarjajo nove celice vso nosečnost in njihovo delovanje v nosečnosti še zdaleč ne dosega delovanja zrelih možganov. Pri odraslih možgani predstavljajo približno dva odstotka telesne teže in porabijo 20 odstotkov vsega kisika, ki je na voljo telesu. Pri novorojenčku možgani tehtajo 300 gramov, kar predstavlja 10 odstotkov telesne teže

Živčni sistem poleg možganov sestavljajo še hrbtenjača in periferni živci. Nevroni ali živčne celice so glavni gradniki živčevja. Njihova glavna funkcija je proženje in prevajanje živčnih impulzov. Ob nevronih živčevje sestavljajo še podporne celice, ki jih imenujemo glija oziroma nevroglija in pomembno prispevajo k razvoju živčnega sistema, hkrati pa nevronom omogočajo delovanje. To so astrociti, mikroglija, oligodendrociti. Njihov obstoj podpira srčno-žilni sistem. V odraslih možganih je 100 milijard nevronov, kar je enako ali celo večje številu zvezd v Rimski cesti. Število možnih povezav med možganskimi celicami pa verjetno presega število vseh delcev v vesolju. Kar polovica človeškega genoma je namenjena možganom in njihovemu delovanju. Kljub kompleksnosti, se tudi razvoj tega »zvezdnatega neba« prične z oploditvijo – z eno samo celico.

Razvojni procesi

Razvojni procesi so kompleksni in pričnejo se kar na začetku: z oploditvijo. Morda bi lahko celo šli še korak nazaj: zares se začne že pri naših prednikih, ki s svojim načinom življenja vplivajo na svoje potomce, še predno jih imajo. Ampak tako daleč tokrat ne bomo šli. Moramo pa vsaj malo pokukati v obdobje, ko je otrok še bival znotraj maternice.

Če se spomnite, kako je vaš trebuh živahno poskakoval ob brcah dojenčka, da ste na ultrazvoku videli sesanje palca in požiranje plodovnice, na procese habituacije, ki je preprost način učenja in pomeni privajanje na dražljaje oziroma prenehanje vedenjskega odziva na dražljaj, ki nima posebnega pomena in jih prepoznamo že v 22. tednu nosečnosti, potem ni težko povezati začetkov učenja z življenjem pred rojstvom in zelo kompleksnim organom, ki nam omogoča, da »smo.« To so naši možgani.

Male sive celice, kot jih je slikovito poimenovala Agatha Christie in jih je njen literarni junak Hercule Poirot pogosto in učinkovito uporabljal, so nevroni. Nevroni po videzu spominjajo na zvezdne utrinke. Vsak nevron je sestavljen iz telesa celice, od koder izraščajo dendriti in aksoni. Aksoni prenašajo informacije iz nevrone, dendriti pa sprejemajo informacije. Oboji sodelujejo med seboj preko posebnih stikov, ki jih imenujemo sinapse. Nevroni se med seboj povezujejo v kompleksna omrežja, ki nam omogočajo praktično nedoločljivo veliko število možnih odgovorov na dražljaje iz okolice. Zato nas pogled na mrežje nevronov lahko spominja na zvezdno nebo.

Večina nevronov nastane pred rojstvom. Le izjemoma tudi do nekaj tednov po rojstvu, ter v nekaterih predelih možganov, kot sta hipokampus in olfaktorni del skorje, nevroni lahko nastanejo tudi kasneje. Praviloma pa ostaja grobo število nevronov v naših možganih v odrasli dobi nespremenjeno. Seveda le, če ne pride do dogodkov, ki njihovo število zmanjšajo: npr. ob možganski kapi ali krvavitvi. Tako nevroni tekom razvoja predvsem zorijo - se biokemično pričnejo razlikovati, razvijali se bodo dendriti in aksoni, povečevalo se bo število povezav – sinaps. Okoli aksonov se bo v obdobju odraščanja praktično linearno, do doseganja platoja v starosti okoli 25 leta, odlagal mielin – bela maščobna ovojnica, ki omogoča hitro prevajanje akcijskih potencialov.

Stiki med živčnimi končiči – sinapse – se spreminjajo vse življenje. Sinapse nastajajo, se krepijo ali izginjajo vse življenje, kar imenujemo plastičnost. Sinapse, ki jih uporabljamo pogosteje, se ohranijo in lahko tudi okrepijo. Tiste, ki jih ne uporabljamo dovolj, izginejo. Sinapse, ki se

uporabljajo istočasno, se med seboj povežejo in uskladijo. Število sinaps se bo tekom razvoja povečevalo, vendar pa tudi selektivno zmanjševalo. Navidezno paradoksalna trditev, ki pa ima svoj smisel. Ni namreč enostavno izgraditi možganov – samo z dodajanjem bi namreč možgani postali zelo veliki in energetske potratni. Možgani pa so pravzaprav zelo majhni in ekonomični, če pomislimo, kaj vse nam omogočajo. Tako procesi rasti, razvoja in zorenja možganov ne delujejo po principu: »več je bolje« pač pa podobno kot pri sadnem drevju, ki ga moramo pravilno obrezati, da nam rodi sadove, po principu: »uporabi ali izgubi«. Največje število sinaps po nekaterih ocenah dosegamo v predšolskem obdobju, nato pa se število povezav spreminja glede na njihovo uporabo, pri čemer bodo različni deli možganov zreli in pridobivali oziroma izgubljali sinapse glede na dražljaje, ki jih bodo deležni. Tako se na primer ne rodimo že z ostrim vidom: novorojenček vidi sorazmerno slabo, najbolje vidi na razdalji približno 25 cm, ne vidi še barv. Oster, barvni in tudi globinski vid bo razvil šele kasneje. Glede na električne dražljaje na mrežnici in glede na izpostavljenost vidnim dražljajem v kritičnem obdobju za razvoj vida se bodo vzpostavile ustrezne povezave, ki bodo omogočile razvoj ustreznega vida.

Število nevronov se tekom razvoja spreminja. Novorojenčki lahko izgubijo polovico svojih nevronov, še preden se rodijo. Ta proces imenujemo redčenje, pomeni pa propad nepotrebnih nevronov, ki ne dobivajo dovolj signalov. Ob rojstvu tvori vsak nevron možganske skorje 2500 sinaps, v starosti 2-3 let se število sinaps poveča na 15000. V prvem mesecu življenja število vseh sinaps poskoči s 50 trilijonov na 1 kvadrilijon. Če bi tako hitro raslo tudi dojenčkovo telo, bi se v tem času zredil s štirih na osemdeset kilogramov telesne teže. Možganska skorja pa je najdebelejša, torej volumsko največja, pred vstopom v obdobje najstništva. Nato se do odrasle dobe zmanjša in doseže svoj končni volumen okoli 20. leta. Na kasnejši videz in delovanje možganov po 30. letu ne vplivajo več razvojni procesi, pač pa predvsem naš življenjski slog: ali se zdravo prehranjujemo, smo telesno in miselno aktivni in čili, ali nosimo v svojem genetskem zapisu tveganje za določena obolenja, predvsem nevrodegenerativna obolenja, bolj do izraza pridejo procesi staranja; vpliva tudi okolje: ali živimo tvegano, smo podvrženi določenim okužbam, prometnim nesrečam, ali je naše okolje stresno ali pa deluje zaščitno ipd.

Nevroni so čudoviti vsak posamično – še bolj zanimivi pa so, ko delujejo kot celota v organu – možganih. Če pričnemo kar po oploditvi, se v blastocisti 5. do 7. dan razvoja prične oblikovati klični listi. Okrog 14. dne po oploditvi se celice zarodka diferencirajo v zarodne klične plasti: endoderm, mezoderm in ektoderm. Takrat se prične oblikovati zametki organov. Možgani, živci, povrhnjica kože, lasje, nohti, sredici nadledvičnice in povrhnji del prebavil, pa tudi očesna leča in mrežnica ter mlečna žleza, se razvijejo iz zunanega kličnega lista – ektoderma. Ektoderm sprva leži na površju zarodka, nato pa se v zgornjem delu odebeli, uviha in postane podoben cevi. Tako dobimo zunanjo plast in znotraj telesa neke vrste »cev«, ki se oblikuje in napihne v mehurčke, ki bodo kasneje veliki in mali možgani, podaljšana hrbtenjača in hrbtenjača. Temu pravimo nevrolacija. Zaključijo se do 4. tedna gestacije in predstavlja ključno obdobje za razvoj simetričnih, celostnih možganov. Napake iz tega obdobja so napake zapiranja živčne cevi: npr. anencefalija, spina bifida, meningokela in jih do neke mere lahko preprečimo z zadostnim uživanjem folne kisline. Med 4. in 6. tednom zaznamo bitje srca in tudi že prvo aktivnost, ki izhaja iz živčnega sistema. Od 6. tedna dalje, ki ga imenujemo nevrogeneza, se posamične celice pričnejo razlikovati. Znotraj možganov so votline, ki se bodo izoblikovale v možganske prekate. V njihovi bližini se oblikujejo proliferativne cone, kjer nastajajo novi nevroni. Poleg njih pa nastajajo tudi podporne celice, ki omogočijo kasnejšo migracijo nevronom. To obdobje imenujemo proliferacija in določa, kolikšno bo grobo, končno število nevronov in podpornih celic v 20. tednu. Napake iz tega obdobja so holoproencefalija, kirklopija, kolpocefalija z mikrocefalijo ter megalencefalija. Med 12. in 20. tednom se nevroni množijo in migrirajo vzdolž celic glije. Nevroni se selijo od znotraj navzven, od zadaj naprej, tiste celice, ki bodo najbolj zunaj v možganih, se tja naselijo najkasneje. To določa grobi videz možganov. Migracija iz ventrikularnih območjih sicer v manjši meri poteka vse do 4. meseca po rojstvu. Napake iz obdobja migracije nevronov so agirija, pahigirija, lisencefalija in shizencefalija. Ko je migracija v grobem končana, pride do hitrega, znatnega propada celic z apoptozo. Število nevronov se od 24. tedna gestacije do 4. tedna po rojstvu zmanjša na polovico. Tako lahko rečemo, da novorojenčki izgubijo že polovico svojih nevronov, še preden se rodijo. Ta proces imenujemo redčenje, pomeni pa propad nepotrebnih nevronov, ki ne dobivajo dovolj signalov.

Od 17. do 30. tedna, z vrhom v 24. tednu, prihaja do prehodne populacije celic tik pod možgansko skorjo in jo imenujemo kar podplošča. Ta vpliva na kasnejšo kakovost povezav med celicami. Od 20. tedna dalje poteka organizacija nevronov, njihovo brstenje in intenzivno povezovanje. Prične se sinaptogeneza – tvorba sinaps, ki traja vse življenje in od 24. tedna tudi mielinizacija: organizacija podpornih celic ter odlaganje mielina, ki se znatno pospeši po 36. tednu in omogoča hitre povezave med celicami. Mielinizacija poteka za različna področja različno: možgansko deblo mielinizira že pri 29. tednih, arkuatni fascikel pa šele med 20. in 30. letom. Velja, da proksimalno nitje mielinizira pred distalnim, senzorično pred motoričnim, projekcijsko pred asociacijskim. V približno 15. tednu gestacije se površina možganov prične gubati. Z izjemo zatilnega režnja vidimo v 28. tednu oblikovane glavne sulkuse, kasneje se razvijejo sekundarni in terciarni sulkusi. Ob rojstvu je giracija praktično končana. Vzorec in kompleksnost gubanja pa se spreminja, najverjetneje glede na gostoto celic in zorenje subkortikalnih traktusov. Tako lahko pri zdravem, donošenem novorojenčku prepoznamo možgane, ki po videzu spominjajo na oreh: primerno nagubani, ravno prav veliki in dovolj zreli, da omogočajo novorojenčku preživetje zunaj zavetja maternice.

Zelo pomembni in raznoliki nevroanatomski procesi potekajo pred rojstvom. Zato sama velikokrat pravim, da če hočemo poskrbeti za zdrave možgane otrok, moramo poskrbeti za nosečnico. Skrb zanjo pa se začne še pred zanositvijo. Če je v nosečnosti najpomembnejši proces nastajanje nevronov in njihova pravilna razporeditev, je potem v otroštvu pomembna rast in zorenje ter tvorjenje funkcionalnih omrežij. Ob rojstvu možgani tehtajo le četrtno teže odraslih možganov. Ko so otroci stari tri leta, njihovi možgani dosežejo 80 % velikosti odraslih; pri petih letih so možgani otrok v povprečju veliki 90 % velikosti odraslih možganov.

Obdobje hitrega procesiranja – obdelave podatkov – vidimo v poznem otroštvu in obdobju mladostništva, z najhitrejšim procesiranjem okoli 15. leta starosti. Sinaptogeneza – nastanek novih sinaps pa je najbolj izrazita v prvih letih življenja in nato pade na tretjino svoje največje vrednosti v obdobju pred mladostništvom. Odlaganje mielina, bele maščobne ovojnice, poteka linearno, v nekaterih predelih asociativnih vlaken še celo po 30. letu, dokler ne doseže platoja okoli 25. leta. Siva možganovina, zlasti debelina skorje pa se po svojem vrhuncu, ki ga doseže ob vstopu v najstništvo, približno med 10. in 12. letom, zmanjšuje. V poznih dvajsetih letih možgani dosežejo svojo optimalno velikost in zgradbo ter dosežajo optimum svojega delovanja. Ne smemo pa pozabiti, da so možgani tudi kasneje plastični in sposobni prilagajanja in priučitve novih znanj in veščin. Njihova večna spremenljivost in prilagodljivost je pravzaprav njihova največja odlika.

Vplivi na razvoj možganov

Že v otroštvu se sicer izrazijo genetske posebnosti in pokaže se tudi izrazit vpliv okolja. Radi rečemo, da na razvoj možganov vplivata tako biološka narava kot okolje. V občutljivem obdobju, ki ga uravnavajo posebne molekule, vezane na biološko notranjo uro, izkušnje nepovratno vplivajo na razvoj posebnih predelov živčevja. Ta obdobja imenujemo tudi kritična obdobja. Starši lahko otrokom nudimo okolje, v katerem otroci v največji meri razvijejo in kasneje izkoristijo svoj potencial. V zgodnjem otroštvu se namreč vzpostavijo ključni vzorci delovanja in mišljenja. Kasneje v odrasli dobi se ti vzorci lahko spremenijo, a napor in čas, da pride do teh sprememb, je često izjemno velik.

Ne smemo pa pozabiti, da je delovanje možganov kompleksno. Lahko ga razumemo kot selekcijski sistem, ki s prepoznavo vzorca vzpostavlja nove sisteme, ki so lahko vedno različni. Sistemi, ki dobro in hitro delujejo, so vzorci delovanja in mišljenja, ki so v evoluciji, v določenem okolju, pomenili večje možnosti preživetja. Ti sistemi niso rigidni in so zmožni sprememb. Možgani omogočajo, da ustaljene vzorce delovanja in mišljenja lahko spremenimo. Bolj ko smo naučeni ustaljenih vzorcev, (kar je ponavadi takrat, ko smo starejši) in manj ko smo miselno čili, težje spremenimo naučene vzorce in se priučimo novih.

To »učenje« predstavljajo dinamični procesi na sinapsah. Omogočajo nam obdelavo informacij v otroštvu, kar imenujemo razvojna plastičnost; učenje in pomnjenje še pozno v starost, kar imenujemo plastičnost učenja in spomina; ter nadomestitev izgube funkcije ob poškodbi, kar

imenujemo plastičnost, ki jo spodbudi poškodba. Možgani nam torej omogočajo obdelavo informacij, učenje in pomnjenje še pozno v starost in nadomestitev izgube ob funkciji. Tudi v pozni starosti in kljub morebitnim možganskim poškodbam smo lahko miselno čili in sposobni priučitve novih znanj. So pa procesi plastičnosti podvrženi okoljskim vplivom: če spodbujamo učenje, bomo spodbujali nastanek, krepitev in ohranitev povezav, ki se jih učimo. Bolečina, okužba in vnetje pa, nasprotno, zavirajo aktivnost nevronov, sinapse so podvržene izginotju. Tako lahko pozabimo tudi že dobro usvojena znanja in veščine.

Delovanje in zgradba možganov pa nista izenačena. Optimalna zgradba sicer pomeni večjo verjetnost dobrega delovanja. Zavestno, z učenjem, lahko izboljšamo delovanje tudi neoptimalno oblikovanih možganov. Zato je smiselna telovadba oz. fizioterapija po možganski kapi ali ob cerebralni paralizi; zato je smiselno branje in reševanje ugank še pozno v starost. Dobrobiti ukvarjanja z otroki, vzgoja in šolanje pa so znani in dokumentirani že v antiki.

Starševstvo - eden najpomembnejših dejavnikov razvoja možganov

Za otrokov razvoj so najpomembnejši prisotni ljubeči odrasli. V najzgodnjšem obdobju, ki je povezano tudi z dojenjem, je to najbolj pogosto biološka mama. Prav zaradi procesa, ki se odvija med otrokom in odraslim-skrbnikom, pa lahko rečemo, da smo mame in starši ne le biološko, pač pa ker se tako odločimo in vedemo. V tem smislu tudi uporabljamo besedo mama in starši. Z rastjo otroka se krog ljubečih odraslih, ki skrbijo za otroka, povečuje; bolj fizično intenzivno se vključi tudi oče. Kasneje lahko otroku pri odraščanju pomagajo drugi člani družine, stari starši, vzgojitelji v vrtcu in učitelji v šoli.

Starševstvo je po mojem mnenju nekaj najlepšega v življenju; z vidika razvoja možganov pa tudi nekaj najpomembnejšega. Starševstvo razumem kot vzajemni proces učenja, kjer se starši učimo od svojih otrok in kjer se otroci učijo od nas, odraslih. Prav z našim odnosom, ki je pristen, oseben in vedno dinamičen, namreč najbolj vplivamo na izkušnje naših otrok, jih vzgajamo in učimo ter celo fizično spreminjamo strukturo možganov in lahko vplivamo celo na izraznost genov.

Zaključek

Če razumemo kompleksnost razvoja možganov, se bomo morda začudili, da smo se rodili z zdravimi, dobro delujočimi možgani. Res, marsikaj lahko gre narobe – a vendar je evolucija skozi selekcijo naredila dober izbor. Tu smo in dobro uporabimo ta naš čudovit organ.

Če se kot starši zavedamo, da je poleg biološke danosti za zdrav razvoj in zorenje možganov potrebno ravno pravšnja mera spodbude in nelagodja, dober (ne pa nujno popoln vzgled), čas – dovolj časa, da poskusimo nekaj novega, napravimo neumnost in napako popravimo, sledenje lastnim strastem in talentom, ter občutek varnosti, potem smo na poti dobre vzgoje in primerne razvoja otroka. Večina zdravih otrok namreč zraste v ljubeče, odgovorne, srečne in samouresničene odrasle, ker smo jih imeli radi in ker smo bili dober vzgled.

Literatura:

Ackerman, S. (1992). *Discovering the brain*. Washington, D.C: National Academy Press.

Alaimo, K., Olson, C. M. in Frongillo, E. A. (2001). Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development. *Pediatrics*, 108(1), 44-53.

Barkovich, A. J., Kjos, B. O., Jackson, D. E. in Norman, D. (1988). Normal maturation of the neonatal and infant brain: MR imaging at 1.5 T. *Radiology*, 166, 173-180.

Bregant, T. (2010). Razvoj možganov [Brain development]. *Proteus*, 73(4), 168-174.

Bregant, T. (2012). Razvoj, rast in zorenje možganov = Brain development, growth, and maturation. *Psihološka obzorja*, 21 (2), 51-60.

Bregant, T., Derganc, M. in Neubauer, D. (2012). Uporaba magnetnoresonančnega slikanja z difuzijskimi tenzorji v pediatriji. [Diffusion-tensor magnetic resonance imaging in pediatrics]. *Zdravniški Vestnik*, 81(7-8), 533-542.

Cedric, P., Koolschijn M. P., Schel, M. A., de Rooij, M. A., Rombouts, S. in Crone, E. A. (2011). Three-year longitudinal functional magnetic resonance imaging study of performance monitoring and test-retest reliability from childhood to early adulthood. *The Journal of Neuroscience*, 31(11), 4204-4212.

Clowry, G., Molnar Z. in Rakic P. (2010). Renewed focus on the developing human neocortex. *Journal of Anatomy*, 217, 276-288.

Giedd, J. N. (2008). The teen brain: insights from neuroimaging. *Journal of Adolescent Health*, 42, 335-343.

Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L. in Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *PNAS*, 101(21), 8174-8179.

Haslam, R. H. A. (2000). Neural tube defects. V Behrman, R. E. (ur.), *Nelson Textbook of Pediatrics*, (str. 10-37). Philadelphia: Saunders.

Kraemer, H. C., Yesavage, J. A., Taylor, J. L. in Kupfer, D. (2000). How can we learn about developmental processes from cross-sectional studies, or can we? *American Journal of Psychiatry*, 157, 163-171.

Lenroot, R. K. in Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 718-729.

Michel, G.F. in Tyler, A. N. (2005). Critical period: a history from transitions of questions from when, to what, to how. *Developmental Psychobiology*, 46(3), 156-162.

Miller, S. P. in Ferrero, D. M. (2009). From selective vulnerability to connectivity: insights from newborn brain imaging. *Trends in Neuroscience*, 32(9), 496-505.

Moriguchia, Y. in Hirakic, K. (2011). Longitudinal development of prefrontal function during early childhood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(2), 153-162.

Rakic, P. (1988). Specification of cerebral cortical areas. *Science*, 241(4862), 170-176.

Schmitt, J. E., Wallace, G. L. in Rosenthal, M. A. (2007). A multivariate analysis of neuroanatomic relationships: a genetically informative pediatric sample. *Neuroimage*, 35, 70-82.

Shaw, P., Kabani, N. J., Lerch, J. P., Eckstrand, K., Lenroot, R., Gogtay, N., Greenstein, D., Clasen, L., Evans, A., Rapoport, J. L., Giedd, J. N. in Wise S. P. (2008). Neurodevelopmental trajectories of the human cerebral cortex. *Journal of Neuroscience*, 28, 3586-3594.

Tucker-Drob, E. M. in Harden, K. P. (2012). Early childhood cognitive development and parental cognitive stimulation: Evidence for reciprocal gene-environment transactions. *Developmental Science*, 15, 250-259.

Pomen igre za otrokov razvoj

avtorica: dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije



Uvod

Sodobni življenjski slog s hitenjem in preobilico informacij ter številne organizirane in vodene dejavnosti zapolnijo skoraj ves prosti čas, ki ga ima družina. Zdi se, kot da smo igro zamenjali z učenjem in nenehnim hitenjem, s čimer pa otroku kratimo pravico do igre. Igra je za otroke ne le osnovna dejavnost, ampak tudi potreba in pravica. Igra tako pomembno vpliva na telesni, socialni, čustveni in kognitivni razvoj, da je igranje za otroka pravzaprav nujno. Poleg tega igra vabi nas, odrasle, v otroški svet. Ponuja nam raznovrstne, zabavne načine ukvarjanja z otrokom in vabi otroka v svet interakcij z drugimi ljudmi. Za nameček pa je igra zabavna, spontana in sproščujoča – takšna, da bi se tudi odrasli morali igrati večkrat!

Igra

Igra je za otrokov razvoj tako pomembna, da je pravica do igre zapisana celo v človekovih pravicah. V 31. členu je zapisano, da države pogodbenice priznavajo otrokovo pravico do počitka in prostega časa, do igre in razvedrila, primerne otrokovi starosti, in do prostega udeleževanja v kulturnem življenju in umetnosti. Žal se zaradi sodobnega življenjskega sloga tudi otroci, ki sicer živijo v blagostanju, igrajo manj kot bi se lahko. Organizirane in vodene dejavnosti ter akademsko spodbudno okolje krepijo in spodbujajo otrokov razvoj, žal pa v primeru, ko zapolnijo ves otrokov prosti čas, odvzamejo čas za igro in tako na nek način rušijo optimalno otrokovo blagostanje.

Med igro otrok uporablja domišljijo, ustvarja in raziskuje svet okoli sebe, preigrava vloge odraslih, ki jim še ni kos v resničnem življenju in vstopa v dejavnost z drugimi ljudmi. Preko igre otrok vstopa v svet vrstnikov, spoznava in preigrava vloge odraslih, v nekaterih primerih pa le v igri otrok postane enakopraven odraslim: ko jih premaga pri igri s kartami ali pa ko se hitreje povzpne na bližnje drevo! Med igro otrok razvija lastne kompetence, gradi samozavest in samopodobo ter se uri za prihodnje izzive v resničnem svetu. Otroci se v skupinski igri učijo dela v skupini, pogajanja, reševanja sporov in postavljanja zase. Pri spontani igri se otroci učijo vodenja, dela v skupini in kreativnosti. V navzočnosti odraslega oziroma ob igri, ki je vodena s strani odraslega, pa tovrstne veščine raje prepustijo odraslemu in se mu podredijo.

Gibalne igre otroka spodbudijo h gibanju. Gibanje in raznolike gibalne izkušnje otroku pomagajo oblikovati ustrezno telesno shemo, spoznavanje sebe in okolja, poleg tega pa imajo tudi zelo pomemben učinek preprečevanja debelosti in zapletov, povezanih z njo. Igra in gibanje na prostem, bodisi strukturirano, bodisi prosto, je verjetno celo najbolj enostavna rešitev za preprečevanje debelosti ob siceršnjih osnovnih prehranskih ukrepih. Gibalne igre pa tudi pomagajo sproščati napetost in energijo, otroci se urijo v vzdržljivosti in hkrati agilnosti, krepijo atletske spretnosti in pridobivajo samozavest pri obvladovanju svojega telesa v gibanju.

Definicija igre

Igra je spontana, navadno otroška dejavnost, ki pa jo lahko opazimo tudi pri odraslih. Odrasli se pravilom igrajo manj pogosto kot otroci – sami pravijo, da nimajo časa! Pogosto je igra skupinska, za razvedrilo in zabavo; lahko pa gre za tudi gibalno-športno dejavnost, organizirano po določenih pravilih. Igra je spontana, povezana z nepričakovanim in nevročnim delovanjem. Izvaja se zaradi nje same, je notranje motivirana, svobodna, odprta ter za izvajalca prijetna.

Prvi opisi igre segajo v antiko, ko je Platon zagovarjal stališče, da je igra najbolj učinkovit način učenja. Funkcionalnost igre sta zanikala šele Patrick leta 1916 in Schlossberg 1947. leta, ki sta igro opisala kot »neuporabno s strani opazovalca«. Fagan in Smith sta se ob koncu 20. stoletja vrnila k igri kot funkcionalnemu in motivacijskemu učenju. MacLean pa je igro celo razumel kot vedenje, ki razlikuje sesalce od ostalih vretenčarjev. Igro opisuje kot rezultat evolucije, ki ga omogoča limbični sistem, kot ga imajo šele sesalci. Vendar pa lahko celo sami opazimo podobno kot etologi, da se igrajo ne le sesalci, pač pa tudi ribice in želve. Najverjetneje sicer igra pri vretenčarjih in nevretenčarjih ni homologna, saj nevretenčarji nimajo tako zapletenega živčnega sistema, ki bi omogočal tako kompleksno vedenje kot je igra. Za živali tako po navadi uporabljamo opisno definicijo igre, kjer velja, da igra ni nikoli popolnoma funkcionalna niti po načinu ali/in okoliščinah, ki do nje privedejo. Je spontana, prostovoljna dejavnost, v kateri lahko uživamo. Je sama sebi namen. Ni potrebno, da je igra »popolna«, lahko je celo pretirana ali okoliščinam neprimerna. Če se ponavlja, se ne ponavlja povsem enako. Pri živalih je značilno, da se igrajo, ko so dobro hranjene, zdrave in ne občutijo akutnega ali kroničnega stresa. Podobni kriteriji veljajo tudi za otroško igro in so jih postavili Rubin, Fein in Vanderberg leta 1983:

- Igramo se zaradi notranje motivacije, brez zunanjih pritiskov, prostovoljno in zaradi igre same.
- Igra je spontana, brez zunanjih sankcij; igralci si sami postavljajo pravila.

- Med igro se igralci sprašujejo: »Kaj lahko storim/počnem s tem predmetom/osebo?« kar se razlikuje od odkrivanja, ko se sprašujejo: »Kaj/Kdo je ta predmet/oseba in kaj z njim/njo počnem – zakaj jo uporabljam?«
- Igra ni resnična ali stvarna ponovitev dejavnosti ali vedenja; gre bolj za pretvarjanje.
- Igra (angl. *play*) nima od zunaj postavljenih meril. Zato se razlikuje od iger s pravili (angl. *game*).
- Igra je aktivna, za razliko od sanjarjenja, pohajanja ipd.

Igra kot spodbuda razvoju

Igra je ne le osnovna dejavnost, ampak tudi potreba vsakega otroka. Praviloma se otroci igrajo sami od sebe in sami izbirajo in določajo načine igranja. Igra se razlikuje glede na otrokovo zrelost, sposobnosti in usvojene veščine, hkrati pa igra otroka spodbuja v razvoju. Igra pomaga pri razvoju gibalnih sposobnosti in spretnosti, spodbuja kognitivni, socialni, čustveni in osebni razvoj, čeprav pa namen igre NI vse to. Igra je namreč po definiciji brez namena in brez stremljenja k rezultatom.

V predšolskem obdobju se igra tesno prepleta z drugimi dejavnostmi. Ker se otroci v predšolskem obdobju tudi že učijo, je smiselno igro umestiti poleg učenja. Igra ni namreč enaka učenju. Predšolski otroci se ne morejo vsega naučiti skozi igro, zato je smiselno otrokom ponuditi različne dejavnosti ter različne metode in oblike vzgojnega dela poleg igre. V tabeli 1 so povzete spodbude specifičnih področij razvoja, ki jih lahko povezujemo tako z učenjem kot z igro.

Tabela 1: Vplivi na razvoj in splošno zdravje otrok.

Kognitivni razvoj	Spoznavanje in raziskovanje okolja, reševanje problemov, razvoj občutenja in zaznavanja, razvoj govora, razvoj domišljije in ustvarjalnosti, spodbuda socialni zrelosti.
Čustveni razvoj	Sproščanje, doživljanje in izživljanje čustev, premagovanje težav in konfliktov, uresničevanje želja.
Socialni in moralni razvoj	Razvijanje socialne kompetentnosti (sodelovanje, razumevanje in upoštevanje drugih), razvijanje samokontrole in nadzora (pri impulzivnosti, agresivnosti), osvajanje družbenih pravil in norm.
Osebnostni razvoj	Razvijanje avtonomije, oblikovanje samopodobe, spoznavanje okolja in lastne vloge v njem
Gibalni razvoj	Spoznavanje svojega telesa in koordinacije, pridobivanje atletskih veščin, agilnost, miselna čvrstost in vzdržljivost, uravnavanje napetosti in prekomerne aktivnosti z gibanjem, preprečevanje debelosti in okornosti, boljša samopodoba.

Vpliv igre na zorenje možganov

Raznolike igre otroku ponujajo različne dražljaje. Igra, zlasti igra z vrstniki, ima pomemben vpliv na razvoj in zorenje možganov, je pa ne enačimo z učenjem. Lahko bi rekli, da igra in igranje za otroke pomeni pomemben vpliv okolja na razvoj možganov. V občutljivem obdobju, ki ga uravnavajo posebne molekule, vezane na biološko notranjo uro, izkušnje nepovratno vplivajo na razvoj določenih predelov živčevja. Glede na raziskave pri drugih sesalcih sklepamo, da obstaja kritično obdobje za razvoj socialnih veščin in posredno tudi za igro. Pri sesalcih se je izkazalo, da če so bile osamljene (izolirane) v obdobju nekaj deset dni po rojstvu, so bile kasneje manj socialno spretno, manj igrive, manj so se igrale z ruvanjem in bolj pogosto so se odzvale agresivno. V odrasli dobi pa so bile živalice, ki so bile izolirane kasneje, kar ustreza obdobju človekovega otroštva in zgodnjega najstništva, manj socialno aktivne; če so bile v družbi do tedaj in šele kasneje, v zgodnji odrasli dobi izolirane, pa posledic niso imele in so bile običajno igrive in družabne.

Med igro prihaja do kompleksne aktivacije več področij v možganih. Z revolucionarno idejo, da so možgani sposobni preoblikovanja, je prodrla Marian Diamond s svojo raziskovalno skupino, ko je ugotovila, da podganice, ki živijo v obogatem okolju, bolje rešujejo probleme in se hitreje znajdejo v labirintu, ob tem pa se celo spremeni njihova struktura možganov.

Igra z vrstniki pomaga soustvarjati mreže v prefrontalni skorji, ki uravnava kompleksne socialne interakcije. Panskepp je ugotovil, da že pol ure igre in žgečkanja pri podganih privede do aktivacije 400 genov, kar je 1/3 vseh v raziskavi merjenih genov. Pri mladičkih podganih igra ruvanja privede do nastanjanja zaščitnega nevrotrufnega faktorja - BDNF (angl. *brain derived neurotrophic factor*) v amigdali in delih čelne skorje, kar verjetno posredno vpliva na čustveni in socialni razvoj. Lahko sklepamo, da do podobnih sprememb prihaja med igro tudi v možganih naših otrok. V tabeli 2 so povzeti glavni nevrofiziološko merljivi učinki igre.

Tabela 2: Nevrofiziološko merljivi vplivi igre

Obogateno okolje (igrala, igrače, vrstniki) v obdobju 1 meseca	Manjša specifična aktivnost holinesteraze v skorji možganov in subkortikalno; večja skupna aktivnost holinesteraze v celotnih možganih; povečana masa možganske skorje, povečana sinaptogeneza.	Bolj učinkovito reševanje problemov in boljši spomin.
30-minutna igra z vrstniki	Aktivacija 1/3 proučevanih genov v neokorteksu.	Bolj družabno in igrivo vedenje ter večje zadovoljstvo.
igra ruvanja	Nastanek BDNF v amigdali in čelnih režnjih.	Spodbuda čustveno-socialnega razvoja z manj agresivnosti, bolj družabnim in za okolico sprejemljivejšim vedenjem.

Vrste igre

Ločimo različne vrste igre. Nekatere igre potrebujejo rekvizite – igrače, pri drugih zadostuje naše telo ali družba vrstnika, pri tretjih pa si igračo-rekvizit izdelamo kar sami. Igrače za igro in igranje niso bistvene. Lahko pa seveda ustrezna igrača igro spodbudi in pomaga razplamteti plamen igrivosti in kreativnosti.

Gibalna igra

Gibanje je prva, osnovna oblika spoznavanja s svetom. Z gibanjem uravnavamo telesno rast in razvoj, pridobivamo gibalne in ročne spretnosti in posredno vplivamo na duševni razvoj. Otrok pridobi nadzor nad gibi v naslednjem zaporedju: glava, ramena, roke, dlani, prsti in hrbtenica. Gibanje in igra sta neločljivo povezana, kar vidimo že pri trimesečnem dojenčku, ki kot prvo igračo uporablja svoje ročice in jih tlači v usta. Ko otrok usvoji gibanje po prostoru, postane igra kompleksnejša: od potiskanja avtomobilčkov pred seboj, do vlečenja igračk za sabo do plesa in brcanja žoge. Gibanje in igra sta hkrati procesa, ki ju naši možgani radi izvajajo in sta vir zadovoljstva in sprostitve. Otroci, ki so gibalno spretni in dobro obvladajo različne gibalne veščine, so zmožni hitro in dobro usvajati nove, včasih zelo specifične veščine, ki jim olajšajo tudi kognitivni razvoj. Poleg tega so gibalne igre najbolj zabaven in preprost način vzdrževanja telesne pripravljenosti in preprečevanja debelosti.

Simbolna igra

S simbolno igro otrok razvija spoznavne sposobnosti. Uči se načrtovanja, posnema svet in ljudi okoli sebe, uri domišljijo ter prevzema različne vloge. Poskuša se vživeti v drugega, se sporazumeva na različne načine in vadi govor v vsej svoji raznolikosti: od dialoga do metagovora.

Funkcijska igra

Pri funkcijski igri se otrok uri v zaznavah in ustreznih gibalnih vzorcih. Primerja različne vzorce, barve, materiale in strukture. Pri gibanju ugotavlja, kaj pomeni kotaljenje, drsenje, dvigovanje. Povezovanje zaznave in gibanja mu kasneje omogoči prehod v konstrukcijsko igro in kompleksnejšo gibalno igro.

Konstrukcijska igra

Pri konstrukcijski igri otrok načrtuje, se uči branja načrtov, izdeluje različne konstrukcije, ki iz dveh dimenzij počasi rastejo v prostor – tridimenzionalno.

Igra s pravili

Pri igri s pravili otrok razvija socialne kompetence, se uči razumeti soigralca in se mojstri v socialnih spretnostih. Uči se potruditi se za zmago in prenesti poraze. Pričenja razumeti, zakaj je spoštovanje pravil dobro za vse igralce in spoznava, da se goljufati ne sme, kar prispeva k moralnemu razvoju.

Otroci praviloma prehajajo iz ene vrste igre v drugo. Pri tem jih lahko igrače vodijo v različne vrste igre. Bolj pomembno kot igrače so pomembne njihova raznolikost in procesi, ki se med igro dogajajo. Za kakovostno igro je potrebno dovolj časa in dobre družbe, ki vključuje vrstnike ali pa odrasle, ki znajo otroka pustiti v igri tudi samega. Opazovanje otroka, ki se zatopljeno igra, nam veliko pove o njem in njegovemu notranjemu svetu in prav nobene potrebe ni, da bi odrasli takrat posegali v proces.

Otroška igra in igrače

Za kakovostno igro ni ključnega pomena igrača. Pomembnejši je proces – dogajanje med igranjem z njo. Je pa res, da lahko dobra igrača navdihne igro. Kakovostna igrača ponuja raznoliko igro in je estetsko, vizualno, barvno in na otip zelo privlačna ter pritegne otrokovo pozornost in vključi njegove čute. Igrača ne more biti dovolj univerzalna, da bi zagotovila vsem otrokom enake možnosti raziskovanja igre z njo. Pri otrocih s primanjkljaji v razvoju je potrebno igračo prilagoditi. Če hočemo torej doseči enak učinek igre, moramo prilagoditi igračo otroku.

Velikost igrače mora biti prilagojena otrokovi velikosti in njegovim sposobnostim. Poseganje po igrači, ki je dovolj velika, primerne oblike in ravno prav težka, da jo otrok zadrži v dlani, razvija vidno-tipno koordinacijo. Odstranjevanje ter dodajanje elementov igrači razvija fino motoriko kot je pincetni in škarjasti prijem in grobo motoriko – razgibavanje prstkov, zapestja, roke. Senzorična integracija vidno-tipnega področja, ko otrok z zaprtimi očmi otipa določeno število ali črko – jo raziskuje, nato jo z odprtimi očmi poišče in pokaže, lahko nadgradimo s slušno integracijo, če igrača zacinglja, odda zvok. Uporaba figuric omogoča razvoj zgodbe, kar omogoči uporabo in obvladovanje besedišča, tvorbo zgodbe ter prevzem glavne vloge v igri. Igra je lahko tudi skupinska in spodbuja druženje in sodelovanje. Kooperativnost in vzporedna igra sta počasen, toda metodičen prehod na socialno interakcijo. Gibalne igre, kot so nogomet in košarka, so na prvi pogled preproste in zahtevajo kot rekvizit-igračo zgolj žogo, pa so vendarle več kot zgolj tekanje za njo. Te igre so tako privlačne, da jih igrajo tudi odrasli!

Varnost igre in igrač

Otroci so zelo živahni, spontani, njihova presoja pa je otroška. Sami ne zmorejo poskrbeti za varnost, zato smo za to tu odrasli. Nekaj varnosti zagotavljajo proizvajalci in zakonodaja, za temeljno varnost pa moramo poskrbeti starši, vzgojitelji in tisti, ki se z otrokom igramo oziroma smo takrat v bližini. Podatki o nesrečah otrok, ki so se zgodile zaradi igrač, opozarjajo, da na trgu ni dovolj poskrbljeno za kakovost in varnost igrač. V sistemu RAPEX (sistem medsebojnega obveščanja nadzornih organov držav članic EU o nevarnih neživilskih izdelkih na evropskem trgu) na vrhu seznama kraljujejo prav igrače, ki npr. v letu 2005 predstavljajo kar četrtno vseh varnostno neustreznih izdelkov. V Sloveniji ureja varnost igrač Pravilnik o varnosti igrač, v katerem so zajete zahteve ustrezne evropske direktive.

Nekatere igrače so bolj nevarne od drugih. Celo baloni in žoge so lahko nevarni, če jih kdo nasilno in neprimerno uporabi. Pikado, projektili, loki in pištole pa so po svoji naravi takšni, da se morajo zapičiti, prebosti, ustreliti. Pri takšnih igračah je vedno potreben nadzor odgovorne odrasle osebe.

Zaradi idej, ki jih otroci imajo, lahko celo na videz nedolžna igrača postane nevarna. To se zgodi ponavadi takrat, ko igrača ni primerna za otrokovo starost, je slabo oblikovana in neprimerne velikosti, je slabo izdelana in ne zadošča zahtevanim fizikalnim in mehanskim lastnostim, kar je včasih težko pri spretnih in včasih silno močnih prstkih malih ustvarjalcev! Ne smemo pozabiti tudi na cenene izdelke iz neprimernih materialov, ki so lahko vnetljive ali celo vsebujejo zdravju škodljive snovi. Zato pri nakupu igrač velja »manj, a tisto dobro« in ne ceneno. Pomembno je tudi, da je igrača dobro označena, saj tako obstaja večja verjetnost, da je proizvajalec upošteval varnostne zahteve.

Tudi otroška igra z lastnoročno izdelanimi rekviziti je lahko nevarna. Tukaj ni bližnjic pri vzgoji: otrok, ki svoje telo pozna, ve, da ga zbode že borov storž, kar ga zaboli in tega ne mara. Rad se igra s prijateljčki, ki jih rad kdaj prestraši, ne želi pa, da bi prijateljček jokal ali bil žalosten. Do teh spoznanj otrok pride v igri, kjer odrasli opazujejo, preprečijo poškodbe, hkrati pa dopustijo manjše praske in nesreče ter v igro ne posegajo pretirano. To so za otroka zelo dragocene izkušnje, ki mu bodo pomagale pri igri tudi kasneje, ko odraslega morda ne bo v bližini.

Različnost igre glede na spol

Zanimivo je, da biologi ugotavljajo, da se igra primatov razlikuje glede na spol. Richard Wrangham, evlucijski biolog na univerzi Harvard, trdi, da za to obstaja biološka danost. V eni od svojih študij, to je študija šimpanzov iz leta 2010 ugotavlja, da so mladički šimpanzov brez vpliva socializacije odraslih izbirali igro s palicami tako, da so se šimpanzi ženskega spola igrali kot bi bile palice mladički: nosile so jih okoli, jih pestovale in božale. To ni edina raziskava, ki se ukvarja z različnostjo igre glede na spol. Študija na opicah vrste rezus iz univerze Emory v Atlanti iz leta 2008 tudi ugotavlja, da so se mladički moškega spola večino časa igrali s tovornjaki, orožjem in značilno »fantovskimi« igračami, več je bilo tudi grobe igre s prerivanjem in ruvanjem, medtem ko so se mladički ženskega spola igrali bolj raznoliko.

Pri otrocih lahko opazimo podobne razlike. Igrana dejavnost v obdobju od treh do šestih let postane bolj kompleksna in tudi različna glede na spol. Deklice se raje igrajo samo skupaj, kot pa v spolno mešani skupini. To sovpaše z obdobjem, ko se oblikujejo isto-spolne skupine, kasneje v šoli se otroci med seboj zopet združujejo glede na interese. Pri dečkih je več iger prerivanja in ruvanja. K tem igram sodi veliko tekanja, preskakovanja, kotaljenja, in medsebojnega, včasih že skoraj grobega suvanja in ruvanja. Pri deklicah bolj prevladujejo igre z načrtovanjem, simbolne, domišljajske igre. Deklice praviloma igro vzdržujejo dlje časa in tudi dlje načrtujejo. Te razlike so delno povezane z bioloških spolom in vplivom hormonov. Hkrati pa vemo, da se deček priključi simbolni igri, če ga k temu dodatno spodbujamo in če ga k igri povabijo. Morda bi pri dečkih, ki bi bili večkrat vključeni v simbolno igro, celo opazili manj spolno-stereotipne igre in socializacije.

Raznolikost igre, ne glede na spol, je tista, ki nas bogati. Poskusimo razumeti, zakaj nekatere otroke privlačijo bolj punčke in simbolne igre, druge pa zanima bolj ruvanje in igra z avtomobilčki. Dopustimo različnost, hkrati pa se ne ujemimo v krog stereotipov. Spodbujajmo raznoliko in pestro igro, da bo otrok dobil priložnost uživati tudi v igri, ki je sam sicer ne bi izbral.

Zaključek

Starši in strokovnjaki mislimo, da pripravljamo otroke za prihodnost. Realnost pa je pogosto drugačna. Niti sami ne vemo, kakšne bodo zahteve glede šolanja, znanja in veščin za naše otroke čez dvajset let, ko bodo le-ti zaključili šolanje. Obljube bodočih uspehov in udeležba na vse mogočih aktivnostih še zdaleč niso zagotovilo za kasnejši uspeh. Določene lastnosti, ki jih pri otroku spodbujamo in negujemo, pa vendarle vplivajo na to, kako se bo otrok znašel v vedno bolj kompleksnem svetu. Tako vemo, da miselna čvrstost z optimistično naravnostjo lahko premaga še tako težke ovire. Poštenost, dobrosrčnost, sočutnost, samozavest in zavedanje, da lahko obvladamo še tako težke razmere, nam pomagajo preživeti tudi takrat, ko je hudo. Nekaj tovrstnih lastnosti otroci že prinesejo na svet, nekaj pa jih privzgojimo v ljubečem okolju, kjer si odrasli vzamemo dovolj časa, da te lastnosti pri otroku skrbno negujemo.

V družinah, kjer ni časa za igro in je vse skrbno načrtovano in razporejeno po urnikih, ostane le malo časa za razvoj teh pomembnih lastnosti. Zato se kot starši in strokovnjaki spomnimo, da je prav igra pokazatelj razkošja otroštva: nestrukturiranega časa, ko lahko počnemo kaj iz čistega veselja, brez posebnega načrta in namena. Tudi kot odrasli si v svojem natrpanem urniku le vzemimo čas za igro!

Literatura:

Akst, J. (2010). Recess. *The Scientist*, 24 (10), 44. Dostopno na <http://www.the-scientist.com/2010/10/44/1> (20.3.2015).

American Academy of Pediatrics, Council on Sports Medicine and Fitness in Council on School Health. (2006). Active healthy living: prevention of childhood obesity through increased physical activity. *Pediatrics*, 117, 1834–1842.

Band, E. B. in Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24, 247–253.

Bregant, T. (2011). Igra - zgolj nenujna dejavnost ali kaj drugega? = Play – unnecessary activity or something else? *Proteus*, 74 (3), 117-121.

Bregant, T. (2009). Gibalni razvoj dojenčka : hoja = Motor development of a baby: walking. *Proteus*, 8, 342-351.

Bregant, T. (2012). Razvoj, rast in zorenje možganov = Brain development, growth, and maturation. *Psihološka obzorja*, 21 (2), 51-60.

Burdette, H. L. in Whitaker, R. C. (2005). Resurrecting free play in young children: looking beyond fitness and fatness to attention, affiliation, and affect. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 159, 46–50.

Burghardt, G. M. (2005). *The genesis of animal play: Testing the limits*. Cambridge, MA: MIT Press.

- Eccles, J. S. in Templeton, J. (2002). Extracurricular and other after-school activities for youth. *Review of Research in Education*, 26, 113–180.
- Einon, D. F. in Morgan, M. J. (1977). A critical period for social isolation in the rat. *Developmental Psychobiology*, 10 (2), 123-132.
- Erickson, R. J. (1985). Play contributes to the full emotional development of the child. *Education*, 105, 261– 263.
- Fagan, R. (1981). *Animal Play Behavior*. New York: Oxford University Press.
- Ginsburg, K. R., Committee on Communications in Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health – American Academy of Pediatrics (AAP). (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119 (1), 182-191.
- Gordon, N. S., Burke, S., Akil, H., Watson, S. J. in Panksepp, J. (2003). Socially-induced brain 'fertilization': play promotes brain derived neurotrophic factor transcription in the amygdala and dorsolateral frontal cortex in juvenile rats. *Neuroscience Letters*, 341 (1), 17–20.
- Hassett, J. M., Siebert, E. R. in Wallen K. (2008). Sex differences in rhesus monkey toy preferences parallel those of children. *Hormonal Behaviour*, 54, (3), 359–364. Dostopno na: 10.1016/j.yhbeh.2008.03.008 (20.3.2015).
- Hol, T., Van den Berg, C.L., Van Ree, J. M. in Spruijt, B. M. (1999). Isolation during the play period in infancy decreases adult social interactions in rats. *Behavior and Brain Research*, 100 (1-2), 91-97.
- Kahlenberg, S. M. in Wrangham, R. W. (2010). Sex differences in chimpanzees' use of sticks as play objects resemble those of children. *Current Biology*, 20 (24), 1067-1068.
- Kuba, M., Byrne, R. A., Meisel, D. V., in Mather, J.A. (2006). When do octopuses play? Effects of repeated testing, object type, age, and food deprivation on object play in *Octopus vulgaris*. *Journal of Comparative Psychology*, 120(3), 184-190.
- Kurikulum za vrtce (1999). Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Urad za šolstvo.
- MacLean, P. D. (1985). Brain evolution relating to family, play, and the separation call. *Archives of General Psychiatry*, 42, 504-517.
- MacLean, P. D. (1990). The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions. New York: Plenum Press.
- Mahoney, J. L., Harris, A. L. in Eccles, J. S. (2006). Organized activity participation, positive youth development, and the over-scheduling hypothesis. *Social Policy Report*, 20, 1– 31.
- Marjanovič Umek, L. in Kavčič, T. (2001). Otroška igra. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Psihologija otroške igre. Od rojstva do vstopa v šolo*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- McElwain, E. L. in Volling, B. L. (2005). Preschool children's interactions with friends and older siblings: relationship specificity and joint contributions to problem behaviors. *Journal of Family Psychology*, 19, 486– 496.
- Rosenzweig, M. R., Krech, D., Bennett, E. L. in Diamond, M. C. (1962). Effects of environmental complexity and training on brain chemistry and anatomy: A replication and extension. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55(4), 429-437. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1037/h0041137> (20.3.2015).
- Smith, P. K. (1982). Does play matter? Functional and evolutionary aspects of animal and human play. *Behavioral and Brain Sciences*, 5, 139-184.
- Vojnovič, M., Otavnik, A. in Pleško, A. za UNICEF. (2009). Konvencija o otrokovih pravicah Ljubljana, Ljubljana: UNICEF Slovenija. Dostopno na : <https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/KOP.pdf> (20.3.2015).

Normalni telesni razvoj otroka

avtorici: mag. Petra Durjava Lajevec,
dipl. fiziot., RNO terapevtka
dr. Živa Kalar, dipl. fiziot., RNO terapevtka



Normalni telesni razvoj otroka

Gibanje oziroma gibalni razvoj je v zgodnjem obdobju življenja ključnega pomena za razvoj vseh človekovih funkcij (Sešek in Jereb, 2004). Gre za proces, s pomočjo katerega otrok pridobiva gibalne spretnosti in vzorce, kar je rezultat interakcije med **genskimi** in **okoljskimi** vplivi.

Vsak otrok je edinstven, razvija se skladno s **svojo optimalno hitrostjo** in po svojih zmožnostih. Več, ko ima dojenček možnosti, da vadi gibalne naloge, bolje se bo razvijal in postajal močnejši. Zato **potrebuje čas in okolje** za raziskovanje ter manipulacijo predmetov. Po mnenju mnogih avtorjev je največ, kar lahko naredimo za otrokov gibalni razvoj, zagotovitev **naravnega** gibalnega razvoja z optimalnim okoljem in **čimmanjšim omejevanjem** le-tega (Papalia in sod., 2003).

Za zdravega donošenega dojenčka velja, da gre skozi znane faze razvoja. Dojenčkovo gibanje se začne po rojstvu spontano, s primitivnimi refleksi. Ti začnejo izginjati, ko dojenček dobi občutek za učenje gibalnih nalog z medsebojnim vplivom okolja in je za to dovolj zrel. Večina primitivnih refleksov tako izzveni do tretjega meseca dojenčkove starosti. Hkrati s spontanim celostnim gibanjem se že konec tretjega tedna starosti prične razvoj hotenih gibov. Gibalni razvoj poteka

v določenem zaporedju, tj. od **središča (trupa) telesa navzven** in od glave navzdol, zgodi se instiktivno. Z drugimi besedami, dojenček bo najprej razvil kontrolo trupa, nato glave ter rok in nog. Gladki, ciljni in natančni gibi fine in grobe motorike zahtevajo usklajeno funkcioniranje senzorične, osrednjega živčevja in mišičnega sistema (Denckla, 1974).



Slika 1

Obvladovanje glave je prva gibalna naloga (slika 1), ki jo dojenčki razvijajo. V prvih treh mesecih po rojstvu je pomembno, da dojenček zadrži sredinsko lego glave. Simetrijo telesa vzdržujejo v hrbtni legi tako, da sta roki v enaki poziciji na obeh straneh telesa. Vrat je dolg. Bradica se dotika prsnice. To je tudi znak, da asimetrični tonični vratni refleksi počasi izginjajo. Ko leži na hrbtu in dviguje nogi navzgor, ga z igračko ali svojim obrazom pripravimo, da zadrži glavo v sredini in vzpostavi očesni kontakt. Če igračko premaknemo proti strani, ji bo sledil s pogledom in se „ponesreči“ obrnil na bok.



Slika 2

Obračanje mora biti enako preko obeh bokov (slika 2). Na boku zadrži glavo in gleda v smeri obrata, pri čemer vrat še vedno ostaja „dolg“. Ne sme se obračati z ekstenzijo glave. Če pri obratu na trebuh roka ostane pod telesom, ga malo nagnemo na nasprotno stran, da jo bo lahko sam izvlekel.



Slika 3

V trebušnem položaju se dojenček najprej naslanja na komolce (slika 3 in 4). V opori na podlahti se lopatici odmakneta narazen, navzdol in zarotirata navzven, kar omogoča disociacijo roke in obrat med supinacijo in pronacijo podlahti. Glava prehaja preko sredinske linije. Otroci s povišanim mišičnim tonusom v ramenskem sklepu in s slabo kontrolo trupa pogosto protestirajo v trebušnem položaju. Ker pa ima trebušni položaj odločilni pomen za plazenje, posedanje (opora na roke) in kobacanje je potrebno dojenčka **večkrat na dan obrniti na trebuh** za kratek čas. Če se maje sem in tja ter dviguje ritko od podlage, položimo svojo dlan na njegovo medenico. Tako bo bolj občutil podlago, se umiril in lažje naslonil na roki. Igračke naj bodo pred njim. Po potrebi roki, ki silita nazaj, popravimo v predročanje. Pri tem pazimo, da otroka ne vlečemo za podlahti ali zapestje, temveč roki raztegnemo od pod pazduhe naprej.



Slika 4



Slika 5



Slika 6



Slika 7



Slika 8

Kasneje se dojenček opre na stegnjeni roki (slika 5 in 6), kar omogoča premik težišča proti ledvenemu delu, odpiranje dlani in njeno senzorično integracijo. Dojenček se nasloni na stegnjeni roki in lahko z eno roko poseže po igrački. Medenica je ves čas na podlagi. Pasenje kravic je pomembno tudi za razvoj prestreznih reakcij, raven hrbet oziroma za popolne vzravnalne reakcije in zaviranje simetričnega toničnega vratnega refleksa.

Premikanje se začne v trebušnem položaju (slika 7), tako da sledi s pogledom igrački v eno stran. Nogo na isti strani pokrči (razbremenjena stran), na nasprotni stegne roko in nogo (obremenjena stran). Začuti prenos teže med levo in desno polovico telesa. Ne sme križati rok in posegati z obremenjeno roko. Iz amfibije se lahko obrne nazaj na hrbet ali pa se premika (pivotira) v eno stran. Pivotiranje mora biti enako kvalitetno v obe smeri.

Kmalu za pivotiranjem začno z odirvanjem nazaj po podlagi. Pivotiranje, kotaljenje, visoka opora na rokah in potiskanje nazaj naj bi bila dokaj dolga faza (cca. 2–3 mesece) v razvoju, saj v tem času dojenček krepi mišice ob hrbtenici, katere kasneje otroku in odraslemu človeku služijo kot „steznik“ vse življenje. Zato je pomembno, da se otrok v tem obdobju ne uči statičnega sedenja.

Nekateri dojenčki se že pred dvigom oziroma odrivom z rok v sed začno plaziti naprej (slika 8). V položaju amfibije se stegujejo naprej proti igrački in se odrinejo od pokrčene noge. Ko se odrinejo, pokrčijo nasprotno nogo in se odrinejo od nje. Takšno plazenje po trebuhu je podobno premikanju vojakov po trebuhu. Pomembno je recipročno gibanje med levo in desno polovico telesa. Ne smejo se potegovati naprej samo z rokami oziroma se odrivati le z eno in isto nogo. Če plazenje naprej ni pravilno, tudi ni zaželeno, ker vodi v pomanjkanje rotacij in asimetrijo!



Slika 9

Izredno pomembno je, da dojenčka spodbujamo, da se igra na boku (slika 9) ali da je zasukan čez našo nogo. Za kvalitetno gibanje so rotacije (zasuki v telesu) ključnega pomena.



Slika 10

Iz lege na trebuhu se po nekaj mesecih pivotiranja in odrivanja z rok začno dojenčki dvigovati v visoko stransko oporo (slika 10). Polaganje in dvigovanje spremenimo tako, da spodbujamo prehod iz ležanja na boku v stransko vsedenje z odzivom spodnje roke in obratno pri polaganju. Na podlago ga položimo najprej na zadnjo plat, potem ga počasi nagibamo preko boka na podlago, kjer je zaželeno, da dojenček na isti bočni strani podstavi roko. Odrasli se uležemo na enak način.



Slika 11

Dojenček se obrne na bok, se dvigne na podlaket in nato odrine od dlani ter se vsede v stransko sedenje z oporo (slika 11). Nekateri dojenčki se dvigujejo preko trebušnega položaja, tako da se postavijo v štirinožni položaj in se nato vsedejo v stransko sedenje z oporo. V obeh primerih dojenček krepi globoko trebušno mišico oziroma celotni mišični steznik. Na začetku se opira na obe roki, zato mu takrat ne dovolimo posegati po igračah (padel bo na nos). Kasneje se lahko z notranjo roko igra, na zunanjo se naslanja.

Če je šel čez vse predhodne faze razvoja, so njegove mišice že toliko močne, da se lahko z minimalno pomočjo vsede in tudi sam sedi. Pomembno je, da zna dojenček prekiniti sedenje z zasuki v stransko sedenje, prehodom v štirinožno plazenje ali da se uleže preko boka. Sedenje ne sme biti statično, trdo, negotovo in dolgotrajno. Nogi morata biti sproščeni (lahko je ena skrčena in druga iztegnjena), ne preveč narazen in ne zelo iztegnjeni. Roki sta sproščeni in igra se z obema enakovredno. V sedju je dojenček aktiven v centru in ima ravno hrbtenico. Če se otrok začne sesedati in se na hrbtu pojavi grba, pomeni, da je otrok utrujen in je potrebno spremeniti položaj. Ne silimo otroka v sedeč položaj in ga ne zalagamo z blazinami. Sedenje samo po sebi nima tako pomembne funkcije, kot jo ima sposobnost prehajanja med posameznimi položaji. Vse preveč je zasedenih otrok, zato danes ne učimo sedenja.

Slika 12



Dojenček prek igre prehaja v štirinožni položaj in se na mestu ziba naprej in nazaj (slika 12). Ko uskladi zibanje, se začne premikati naprej. Štirinožno plazenje mora uskladiti z vsedenjem preko boka in sedenjem, ko pride do zelene igrače (prehodi) (slika 13). Nujna je dobra opora na stegnjeni roki in zasuki v telesu za ustrezne prehode. Če ne učimo sedenja, je prehod v sedenje in v štirinožno plazenje skoraj sočasen. Nekateri otroci so tako dinamični, da jih sedenje še ne zanima, medtem ko prekobacajo celo stanovanje. Kobacanje je pomembno za



Slika 13

pravilen položaj stopal, za sproščanje zategnjenih mišic trupa in odpiranje pesti, za razvijanje koordinacije, za obvladovanje prostora, za raziskovanje, za intelektualni razvoj ...



Slika 14

Ko otrok skobaca, se kmalu začne postavljati tudi na noge. Dojenček začne vstajati ob nizki opori (mamina noga) oziroma prileze do mame in kleči (slika 14). V klečanju mora biti medenica v ravni liniji z glavo in trupom, sicer so noge pri stoji zategnjene. Večkrat se potegujejo z obema rokama (ob previsoki opori) in zanemarjajo aktivnost nog (v posteljici, stajci). Lažje bo aktiviral nogi in hrbtenica še ne bo polno obrenjena, ker bo nagnjen naprej. Pravilno vstajanje pomeni, da je ena noga v kleče s težo na kolenu in druga na stopalu (slika 15). Ko vstane, se s stopalom odrine od podlage, pri čemer večina dojenčkove teže sprejme odzivna noga (slika 16).



Slika 15



Slika 16

Slika 17



Otroci lažje vstanejo in splezajo gor, kot pa se spustijo ali splezajo dol. V tem obdobju moramo poskrbeti za dodatno varnost pred padci. Pri spuščanju se začnejo najprej spuščati preko zadnjice in šele kasneje prek koraka. Dojenčku, ki stoji in joka, ker se ne zna spustiti, je potrebno pokazati, kako se lahko varno spusti na zadnjico (najbolje z zasukom na eno stran). V fazi vstajanja je pomembno, da dojenček ponavlja vstajanje/spuščanje čim večkrat, ker s tem izboljšuje ravnotežje v stoje. Za varno spuščanje so nujne dobre prestrezne reakcije, ki jih

mora osvojiti že v fazi vsedanja. Ko dojenček obvlada vstajanje in spuščanje, se začne premikati ob opori v levo in desno stran. Najprej ob ravnih linijah, nato v kote in okoli vogalov. Sledi prestopanje med dvema oporama. Ko so bolj stabilni, lahko potiskajo oporo pred seboj (stol, koš, škatlo ...) in gredo v prostor (slika 17). Začnejo se naslanjati s trebuhom na oporo in se igrajo z obema rokama. Ko začutijo, da so dovolj stabilni, se spustijo in samostojno stojijo.

Več kot premaga različnih ovir v tem obdobju, in daljša kot je faza kobacanja, vstajanja ter prestopanja (pri zdravem otroku), bolj samozavestno in stabilno bo obvladal hojo. V tem obdobju je zaželeno, da uporabljamo „ovire“ (blazine, stabilne klopce, škatle, stopnice ter nižja otroška igrala) iz okolice in mu omogočimo, da raziskuje in rešuje gibalne probleme.

Otroka ne naučimo hoditi, temveč shodi sam. Ko otrok začuti, da je stabilen in si upa, bo shodil. Vodenje v hojo je nesmiselno tako za tistega, ki vodi, kot za otroka, ki je voden. **Vodenje za roki sili otroka v ekstenzijo in posledično hojo po prstih, nestabilnost, odsotnost prestreznih reakcij in psihično odvisnost.** Ko shodi sam, ima roki pred seboj pripravljene za morebitni padec. Na začetku je hoja širokotirna z visoko prežo rok. Dokler otrok ne shodi, naj ima mehke copatke, nogavičke z »bremzicami«, ki ne motijo plazenja in presedanja čez stopalo. Za prve korake je potrebno kupiti čevelj, ki ima raven notranji del (brez podpornikov medialnega loka) in je tako mehak, da ga z lahkoto zmečkamo v dlani. Poleti naj bo čim več bos.

Nekateri vstajajo v prostor pred samostojno hojo, spet drugi po tem, ko so že shodili. Osnova je predhodno poizkušanje "medveda" ali "slona", ki ga delajo že pred štirinožnim plazenjem. Lahko se na ta način tudi premikajo. Takšno premikanje se imenuje „medvedja hoja“, saj tako kot medved otrok stopa na celo stopalo. V tem položaju se raztegne več mišic trupa in nog, ki so pri normalnem odraslem najpogosteje skrajšane.

Potem, ko je samostojno shodil, je pred njim nov svet, ki ga mora osvojiti. Z ravnih površin bo prešel na travnate, gozdne, kamnite, zavite, strme, snežne. Na vsaki novi podlagi in pri vsaki novi oviri bo ponavljal, preizkušal, raziskoval in razvijal ne samo gibalnega razvoja, ampak tudi čustvenega, socialnega, intelektualnega ...

Ko gibalni razvoj ne gre tako, kot bi si želeli

Da bo otrok pravilno sledil zgoraj navedenim fazam, so nujni pogoji dovolj razvite mišice trupa. Govorimo o mišicah, ki ležijo tik ob hrbtenici in dajejo trupu stabilnost. Na gibalni razvoj dojenčka v veliki meri vpliva tonus (tj. osnovna napetost) omenjenih mišic. Če je napetost teh mišic zadovoljiva, bo otrok najverjetneje samodejno prehajal iz faze v fazo. V veliko primerih pa je tonus mišic trupa oslavljen. „Ohlapnost“ trupa je lahko bodisi podedovana (v večini primerov) ali pa povzročena s strani različnih dejavnikov (npr. nedonošenost, visoka količina bilirubina po rojstvu itd.). V tem primeru gre za minimalne možganske disfunkcije, ki vplivajo tudi na zmanjšan tonus mišic trupa.

Dojenček z zmanjšanim tonusom v trupu se lahko odzove na več načinov. Nekateri dojenčki bodo tako v celoti „ohlapni“, s slabo kontrolo glave, rok in nog. Nekateri dojenčki zmanjšan tonus v trupu kompenzirajo s hipertonusom ramenskega in medeničnega obroča. To pomeni, da zategujejo roke ali noge ali vse okončine, pri čemer je trup še vedno ohlapien. Nadalje so lahko dojenčki z zmanjšanim tonusom v trupu v celoti napeti.

Različne skupine dojenčkov z zmanjšanim tonusom v trupu se na gibalni razvoj lahko odzovejo zelo različno. Skupno jim je le to, da si faze gibalnega razvoja najverjetneje ne bodo sledile tako, kot bi si želeli ali pa bodo časovno daljše (kar z vidika gibalnega razvoja ni nič narobe), vendar bodo na koncu (če ni centralni živčni sistem preveč poškodovan) vsi shodili. Torej bo njihov cilj enak kot pri otrocih z normalnim mišičnim tonusom trupa, le kakovost gibanja in drža telesa bo drugačna - slabša, manj funkcionalna.

Otroci, ki so v celoti „mehki“, se bodo kasneje začeli obračati. S težavo bodo pasli kravice v visoki opori ter se verjetno nekoliko kasneje vsedli, skobacali in shodili. Vendar ta skupina dojenčkov ni tako ogrožena, kar se tiče zaporedja gibalnih faz, v kolikor bo zagotovljen naraven

prostor - ravna podlaga. Problematično je, ko se omenjene dojenčke prehitro poseđa, se mu odvzame 2–3 mesce za učenje odnosa in krepitev globokih mišic trupa. Nekateri dojenčki se kaj hitro prilagodijo zahtevam iz okolja, torej bodo prej osvojili sedenje in sočasno postali statični v gibanju. Ne bodo upali v prostor, njihova drža trupa pa bo na ta način trpela. Večkrat so pri tej isti – kasneje odrasli populaciji, pogoste bolečine v križu, kolenih ali slaba telesna drža in posedanje stopalnega loka.

Dojenčki iz tretje skupine bodo v svojem razvoju hiteli. Ta skupina je najbolj rizična pri pravilnem sosledju gibalnih faz in bi večkrat rabili lažjo dodatno pomoč s strani okolja. Če tak dojenček dobi priložnost za sedenje, bo kaj hitro preskočil fazo kobacanja. Hitro bo shodil, njegova kvaliteta gibanja pa bo zelo slaba. Pri hoji večkrat pada, lahko se tudi težje uči gibalnih vaj. Tak dojenček brez pomoči okolja največkrat zelo hitro shodi.

Dojenčki z ohlapnim trebuhom ter napetim ramenskim in medeničnim obročom različno sledijo gibalnim fazam. Nekateri jim normalno sledijo, vendar z zaostankom. Na drugi strani pa so dojenčki, ki začnejo vstajati, še predno se vsedejo. Značilno za to skupino dojenčkov so izrazito slabe prestrezne reakcije, ki jih opazimo tudi kasneje v predšolski dobi. Kvaliteta grobe motorike pa ni nujno vedno slaba oziroma je zelo odvisna od pravilnega gibalnega razvoja v prvem letu življenja.

Pri dojenčkih z znižanim tonusom v trupu je vpliv okolja zelo pomemben. Če bo tak dojenček imel možnost razvoja v naravnem okolju oziroma na čim bolj ravni čvrsti (ne preveč mehki) podlagi, bo imel več možnosti za normalen razvoj. Danes se vse preveč uporablja pripomočke, ki omenjene skupine dojenčkov v razvoju destimulirajo. Uporaba raznih pripomočkov, kot so kengurujček, fredov obroč, gugalnik itd. dojenčka omeji v rotacijah, ki so nujne za stabilizacijo trupa. Poleg tega se dojenček z znižanim tonusom v trupu prilagodi omenjenim pripomočkom, tako da se v ramah in medenici še bolj „zategne“, hkrati tako še težje dosega normativne gibalne faze.

Starši naj ne bi dojenčka silili v gibalne faze, za katere sam še ni zrel. Tako se dojenčka ne poseđe, dokler se le–ta ne zna vsesti sam. Podobno je s hojo. Vsak mesec dlje, ko dojenček kobaca oziroma še vztraja v tej fazi, je pomemben dejavnik za razvoj globokih trebušnih mišic. Več časa ko si bo vzel dojenček za vse gibalne faze, bolj temeljito jih bo predelal, manj bo imel kasneje težav v življenju z držo in motoriko.

Literatura

Denckla M. B. (1974). Developmental of motor coordination in normal children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 16 (6) 792-741.

Papalia D. E., Wendkos Olds S., Duskin Feldman R. (2003). *Otrokov svet: Otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva*. Ljubljana: Educy.

Sešek M. in Jereb T. (2004). Povezanost temeljnih področij otrokovega razvoja s področjem dejavnosti gibanje v 1. starostnem obdobju. V R. Pišot (ur.), V. Štamberger (ur.), J. Zur (ur.) in A. Obid (ur.), *Otrok v gibanju* (str. 153). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper.

Čustveni razvoj dojenčka

avtorica: mag. Maja Bajt, univ. dipl. psih.



Uvod

Prva leta življenja so iz vidika spoznavnega, psihosocialnega in čustvenega razvoja eno ključnih življenjskih obdobij. V tem obdobju otrok razvija ključne sposobnosti in spretnosti iz navedenih področij, si ustvarja temelje za kakovostne medosebne odnose in osnovo za zdravo in samostojno osebnost.

V pričujočem sklopu predstavljamo nekaj tematik, ki so iz vidika psihičnega razvoja otroka zelo pomembne. Služijo naj kot iztočnica za razmislek staršev o pomenu določenega starostnega obdobja, informacijo o značilnostih otrok v posameznem starostnem obdobju, pomoč pri premagovanju morebitnih težav in izhodišče za vprašanja staršev strokovnjakom, kadar so v skrbeh za svojega otroka.

Že takoj v obdobju po rojstvu se posvetimo spoznavanju in povezovanju staršev in dojenčka, dojenčkovemu zgodnjemu čustvenemu razvoju in odzivanju staršev na otrokov način komunikacije. V prispevku navajamo kratka priporočila in nasvete za starše.

Spoznavanje novorojenčka (dojenčka) in navezovanje

Zaupni in varni medčloveški odnosi so najmočnejši vir osebnega zadovoljstva, čustvene uravnoteženosti in osebnostne rasti ter najučinkovitejša zaščita pred stresom, čustvena bližina pa ključnega pomena za oblikovanje iskrenih in varnih medosebnih odnosov. V prvih letih otroštva je za otroka ključen razvoj varne navezanosti, ki nastane kot posledica trdnega nepretrganega stika z vsaj eno osebo, ki je za otroka pomemben skrbnik v prvih letih otroštva. Če otrok nima izkušnje varne navezanosti, bo težko razvil navezanost v kasnejšem življenju, saj otrok preko čustvene vezi s staršem zgradi predstavo o sebi in drugih.

Za otroka je vzajemni odnos s starši **temeljni in osnova za razvoj bodoče zdrave osebnosti**. Začne se že pred rojstvom, **v času nosečnosti**, s pričakovanji in občutki ter čustvi, ki jih bodoča mama in oče gojita do svojega, takrat še nerojenega otroka.

Porod je pomembna izkušnja za dojenčka kot za starše. Otrok vstopi v odnos že ob rojstvu. Takoj se začne odzivati na okolje, starši pa se pričnejo odzivati nanj. Ker ne more preživeti sam, je skozi evolucijo razvil sklop vedenj in značilnosti, s katerimi pritegne pozornost in ohrani skrbnikovo bližino. Dojenček za preživetje nujno potrebuje odraslega, na katerega se naveže.

Dojenček vstopi v življenje družine, tako za dojenčka kot za starše se s tem prične obdobje medsebojnega prilagajanja. Mama ustvarja vez z otrokom **v času nosečnosti**, podobno tudi nekateri očetje, kar je pomembno in pozitivno vpliva tudi na njihov kasnejši odnos.

Ustvarjanje vezi med otrokom in starši podpirajo tudi: hormonske spremembe takoj po rojstvu pri mami, **neposredni telesni stik (stik gole novorojenčkove kože z golo materino kožo, ko je v naročju ali na prsih matere, t.i. stik koža s kožo) takoj po porodu, sobivanjem mame in dojenčka že v porodnišnici (kadar je to mogoče), čim redkejšo ločevanje mame in novorojenčka (kadar je to mogoče)**.

Prvi tedni in meseci življenja z dojenčkom prinesejo v družino veliko veselja, vendar zaradi prilagajanja na povsem novo situacijo predstavljajo tudi pomemben stresni dogodek za družino.

Prvi tedni življenja z novorojenčkom naj bodo čas medsebojnega prilagajanja. Tako ko se mora novorojenček v najzgodnejšem obdobju prilagoditi življenja zunaj maternice, se naučiti jesti in se prilagajati okolju, so prvi tedni tudi čas sprememb za ljudi okoli njega. Novorojenček (in kasneje dojenček) v mamino in očetovo življenje prinaša nenehne zahteve, potrebe po prilagajanju vsakdanjega življenja in tudi partnerskega odnosa. **Prve tedne naj si starši vzamejo veliko časa za medsebojno spoznavanje in navajanje na skupno življenje. Zelo pomembna sta telesni stik in komunikacija. Starši naj novorojenčka veliko opazujejo, pestujejo, ga ogovarjajo, se z njim igrajo in skrbijo zanj. Pomembno je, da se preko opazovanja in preživljanja časa z njim naučijo prepoznavati njegova občutja, stanja in potrebe (po hrani, spanju, udobju, bližini ...) in se nanje ustrezno odzivati. Gre za razumevanje otrokovega sveta in uglaševanje nanj, kar predstavlja najosnovnejši okvir interakcije z otrokom, saj so starši tisti, ki oblikujejo varen stik z otrokom.**

Poleg tega na ta način tudi mama premaguje morebitno začetno negotovost in pridobiva občutek, da je zmožna poskrbeti za svojega otoka. Novorojenček naj ima čim več priložnosti slišati mamin glas in občutiti njen vonj, seveda pa so potrebne priložnosti tudi za ustvarjanje vezi z očetom in morebitnimi sorojenci.

Za ustvarjanje čustvenega odnosa med otrokom in odraslo ljubečo osebo (navadno sta to mama in oče ali pa kdo drug) ni dovolj, da oseba otroku zadovoljuje samo osnovne biološke potrebe, ampak je potrebna širša interakcija med njima. Za otrokov razvoj je ključna toplina in ljubezen najmanj ene odrasle osebe, na katero se otrok lahko naveže in ki se tudi sama naveže na otroka, prepozna otrokove potrebe in se nanje ustrezno odziva. Otrok uporabi osebo, na katero je navezan, za varen temelj, iz katerega lahko raziskuje. Ta oseba mu zagotavlja varnost in tolažbo, ko jo potrebuje, saj otrok v stiski poišče oporo pri starših in se ob njih pomiri. Tako se oblikuje njegov pogled na svet. Zelo je pomembna ustrezna odzivnost staršev in številne priložnosti za stik (pestovanje, zrenje iz oči v oči, omogočanje, da dojenček mamo in očeta spozna, jo/ga vidi, se uglesi na njen/njegov obraz, se jo/ga dotakne).

Varna navezanost se vzpostavi, ko je odrasla ljubeča oseba uglašena na čustven svet otroka, odzivna na njegove potrebe in obnašanje, zna uravnati svoja in otrokova (prijetna in neprijetna) čustva. Tak otrok se počuti sprejetega, varnega, ljubljenega, zna vzpostavljati ravnovesje v sebi, kar ima pomembno vlogo pri raziskovanju sveta in navezovanju stikov z drugimi.

Oblikovanje in vzdrževanje navezanosti je povezano oz. omogočeno tudi **z zaznavnim razvojem dojenčka** (orientacija k objektu – mami ali drugi ljubeči odrasli osebi), **motoričnim razvojem** (sledenje, oklepanje, sesanje) in **razvojem komunikacije** (jok, smehljanje, oglašanje, klicanje).

Čustveni razvoj dojenčka po mesecih

Prva dva meseca: dojenček je usmerjen k zadovoljevanju lastnih potreb. Je sicer dejaven pri vzpostavljanju stikov, vendar v tem obdobju še ni specifično navezan na določeno osebo ali osebe, zato se ne vznemirja, če osebe, ki zanj skrbi, ni v bližini. Dojenček zelo dobro prepozna vonj, glas in obraz mame (ali druge odrasle ljubeče osebe), za komunikacijo z okolico pa uporablja prirojene signale (vzpostavljanje očesnega stika, jok, smehljanje, seganje in mahanje z ročicami, kasneje pa tudi gestikuliranje, čebljanje) s katerim priključuje druge ljudi v bližino in si zagotovi, da bo nekdo zanj poskrbel.

Po drugem mesecu: po dveh mesecih dojenček kaže večjo naklonjenost do staršev kot do drugih oseb. V tem času se večina stikov med mamo (ali drugo odraslo ljubečo osebo) in otrokom dogaja **iz oči v oči** (hranjenje, previjanje, igranje), s čimer se odpirajo novi načini sporazumevanja. Dojenček se ob stiku s to osebo intenzivneje smeji, vokalizira, hitreje se ob njej potolaži. V tem času se razvija simbioza med mamo (ali drugo odraslo ljubečo osebo) in otrokom – zlivanje v eno na spoznavnem, čustvenem in fiziološkem področju. Veseli se tudi kontaktov z drugimi ljudmi. V tem času je pomembno prilagajanje in odzivanje – uglaševanje na vedenje dojenčka, saj se s tem razvija obojestransko čustveno prilagajanje.

Med 3. in 6. mesecem: otrok začne razvijati vezi z odraslo ljubečo osebo. V tem času postane vedenje mame (ali druge odrasle ljubeče osebe) in dojenčka čedalje bolj usklajeno, ugodne izkušnje si dojenčki zapomnijo in se podobno odzivajo ob naslednji podobni izkušnji.

Po 5. ali 6. mesecu dojenček prepozna mamo (ali drugo odraslo ljubečo osebo) kot celoto, razlikuje med mamo in drugimi ljudmi.

Okoli 8. meseca se prične oblikovati specifična navezanost, ko se otrok bolj naveže na nekaj bližjih oseb, prične izražati strah pred ločitvijo, če te osebe ali oseb ni v bližini. Značilno za to obdobje je, da dojenček ne dovoli kar vsakemu, da bi ga hranil, ljubkoval, dajal spat in podobno. Strah pred ločitvijo se kaže z jokom; dojenček se sprosti, ko se neznana oseba oddalji ali ko se znana oseba približa. Dojenček ima v tem obdobju veliko potrebo po varnosti, ki jo skuša zagotoviti z materinimi stalnimi in stabilnimi odzivi na njegove zahteve – bistvo je, da mama prepozna otrokove zahteve in se nanje ustrezno odzove. V tem obdobju je mama t.i. »varna baza«, s pomočjo katere raziskujejo okolje, saj mamina bližina omogoča varno zatočišče pri samostojnem raziskovanju okolice. Če v okolju zaznajo kakršnokoli ogroženost ali nedoločenost, se mami približajo in iščejo čustveno oporo, tolažbo ali informacije, ki mu pomagajo. Otrok v celem prvem letu življenja ustvarja svoj prvi odnos do okolja in sebe, v začetku je odvisen predvsem od mame, saj od nje prejema, kar mu daje in se hkrati uči, kako jo pripraviti do tega, da mu daje, kar on potrebuje. Na ta način se razvija tudi otrokova gotovost vase.

Kaj je pomembno pri ustvarjanju vezi med mamó oz. drugo odraslo ljubečo osebo in otrokom (1-5, 8):

1. **Odnos do otroka v času nosečnosti** se oblikuje med drugim preko razmišljanja o dojenčku in skupnem življenju z njim.
2. Čimprejšnji neposredni telesni stik **takoj po porodu**: neposredni tesni kožni stik med materjo in otrokom takoj po porodu, sobivanje mame in dojenčka že v porodnišnici (kadar je to mogoče) in čim redkejšo ločevanje mame in novorojenčka v prvih dneh in tednih po porodu (kadar je to mogoče).
3. **Pogosti telesni stiki in komunikacija**. Starši naj novorojenčka veliko opazujejo, pestujejo, ga ljubkujejo, božajo, ga ogovarjajo, se z njim igrajo in skrbijo zanj. Pomembno je, da se preko opazovanja in preživljanja časa z njim naučijo prepoznavati njegova stanja, potrebe (po hrani, spanju, udobju, stiku ...), občutja in poskuse komunikacije ter kaj preko njih sporoča.
4. **Novorojenček naj ima čim več priložnosti slišati mamin glas (oz. glas druge odrasle ljubeče osebe) in občutiti njen vonj**. Pomembno je, da se novorojenčku (in kasneje dojenčku) odrasla oseba približa **mirno in nežno**, pri negi, pestovanju in skrbi zanj pa naj bo čim bolj umirjena in sproščena.
5. Zelo je pomembno **mamino dobro počutje in skrb zase**, saj je njen odnos z novorojenčkom (dojenčkom) močno odvisen tudi od maminega razpoloženja. Mama naj bi bila **usmerjena k novorojenčku** (dojenčku), bistveno je, da **ustrezno odziva** na otrokove potrebe. Če je novorojenček (dojenček) zahteven in pogosto joka, naj mama skuša ostati umirjena, v takšnih obdobjih pa potrebuje tudi veliko podpore in pomoči s strani okolice (oče otroka, sorodniki ...).
6. Raziskave tudi kažejo, da so starši, ki se lahko prepustijo svojim občutkom glede doživljanja otroka, dosti bolj uglašeni in povezani z njim in manj zmedeni glede nege. To pomeni, da se na otroka vedno odzovejo, ga potolažijo in poskrbijo za njegove potrebe. Stik med otrokom in odraslim oblikujejo trije različni dejavniki, ki so zelo pomembni pri ustvarjanju navezanosti med obema in sicer: **nega, čustvena skrb in tolažba ter pomoč pri obvladovanju sveta**.
7. Ni potrebno, da bi bili starši idealni, da bi otroku dali tisto, kar potrebuje. Zadostuje, da **so dovolj dobri**, kar pomeni, da otroku **zagotovijo varen odnos**, kar mu omogoča zdrav in uspešen osebnostni in čustveni razvoj. Posebej pomemben dejavnik pri razvoju zaupanja **je občutljiva, odzivna in dosledna skrb za otroka** (npr. dojenček mora vedeti, da ga bo mama oz. druga pomembna oseba nahranila, ko bo lačen). Pomembno je, da je mama odzivna, da med dojenčkom in njo poteka vzajemna interakcija, pomembni so spodbujanje, pozitiven odnos, toplina, sprejemanje in čustvena opora. Kakovost dojenčkove navezanosti dolgoročno vpliva na razvoj dojenčkovih socialnih in spoznavnih zmožnosti. **Bolj kot je otrok varno navezan na odraslega, ki ga vzgaja, lažje postane samostojen in razvija dobre odnose z drugimi**.

Erzar, T., Kompan Erzar, K. Teorija navezanosti. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2011.

Kompan Erzar K., Poljanec A. Rahločutnost do otrok. Stik z otrokom v prvem letu življenja. Ljubljana: FDI, 2009

Poljanec, A., Simonič. Starševstvo za tretje tisočletje v luči teorije navezanosti. Social Work, 2008; 47(3/6): 241-248.

Nemec B., Krajnc M. Razvoj in učenje predšolskega otroka. Učbenik za modul Razvoj in učenje predšolskega otroka v programu Predšolska vzgoja. Ljubljana: Grafenauer, 2011.

Siddiqui A., Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? Early Human Development, 2000; 59(1): 13-25.

Klaus M.H., Jerauld R., Kreger N.C., McAlpine W., Steffa M., Kennell J.H. Maternal Attachment – Importance of the First Post-Partum Days. N Engl J Med, 1972; 286: 460-463.

Papalia DE, Wendkos Olds S, Feldman Duskin R. Otrokov svet. Otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva. Ljubljana: Educy, 2003. (7)

Folden Palmer L. Baby Matters. What Your Doctors May Not Tell You About Caring For Your Baby. San Diego: Baby Reference, 2007. (8)

Winnicott D. Otrok, družina in svet zunaj. Ljubljana: UmCo, 2010. (9)

Čustveni razvoj dojenčka in jok

avtorica: mag. Maja Bajt, univ. dipl. psih.



Uvod

V splošnem lahko rečemo, da **gre večina dojenčkov pri razvoju čustev skozi podobne razvojne faze, vendar že od vsega začetka izražajo tudi osebne značilnosti**, ki so odraz prirojenih vplivov in vplivov iz okolja. Novorojenčki že zelo zgodaj izražajo svoja čustva. Večina novorojenčkov ob rojstvu zajoka, kar je prvi znak vznemirjenja, po rojstvu se prične bolj intenziven razvoj širokega spektra čustev, ki jih bo v nadaljnjem življenju uporabljal.

V prvih dneh po rojstvu pri novorojenčku razločimo stanje umirjenosti ali neaktivnosti in stanje povečane aktivnosti ali splošne vznemirjenosti. Samo stanje vznemirjenosti je nedefinirano in ga ne moremo označiti kot neprijetno ali prijetno čustvo.

V začetku precej hitro lahko ugotovimo, kdaj se dojenček ne počuti dobro, saj joka s prodornim glasom, maha z rokami in nogami in skrči telo. Običajno se umiri, ko zasliši človeški glas ali če ga popestujemo. Zelo kmalu se začne bolj odzivati na ljudi, se smeje, gruli in steguje za njimi. Zgodnji znaki dojenčkovih čustev so precej pomembni koraki v razvoju. Že **v prvih tednih življenja se novorojenčki nasmehnejo** (npr. ko so siti, med sanjanjem, ko ga ogovarjamo, pestujemo), **v tretjem mesecu** pa postane dojenčkov **nasmeh izraz veselja** in se pojavlja v

prijetni interakciji z ljudmi. Dojenčki se prej smejejo znanim kot neznanim ljudem, postopoma pa pričnejo nasmeš uporabljati kot socialni signal. **Med tretjim in četrtem mesecem** postane smeh glasen, sprva le kot odziv na močne, prijetne dražljaje (npr. razne igrice...). Šest mesecev star dojenček se s smehom odzove na razne socialne igrice, se npr. smeji mami, ki govori z nenavadnim glasom ali se pokrije s plenico, kasneje v tej socialni igrici že skuša sodelovati (ta sprememba je povezana s spoznavnim razvojem).

Dojenčkov nasmeš odraža dojenčkovo dobro počutje, prijetno čustveno stanje in ima pomembno vlogo tudi pri oblikovanju odnosov z okolico (npr. s starši). Ko je dojenčkov nasmeš poplačan z nasmešom, dobi občutek, da nadzoruje svet okoli sebe. **S smehom v nepričakovani situaciji dojenček kaže, da ve, kaj pričakuje.** S sodelovanjem v socialni igrici pa kaže razvoj zavesti, da lahko sam povzroči določene dogodke.

Odziv na neprijetne dražljaje

Na neprijetne dražljaje, kot so lakota, bolečina, neugodno počutje (npr. zaradi mokre pleničke, slabega počutja) preveč ali premalo stimulacije, se novorojenčki in kasneje dojenčki odzovejo z **vznemirjenjem**. V prvih dveh mesecih po rojstvu na njihovih obrazih med jokom opazimo **jezne izraze**, do šestega meseca postajajo čedalje bolj pogosti, dojenček pa jih uporablja v čedalje bolj raznolikih situacijah. Npr. ko mu vzamemo zanimiv predmet, ko oviramo njegovo gibanje, ga položimo v posteljo. Povečanje čustvenih izrazov jeze v prvem letu predstavlja otrokovo prilagojeno odzivanje, otrokov signal, da je vznemirjen in da ga je treba pomiriti.

Dojenček in malček kot odziv na bolečino, oviranje in ločitev od osebe, na katero sta navezana, izražata tudi čustva žalosti, vendar so čustva žalosti redkejša kot čustva jeze. Izražanje žalosti se poveča samo od daljši ločitvi otroka od staršev ali neodzivanja staršev na otrokove zahteve.

Jok

Jokajo vsi dojenčki, saj je jok eden prvih načinov komunikacije z okolico. Dojenčki se po količini joka razlikujejo. So dojenčki, ki jokajo več kot drugi, kar je lahko zelo stresno za starše in druge družinske člane. Z jokom nam sicer dojenčki povedo, da so lačni, jim je neudobno, jih nekaj boli, imajo preveč ali premalo stimulacije iz okolja, ker so nebogljeni, nemočni in povsem odvisni od skrbi odraslih oseb. Z jokom dojenček opozarja, da potrebuje pomoč. Dojenčkov jok pogosto ni skrb zbujajoč, ima pa lahko različne oblike glede na vzrok.

Če dojenček joka, je potrebno najprej preveriti morebitne vzroke njegovega joka:

- Ali je žejen/lačen?
- Ali mu je udobno? (Ima mokro pleničko? Mu je vroče/hladno? Je morda v neudobnem položaju? Morda ga mučijo kolike?)
- Ali ga je treba popestovati? Otrok morda potrebuje zgolj bližino.
- Ali je deležen preveč dražljajev? Morda bi otrok rad spal, pa se ne more umiriti zaradi hrupa, premočne svetlobe, dejavnosti okoli njega. Starši naj mu zagotovijo miren prostor.
- Ali je deležen premalo dražljajev? Morda otrok potrebuje več stimulacije iz okolja. Dojenčki se včasih pomirijo že ob nežnem guganju, petju pesmice, poslušanju ritmičnih zvokov, ki jih spominjajo na zvoke iz maternice (zvoke sesalnika za prah, pralnega stroja, sušilnika za lase, šum vode ...).
- Ali je morda bolan? Bolan dojenček običajno joka silovito in neutolažljivo. V kolikor starši sumijo, da je otrok bolan, naj ga odpeljejo k zdravniku.
- Morda je samo siten in razdražljiv? Včasih dojenček nima pravega razloga za jok, vendar na ta način izkazuje svoje vznemirjenje. Dolgotrajen jok zaradi vznemirjenja je sploh značilen za prve mesece po rojstvu.

V primerih, ko starši ugotovijo, kaj bi dojenček rad, naj mu pomagajo pri **odpravljanju vzroka njegovega joka** (ga nahranijo, vzamejo v naročje ...), običajno se ob tem dojenček pomiri. Vedno ni mogoče prepoznati vzroka dojenčkovega joka. Neobičajen in vztrajen jok je lahko zgodnji znak težav, zato naj se starši posvetujejo z otrokovim zdravnikom.

Starši lahko zdrave dojenčke, ki jokajo, potolažijo na več različnih načinov: najprej poskrbijo za udobje (preverjanje temperature: ali mu je pretoplo/prehladno, suhosti pleničke, lakote, žeje ...), sicer morda lahko pomaga kateri od sledečih ukrepov:

- sedejo v udoben naslanjač, si dojenčka položijo na prsi, tako da dojenček čuti utrip srca in dihanje,
- z ritmičnim guganjem med hojo;
- s trepljanjem ali božanjem po hrbtu,
- z nežno masažo trebuščka v smeri urinega kazalca ali umerjenim razgibavanjem (pokrčitev nogic proti trebuščku),
- z zavijanjem v odejico (zavijanje od nog do vratu, z rokicami tesno ob telesu),
- z izvajanjem katere od rutinskih dejavnosti (npr. kopanje, sprehod),
- petjem in pogovarjanjem.

Če dojenčka varuje kdo drug, včasih pomaga tudi oblačilo mame ali očeta, saj dojenčka pomirja znan vonj.

Literatura:

Nemec B., Krajnc M. Razvoj in učenje predšolskega otroka. Učbenik za modul Razvoj in učenje predšolskega otroka v programu Predšolska vzgoja. Ljubljana: Grafenauer, 2011.

Stoppard M. New Baby care. A practical guide to the first three years. London: DK, 2007.

Marjanovič Umek L., Zupančič M. (ur.) Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstveno-raziskovalni inštitut Filozofske Fakultete, 2009.

Papalia DE, Wendkos Olds S, Feldman Duskin R. Otrokov svet. Otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva. Ljubljana: Educy, 2003. (6)

Kompan Erzar K., Poljanec A. Rahločutnost do otrok. Stik z otrokom v prvem letu življenja. Ljubljana: FDI, 2009. (7)

Komunikacija in govor pri dojenčkih

avtorica: mag. Maja Bajt, univ. dipl. psih.



Komunikacija pri dojenčkih

Že preden znajo dojenčki govoriti, izražajo svoje potrebe in čustva ob pomoči glasov, mimike in druge telesne govornice.

Najprej je njihov način glasovne komunikacije omejen na **jok**, kasneje se mu pridruži **gruljenje** in nato **bebljanje**, sprva z **naključnim**, nato pa z **namernim posnemanjem (predjezikovna faza govora)**. Dojenčki sčasoma vse bolj prepoznavajo in razumejo glasove ter uporabljajo pomenske kretnje. Prvo besedo navadno spregovorijo proti koncu prvega leta, približno osem mesecev kasneje pa začnejo oblikovati tudi prve stavke.

Otrokovo sporazumevanje z okolico se pričinja po sledečem vrstnem redu:

- **Jok je novorojenčkov eden od poglobitnih načinov sporazumevanja.** Z jokom dojenčki sporočajo, da so lačni, zaspani ali da jim je neudobno (npr. zaradi bolečine).
- Med šestim tednom in tretjim mesecem pričnejo dojenčki **gruliti** – ko so veseli, cvilijo in spuščajo samoglasniške glasove (na primer ggg, hhh,...).
- Med **tretjim in šestim mesecem** se začnejo igrati z glasovi, posnemati zvoke okrog sebe. Posnemajo sprva nenamerno, kasneje pa že namerno, pojavi se govorni obrat (gruljenje kot odgovor na govor odraslega).
- **Bebljanje** se pojavi **po petem mesecu, med šestim in desetim mesecem starosti** pa postane že bolj pogosto in raznoliko. Bebljanje se sliši kot ponavljanje niza samoglasnikov in soglasnikov, npr. ma-ma-ma. Pogosto bebljanje zamenjamo za dojenčkovo prvo besedo. Bebljanje postaja z meseci čedalje bolj podobno govoru, vendar z njim dojenček še ne izraža pomena. Proizvaja tudi glasove, kadar je sam – t.i. govorne igre. V tem obdobju bebljajo vsi otroci vseh kultur enake glasove, bebljajo pa tudi gluhi otroci.

Pregled razvoja govora in kdaj je potrebno k logopedu? (4-5)

Preglednica prikazuje povprečno starost, v kateri večina otrok določeno jezikovno spretnost obvlada. Lestvica je le orientacijska in še zdaleč ne zajema vseh veščin, ki jih otrok v določeni starosti zna. Navadno otrok obvlada vse veščine znotraj posamezne starostne kategorije, ko doseže zgornjo mejo starosti, v nasprotnem primeru naj se starši posvetujejo s pediatrom.

STAROST	Sluh in razumevanje	Govor in jezik
od rojstva do 3. meseca	<ul style="list-style-type: none">• Se odziva na glasne zvoke in govor.• Zdi se, da prepozna naš glas, in navadno se pomiri, ko ga zasliši.• Ob glasnih zvokih se zdrzne.	<ul style="list-style-type: none">• Gruli (izpušča različne glasove).• Se nasmeji, ko nas vidi.• Vzpostavlja stik z očmi.• Poskuša posnemati našo obrazno mimiko.
od 4. do 6. meseca	<ul style="list-style-type: none">• Z očmi se obrne proti zvoku.• Odziva se na spremembe intonacije v našem glasu.• Začnejo ga zanimati zvočne igrače in glasba.	<ul style="list-style-type: none">• Čeblja – glasovi so vedno bolj podobni »pravim«.• V izražanju se pojavita ritem, intonacija.• Oglašja se tudi, če je sam.• Zdi se srečen ali zadovoljen, ko nas vidi: gleda nas, se smeje, glasovno oglašja.

Kako lahko starši otroka spodbujajo pri razvoju govora?

Govor je socialno dejanje, kjer na vsaki stopnji starši in ostale pomembne osebe (stari starši, starejši sorojenci, sorodniki, vzgojitelji...) igrajo veliko vlogo. Podpora razvoju govora v prvem letu teče skozi igro in podporo otroku pri razvoju komunikacije.

Od rojstva do 6. meseca: starši lahko spodbujajo otrokov govorni razvoj preko mirnega in prijaznega pogovora, petja pesmic, poimenovanja predmetov, ki jih otrok vidi (npr. medvedek, dudu, stol...), ponavljanja zvokov, ki jih otrok sliši (npr. zvok avta, mijavkanje muce), opisovanja dogajanja ali opravil, ki jih počnejo; z branjem knjig in pripovedovanjem.

Literatura:

Papalia DE, Wendkos Olds S, Feldman Duskin R. Otrokov svet. Otrokov razvoj od spočetja do konca mladostništva. Ljubljana: Educy, 2003.

Marjanovič Umek L., Fakonja U. Govorno razumevanje, izražanje in raba jezika. V Marjanovič Umek L., Zupančič, M. (ur). Razvojna psihologija: izbrane teme. Ljubljana: FF, Oddelek za psihologijo, 2001.

Nemec B., Krajnc M. Razvoj in učenje predšolskega otroka. Učbenik za modul Razvoj in učenje predšolskega otroka v programu Predšolska vzgoja. Ljubljana: Grafenauer, 2011.

Tomc Šavora P. Razvoj jezika in kdaj k logopedu. Društvo logopedov Slovenije. Pridobljeno 05. 09. 2012 s spletne strani: http://www.dlogs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=161

Društvo logopedov Slovenije. Preventiva: razvoj jezika. Pridobljeno 05. 09. 2012 s spletne strani: http://www.dlogs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid=255

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 izpostavljamó 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.

Ko otrok zboli

avtorica: Lucija Gobov, dr. med., spec. pediatrije



Ko otroci začnejo obiskovati vrtec ali drugo skupinsko varstvo, se začnejo pogosteje srečevati s klicami, ki povzročajo bolezni in večja je možnost, da bodo zboleli.

Ko otrok zboli, se nam porajajo številna vprašanja:

- Zakaj je zbolel?
- Katero bolezen preboleva?
- Kako mu lahko pomagam doma?
- Ali ga moram peljati k zdravniku?
- Ali lahko gre v vrtec?

Da se začenja bolezen, bomo opazili, ker bo otrok postal nejevoljen, neješč, pojavile se bodo spremembe spanja – morda bo bolj zaspan podnevi, ponoči se bo večkrat zbujal, težje zaspal.

Povišana telesna temperatura

Najpogostejši znak bolezni pri otrocih je **povišana temperatura**. O povišani temperaturi govorimo, ko temperatura v mirovanju, izmerjena pod pazduho, naraste nad 37,2 °C. Če temperatura hitro narašča, se pojavi drhtenje, mrzlica, hladne okončine, lahko tudi bolečine v mišicah, sklepih, glavobol. Ko doseže določeno raven, mrazenje in bolečine običajno prenehajo, potenje pa pomeni, da temperatura začenja padati.

Povišana temperatura sama po sebi ni bolezen, je samo znak bolezni in ena od obrambnih reakcij organizma na okužbo. Povišana temperatura ima številne **koristne učinke**: ovira razmnoževanje številnih virusov, okrepi vnetni odgovor in funkcijo imunskega sistema, poveča učinek antibiotikov, prisili bolnika k počitku in s tem olajša delovanje imunskega sistema. V redkih primerih je povišana temperatura škodljiva. Temperatura do 40 °C običajno ni škodljiva. Sicer zdravi otroci dobro prenesejo temperaturo do 41 °C. Nad 41,7 °C je škodljiva, lahko celo smrtna, če dlje časa traja, še posebno, če je bolnik izsušen. Že srednje povišana temperatura pa je lahko škodljiva za bolnike s srčnim popuščanjem, motnjami dihanja, vročinskimi krči, nevrološkimi obolenji.

Ukrepi:

Ob povišani temperaturi moramo poskrbeti, da otrok počiva in zaužije dovolj tekočine. Potrebno je skrbno opazovanje otroka in spremljanje drugih bolezenskih znakov, ki se pojavijo ob temperaturi. Najpogostejša napaka, ki jo delajo starši je, da zbijajo temperaturo takoj, ko začne naraščati. Takojšnje zbijanje temperature je potrebno le pri otrocih, ki imajo težko prirojeno napako ali kronično bolezen in bi jih lahko vročina ogrožala. Morda je smiselno zbijanje temperature pri otrocih, ki so nagnjeni k vročinskim krčem, čeprav ni dokazano, da zbijanje temperature prepreči pojav vročinskega krča.

Zdravila za zbijanje temperature imajo tudi protibolečinsko delovanje, zato jih včasih damo otroku ne glede na temperaturo, če vidimo, da se zelo slabo počuti ali ga nekaj zelo boli. V teh primerih moramo še bolj pozorno opazovati otroka, saj lahko zdravila za nekaj časa zabrišejo bolezenske znake in lahko se zgodi, da prepozno prepoznamo bolezen, ki bi jo bilo potrebno zdraviti.

Nekateri ljudje še vedno mislijo, da se mora bolnik ob prehladnem obolenju ali gripi močno prepotiti, zato otroka z vročino še dodatno pokrivajo. V takem primeru je možno, da temperatura res nevarno naraste. Otroku z vročino mora biti oblečen v lahka bombažna oblačila in pokrit manj kot običajno, da se ima možnost temperatura normalizirati po naravni poti.

Žal se še vedno zgodi, da starši dajo otroku zdravilo za zniževanje temperature in peljejo bolnega otroka v vrtec. S tem lahko povzročijo bistveno poslabšanje bolezni pri svojem otroku. Medtem ko je bil v vrtcu, pa je morda okužil večino svojih prijateljev in mnogi bodo nato viruse prenesli še v domače okolje, na sorojence, starše, stare starše. Bolan otrok ne sodi v vrtec.

Kašelj

Zelo pogost bolezenski znak je **kašelj**. Tudi kašelj sam po sebi ni bolezen, ampak je obrambni refleks, ki čisti dihalne poti. Pojavi se pri različnih boleznih, najpogosteje pri okužbah dihal: navadnem prehladu, vnetjih v žrelu, sinusih, na glasilkah, v sapnici, sapnikih, pri pljučnici. Kašelj spremlja astma. Pogosteje kašljajo otroci, ki so izpostavljeni cigaretnemu dimu. Pri nenadnem, zelo dražečem kašlju moramo pomisliti, če otroku ni morda zašel tujek v dihalne poti. Redkejši vzroki kašlja so zatekanje želodčne vsebine v žrelo in sapnik, oslovski kašelj, psihični dejavniki.

Prehladi in gripa pri otrocih

Najpogostejši povzročitelji vnetja dihalnih poti so številni virusi. Virusno vnetje zgornjih dihal imenujemo kar **prehlad**, verjetno zato, ker smo za okužbo z virusi dovzetnejši v hladnih mesecih leta, posebej, kadar nas zebe. Prehlad je najpogostejša bolezen otrok in odraslih. Glavni znaki so: tekoč izcedek iz nosu, kihanje, praskajoče bolečine v žrelu, suh kašelj; temperatura je največkrat normalna, pri otrocih je lahko tudi povišana, običajno ne preko 38,5° C. Prehlad traja 1 – 2 tedna, mine spontano in zdravljenje ni potrebno, razen v redkih primerih, ko pride do zapletov kot sta vnetje ušes ali obnosnih votlin.

Gripo povzročajo virusi influence A, B, (pri otrocih redkokdaj tip C) in njihovi številni podtipi. Epidemijo gripe običajno najprej zaznamo med otroki, kmalu zatem pa se razširi med odraslimi.

Pri majhnih otrocih poteka gripa zelo podobno kot druge virusne okužbe dihal in jo samo po kliničnih znakih težko prepoznamo. Na gripo posumimo glede na epidemiološko situacijo.

Pri večjih otrocih in mladostnikih pa poteka gripa podobno kot pri odraslih: nenaden začetek z visoko temperaturo, mrazenjem, pordelimi lici, glavobolom, bolečinami v mišicah in sklepih, splošnim slabim počutjem. Temperatura je povišana med 39° in 41°C, pri mlajših otrocih običajno ni tako visoka. Pojavijo se prehladni znaki: voden izcedek iz nosu, bolečine v žrelu, solzenje in pekoč občutek v očeh, suh kašelj. Pri nezapletenem poteku traja vročina 2 do 3 dni, lahko tudi do 5 dni, kašelj pa 4 do 10 dni. Velikokrat lahko kašelj in zmerna utrujenost trajata še 1 do 2 tedna po bolezni.

Ukrepi:

Pri prehladnih obolenjih in gripi obisk pri zdravniku večinoma ni potreben. Otroku ponudimo dovolj tekočine. Temperaturo zbijamo s paracetamolom, kadar naraste preko 39°C in se otrok zelo slabo počuti, po potrebi dajemo kapljice v nos. Če je kašelj suh in zelo dražeč, lahko otrokom, starejšim od dveh let, damo sirup za pomirjanje kašlja. Poskrbimo, da zrak v sobi ni presuh in prevroč.

Otroka peljemo k zdravniku, če ima znake zapletov ali sekundarne bakterijske okužbe po virozi: če se otrokovo počutje slabša, če kašelj postane bolj intenziven, če ga močno boli uho ali ima kakšne druge bolečine, če se pojavijo novi bolezenski znaki kot so bruhanje, nenavadni izpuščaji ali če temperatura po treh dneh ne začne upadati.

Starši, ki dobro poznajo svojega otroka, navadno hitro prepoznajo resnost bolezni in če bolezenske znake natančno opišejo zdravniku, je pot do diagnoze krajša in lažja.

Črevesne okužbe otrok (driska)

Črevesne okužbe so v Sloveniji med otroci do šestega leta starosti peti najpogostejši vzrok za obisk pri zdravniku, številnih otrok z blagimi bolezenskimi znaki pa starši verjetno niti ne pripeljejo k zdravniku.

Povzročitelji črevesnih okužb so zelo številni, v naših krajih najpogosteje bakterije in virusi (med njimi najbolj znan rotavirus), redko pa zajedavci in glive. Najpogosteje se prenašajo z umazanimi rokami, z okuženo hrano ali vodo, virusi pa lahko tudi po zračni poti. Bakterijske črevesne okužbe so pogostejše v poletnih mesecih, virusne pa v hladnejših mesecih leta.

Kljub veliki raznolikosti povzročiteljev pa je klinična slika bolezni dokaj podobna. Včasih lahko po bolezenskih znakih in epidemioloških podatkih sklepamo o povzročitelju, vendar so za opredelitev potrebne mikrobiološke preiskave, ki jih uporabimo pri težjem ali dolgotrajnejšem poteku bolezni.

Čas od okužbe do pojava prvih bolezenskih znakov je lahko zelo različen, od nekaj ur pa do 7 dni, izjemoma tudi dlje in je odvisen predvsem od vrste povzročitelja. Kako težko bo potekala bolezen in kako dolgo bo trajala, pa so poleg lastnosti povzročitelja pomembne predvsem

obrambne sposobnosti okuženega. Težji je potek pri majhnih otrocih, pri slabše prehranjenih, po dolgotrajnejšem zdravljenju z antibiotiki, pri bolnikih z motnjami imunskega odziva (maligne bolezni, HIV) ali s kronično boleznijo prebavil.

Akutna črevesna okužba lahko poteka kot blaga bolezen, pri kateri je vodilni bolezenski znak driska ali diareja – spremenjena konsistenca iztrebkov, ki so kašasti ali tekoči, frekvenca iztrebljanj pa je tri ali večkrat dnevno. Pred iztrebljanji se običajno pojavijo krči v trebuhu.

Ob težjih okužbah se bolezen običajno začne s splošnim slabim počutjem, glavobolom, bolečinami v mišicah, povišano temperaturo in bruhanjem. Driska in krči v trebuhu lahko sledijo po nekaj urah. Trebuh je napet, boleč, meteorističen, včasih je slišno glasno pretakanje v trebuhu. Sprva je blato kašasto, neprebavljeno, nato tekoče, penasto, včasih s primesmi sluzi ali krvi. Izloča se več plinov. Bruhanje večinoma preneha po šestih do dvanajstih urah, driska pa v naslednjih dneh postopoma izzveni, redkokdaj traja več kot en teden. Barva blata običajno nima posebnega pomena, nekatere bakterije pa povzročajo značilen vonj blata. Drisko pri otrocih pogosto spremlja izsušitev ali dehidracija.

Nekateri akutno črevesno okužbo poimenujejo kar trebušna gripa, čeprav največkrat nima nič skupnega z virusom gripe. Le pri določenih podtipih virusov gripe se lahko pri eni tretjini obolelih otrok poleg drugih bolezenskih znakov pojavi tudi driska.

Driske, povezane z antibiotičnim zdravljenjem

Širokospektralni antibiotiki lahko tako spremenijo črevesno mikrobioto, da omogočijo razrast patogenih bakterij, med katerimi je najpomembnejši povzročitelj *Clostridium difficile*. Bolezen je pogostejša med bolniki, ki so izčrpani zaradi drugih kroničnih bolezni. Preprečujemo jo s preudarno rabo antibiotikov. Če je potrebno dolgotrajno jemanje antibiotikov, je priporočljivo, da bolnik ob tem dobiva probiotike, najboljše takšne, ki so namenjeni za preprečevanje driske ob antibiotikih.

Zdravljenje driske

Pri driski moramo nadomeščati tekočino in elektrolite, prilagoditi prehrano in lajšati neprijetne simptome. Le izjemno redkokdaj je primerno zdravljenje z antibiotiki.

Bistvo zdravljenja črevesnih okužb je nadomeščanje vode in soli, da preprečimo dehidracijo. Za to uporabljamo **raztopino oralne rehidracijske soli (ORS)** ali v težjih primerih intravenozne infuzije. Rehidracija z ORS omogoča nadomeščanje začetne izgube tekočine in elektrolitov in vzdržuje ravnovesje, dokler traja driska. Sestava temelji na povprečni elektrolitni sestavi iztrebkov pri driski, glukoza pa pospešuje vsrkavanje vode in soli. Peroralna rehidracija zmanjša potrebo po bolnišničnem zdravljenju.

V prvih 4 urah naj bi bolnik ob hujši driski popil raztopine ORS 100ml na kg telesne teže, v naslednjih 12 urah pa 10 – 50 ml na kg, kasneje pa 10 ml na kg po vsakem tekočem blatu.

Otroci mnogokrat odklanjajo raztopine ORS. Takrat jim ponudimo vodo ali čaj, elektrolite pa je potrebno nadomeščati s soljo v hrani (zelenjavne juhe, slano pecivo, porjavela jabolka, banane). Če tudi to odklanjajo, je večja nevarnost elektrolitskega neravnovesja in pri hudem bruhanju in driski je potrebno bolnišnično zdravljenje in infuzija primernih tekočin.

Visoko temperaturo zbijamo s paracetamolom.

Prehrana v času črevesne okužbe

Dojene otroke večkrat podojite.

V prvih urah bolezni, če otrok močno bruha, mu ponujamo samo tekočine. Ko se bruhanje umiri, lahko začne uživati normalno, lahko prebavljivo hrano, posebne diete niso potrebne. Priporočamo le omejitve uživanja sladkorja, ker je v času driske, včasih pa še nekaj časa po driski zmanjšano delovanje črevesnih encimov – disaharidaz. V tem primeru je tudi slabša prebava mlečnega sladkorja (prehodna intoleranca laktoze), otrok pa lažje prebavi fermentirane mlečne izdelke ali mleko brez laktoze.

Preprečevanje črevesnih okužb

Virusi so v ogromnem številu prisotni v izbruhanini in v blatu okuženih oseb. Prenašajo se z neumitimi rokami. Ob bruhanju ali previjanju bolnega dojenčka se virusi lahko širijo tudi po zraku in se usedajo na bližnje površine, od koder se z rokami prenesejo na druge predmete, na hrano ali neposredno z rokami v usta. Najpomembnejše je umivanje rok. Otrokom ne dajemo hrane v roke na javnih mestih (v trgovinah, čakalnicah ambulant ...), ne da bi jim prej umili roke, saj so lahko prijemale okužene predmete.

Tudi bakterijske okužbe se prenašajo z neumitimi rokami, pogosto pa tudi z okuženo hrano (najpogosteje meso, jajca). Zato je zelo pomembna pravilna termična obdelava hrane in pravilno shranjevanje hrane.

Rotavirusne okužbe lahko preprečimo s cepljenjem. Otrok mora dobiti dve ali tri odmerke cepiva (odvisno od vrste cepiva) pred dopolnjeno starostjo **šestih** mesecev.

Vnetje oči

Vnetje oči povzročajo virusi in bakterije, pordele oči pa so lahko tudi posledica alergičnega vnetja, poškodbe ali zunanjih dejavnikov (veter, mraz, močna svetloba, prah, dim).

Oči so pogosto vnete ob prehladih, lahko pa vnetje oči poteka brez drugih prehladnih znakov. Oči so pordele, solzijo, ob bakterijskih vnetjih se pojavi gnojni izcedek.

Ukrepi:

Vnete oči spiramo s sterilno fiziološko raztopino za oči. Če je vnetje zelo hudo ali se tekom bolezni začne slabšati, je potreben pregled pri zdravniku.

Vnetje oči je zelo nalezljivo. Otrok z vnetimi očmi naj ne obiskuje vrtca. Tudi vnetja oči preprečujemo z dosledno higieno, pogostim umivanjem rok – tako lahko v domačem okolju preprečimo, da bi se infekcija prenesla na druge družinske člane. Nikoli ne brišemo otrokovih oči z robčkom, s katerim smo mu prej brisali nos!

Nalezljive bolezni z izpuščaji

Norice/vodene koze so zelo nalezljiva bolezen, ki jo povzroča virus Varicella-zoster. Prenaša se kapljično. Inkubacija je od 10 – 23 dni.

Začne se slabšim počutjem, po 1 do 2 dneh se pojavi mehurčast voden izpuščaj po koži in sluznicah, ki je v začetku pojavljanja običajno srbeč. Temperatura je zmerno povišana, lahko je tudi normalna. Kadar je bolezen blaga, je lahko izpuščaj, ki ga ni veliko, edini znak. Vodeni izpuščaji se v 12 do 24 urah spremenijo v pustule in nato v kraste. Prve dni bolezni je lahko več zagonov izpuščaja.

Pri otrocih z normalnim imunskim odgovorom norice niso težka bolezen (težji potek je pri mladostnikih in odraslih). Obisk pri zdravniku običajno ni potreben.

Otroka, ki preboleva norice, je potrebno pripeljati k zdravniku, če se okoli izpuščajev pojavi močnejša rdečina z vnetjem ali če pride tekom bolezni do poslabšanja splošnega počutja, visoke temperature, glavobola, bruhanja.

Kako okrepimo obrambne sposobnosti otroka in ga zaščitimo pred okužbami?

Otroka poskušamo čim manj izpostavljati možnim virom okužbe – to običajno ni mogoče, če je otrok v vrtcu. Lahko pa v veliki meri zaščitimo dojenčka v prvem letu. Najpogosteje prinesejo viruse v domače okolje starejši otroci iz vrtca, zato je bolje, da tudi starejši otroci v času dopusta za nego in varstvo otroka (dojenčka) ne obiskujejo vrtca. Prehlajeni otroci in odrasli naj ne obiskujejo družin, kjer imajo dojenčka (po potrebi na to opozorimo sorodnike in prijatelje). Z dojenčkom in majhnim otrokom ne zahajamo v prostore (dvorane, velike trgovine), kjer se zadržuje veliko ljudi, posebno ne pozimi in spomladi, ko so okužbe z virusi pogostejše.

Pogosto umivamo roke, svoje in otrokove. Uporabljamo robčke za enkratno uporabo. Že majhne otroke učimo, da kašljajo v rokav (v predelu komolca).

Obolevanje je seveda v veliki meri odvisno od imunskega sistema, ki pa lahko dobro deluje le, če otroci s hrano dobijo vse potrebne snovi: otroci, mlajši od šest mesecev z maminim mlekom (ali s prilagojenim mlečnim pripravkom, če dojenje ni mogoče), večji otroci pa z uravnoteženo mešano prehrano, ki vsebuje veliko svežega sadja in zelenjave. Otroci potrebujejo tudi dovolj počitka.

Delovanje imunskega sistema je zelo odvisno tudi od psihičnega počutja (tako pri otrocih, kot pri odraslih). Otroci, ki živijo v stresnem družinskem ozračju, ki ga zaznamujejo na primer nasilje v družini, huda nesoglasja med staršema, pogosteje obolevajo.

Otroke, starejše od šest mesecev, lahko pred gripo zaščitimo tudi s cepljenjem. Slaba stran cepljenja je, da ga je potrebno ponavljati vsako leto in da zaščiti samo pred tistimi podtipi virusov, ki so v cepivu. Vsekakor pa je cepljenje priporočljivo, še posebno za otroke, ki imajo kronične bolezni.

Dojenčka je potrebno pripeljati k zdravniku na pregled, če ima katerega od naslednjih znakov:

- če neutolažljivo joče, več kot običajno, posebno, če joče z visokim glasom;
- če odklanja hranjenje več kot šest ur podnevi;
- če je pretirano zaspan, ga težko zbudijo in je tudi potem, ko je zbudjen, apatičen ali nezainteresiran za okolico;
- če pospešeno diha, se pri dihanju širijo nosna krila, ugrezajo medrebrni prostori in kotanja nad in pod prsnico;
- če stoka;
- če ima povišano temperaturo (odvisno tudi od splošnega počutja in drugih bolezenskih znakov): **dojenčka, ki ima temperaturo 39 °C**, mlajše dojenčke pa tudi pri **povišani telesni temperaturi, ki je nižja od 39 °C, naj pregleda zdravnik**;
- če ima izbočeno ali udrto veliko mečavo;
- če ima spremenjeno barvo kože (izrazita bledica, modrikasta koža in sluznice ali močno pordela koža);
- če ima pikčaste krvavitve po koži ali druge nenavadne izpuščaje;
- če močno bruha ali če bruha v loku;
- če odvaja obilno tekoče, sluzasto ali krvavo blato.

Večjega otroka je nujno peljati k zdravniku:

- če ima motnje zavesti;
- če je pretirano zaspan in nezainteresiran za okolico;
- če ga močno boli glava;
- če ga močno boli trebuh;
- če ima spremenjeno barvo kože (izrazita bledica, modrikasta koža in sluznice ali močno pordela koža);
- če ima krvavitve v koži ali nenavadne izpuščaje;
- če ima temperaturo 40 °C ali več, merjeno pod pazduho;
- če težko in pospešeno diha;
- če močno bruha in ima močno drisko ter znake izsušitve;
- če ima otekline vek in ustnic ter urtikarije.

Bronhiolitis – okužba z RSV

avtorica: Lucija Gobov, dr. med., spec. pediatrije



Nekaj informacij o bronhiolitisu

Bronhiolitis je vnetje najmanjših dihalnih poti. Najpogostejši povzročitelji bronhiolitisa so respiratorni sincicijski virus ali RSV, kot ga krajše poimenujemo, redkeje virusi parainfluenze. Okužbe z RSV se širijo v obliki epidemije v zimskih mesecih, največ od januarja do marca.

Potek bolezni je odvisen od imunskega stanja otroka, od prehranjenosti in številnih drugih dejavnikov, pa tudi od lastnosti samega virusa. Bolezen je najnevarnejša za nedonošenčke, posebno tiste z bronhopulmonalno displazijo, za otroke s srčno napako. Pogosteje zbolijo otroci, nagnjeni k alergijam, otroci mladih mater, otroci, ki živijo v natrpanih stanovanjih, v okolju z onesnaženim zrakom (kajenje, izpušni plini) in otroci, ki niso dojeni. Kdaj se bo dojenček okužil, je odvisno od njegove izpostavljenosti virusu. Največkrat se okuži od starejših sorojencev ali drugih otrok in odraslih, ki imajo prehladne znake. Okuži se preko kapljične infekcije (kašljanje, kihanje) ali preko rok (na rokah prehlajenega človeka je vedno zelo veliko število virusov).

Z raziskavami v Ameriki in Angliji so ugotavljali, da ima večina otrok pri dveh letih že protitelesa proti RSV, torej so se že srečali s tem virusom. Ocenjujejo, da so 1 – 3 otroci od 100 otrok, ki so bili prvič okuženi z RSV, potrebovali bolnišnično zdravljenje zaradi bronhiolitisa ali pljučnice. Človek ne razvije trajne odpornosti proti RSV, zato se lahko otroci večkrat okužijo s tem virusom, vendar običajno ob ponovni okužbi razvijejo le znake prehlada. Od okužbe do prvih bolezenskih znakov mine približno 5 dni.

Potek bolezni

Prvi znaki okužbe dojenčka z RSV so izcedek iz nosu in vnetje žrela. Čez 1 – 3 dni se pojavijo kihanje, kašelj in nekoliko povišana temperatura, kmalu zatem se sliši hropenje. Včasih pride tudi do vnetja srednjega ušesa. Če je potek bolezni blag, se lahko ustavi na tej stopnji in ne bo prišlo do poslabšanja bolezenskih znakov.

Če bolezen napreduje, postaneta kašelj in hropenje močnejša, otrok začne težje dihati, včasih je slišno piskanje. Vidno je ugrezanje medrebrnih mišic, kotanje nad in pod prsnico, povečuje se napor pri dihanju. Dihanje je pospešeno. Temperatura ni nujno povišana. Frekvenca dihanja lahko naraste preko 70 vdihov na minuto, pojavljajo se lahko dihalni premori, otrok postane modrikast in apatičen – v takšnih primerih pa je nujno bolnišnično zdravljenje. Redkokdaj je bolezen smrtna, bolj je nevarna za zelo mlade, nedonošene otroke in otroke, ki imajo tudi druge bolezni (pljučne, živčno-mišične, srčno-žilne bolezni ali bolezni imunskega sistema ali krvi).

Zdravljenje

V primerih nezapletenega bronhiolitisa zadostuje simptomatsko zdravljenje: otroci lažje dihamo, če imajo zvišano vzglavje in če zrak ni presuh; očistiti je potrebno zgornje dihalne poti. Če težko diha in zasičenost krvi s kisikom upada, je potrebno vdihanemu zraku dodajati navlažen kisik. Običajno ob bolezni težko pijejo in so rahlo do zmerno izsušeni, zato dobijo infuzijo tekočin v žilo, včasih je potrebno hranjenje preko sonde. Antibiotiki so redkokdaj koristni, le če ima otrok dodatno bakterijsko infekcijo. Bolezen največkrat v nekaj dneh mine. Izjemno redko je potrebno intenzivno zdravljenje – intubacija, umetna ventilacija in drugi ukrepi.

Preprečevanje bronhiolitisa

Ker ne moremo vnaprej vedeti, kakšen bo potek bronhiolitisa pri dojenčku, je bolje, da dojenčka v prvih mesecih starosti ne izpostavimo virusnim infekcijam. Virus se širi s kašljanjem, kihanjem in neposrednim stikom. Najpogosteje prinesejo viruse v domače okolje starejši otroci iz vrtca, zato je bolje, da tudi starejši otroci v času dopusta za nego in varstvo dojenčka ne obiskujejo vrtca. Vsi, ki prijemajo 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 z RSV pogostejše. Dojenček naj nikoli ne bo v zakajenih prostorih, izogibajte pa se tudi daljšim vožnjam ali sprehodom ob prometnih cestah, saj je tam zrak običajno onesnažen.

Dojenček in stres

avtorica: Lucija Gobov, dr. med., spec. pediatrije



Otrok potrebuje brezpogojno ljubezen staršev

Vpliv okolja na dojenčka je v prvih mesecih življenja izredno pomemben in ima dolgoročne posledice. To je čas, ko se oblikujejo temelji otrokovega odnosa do družinskih članov, družine in socialnega okolja. **Brezpogojna ljubezen staršev** daje otroku občutek lastne vrednosti, ki je izhodišče za dobro samopodobo.

Za dojenčkov razvoj so pomembne spodbude iz okolja

Razvoj možganov v zgodnjem dojenčkovem obdobju poteka izredno hitro, predvsem z ustvarjanjem novih povezav med možganskimi celicami (t.i. tvorba sinaps ali sinaptogeneza). V kolikšni meri se bodo sinapse razvijale in ostale aktivne, je odvisno od **spodbud iz okolja** – čutnih, gibalnih, vidnih, slušnih. Spodbude, ki so primerne otrokovi stopnji razvoja, so kot hrana za možgane.

Hujši ali dolgotrajen stres dojenčku škoduje

Hujši ali dolgotrajen stres deluje nasprotno od spodbud. Otrok še nima izdelanih mehanizmov za spopadanje s stresom. Ob hujšem ali dolgotrajnem stresu se izločajo »stresni« hormoni, ki poškodujejo možganske celice. Z raziskavami so dokazali, da so imeli otroci, ki so bili izpostavljeni izjemnim stresom v zgodnjem življenjskem obdobju in pomanjkanju pozitivnih spodbud, pri treh letih tudi do polovico manjši volumen možganov.

Viri stresa za dojenčka

- Hud vir stresa za otroka je **grobo ravnanje in nasilje nad otrokom**.
- Eden najhujših stresov za **otroka je tudi ločitev od staršev ali ljubečega skrbnika**.
- Stres za otroka so tudi **glasna nesoglasja in nasilje med starši**, kar vodi v pomanjkanje občutka varnosti.
- »Stresni« hormoni se izločajo tudi, kadar otrok **močno joče in se nihče na to ne odziva**. Majhen otrok se težko sam potolaži, potrebuje odraslo osebo, ki se bo odzivala na njegove potrebe in mu bo dala občutek varnosti.
- Tudi **prekomerna spodbuda** lahko otroku povzroči stres, na primer zgodnja izpostavljenost televiziji, hrupu iz okolja ...

Kronične stresne situacije

Kronične stresne situacije lahko vodijo v motnje, kot so depresija, avtizem, povzročijo lahko negativne vzorce razmišljanja in občutenja, ki lahko ostanejo za vse življenje. Stresni dogodki v zgodnjem otroštvu nekajkrat povečajo tveganje za psihične težave, depresijo, nasilje v družini, zasvojenost s prepovedanimi drogami in alkoholom, koronarne bolezni v odrasli dobi.

Otrok ima vročino. Kaj storiti?

avtorica: dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije



Vročina je pri otrocih eden najpogostejših vzrokov obiska pri zdravniku. Starši so zaskrbljeni, in vznemirjeni. Zlasti jih skrbi, če lahko vročina otroku škodi. Ker je o vročini bilo sicer že marsikaj povedanega in napisanega, a še vedno ostajajo nekateri dvomi slabše razjasnjeni, smo pripravili odgovore na najbolj pogosta vprašanja, s katerimi se srečujemo tako zdravniki kot starši in skrbniki otrok. Starši, skrbniki in zdravniki smo odgovorni za zdravje otrok. Pri tem sodelujemo, si zaupamo in pomagamo. Upamo, da bodo ti odgovori pripomogli k razumevanju zdravja otrok.

„Zadnjič je pediaterinja razlagala o telesni temperaturi, povišani telesni temperaturi in vročini. Kaj ni to vse isto?“

Ne, ni isto. Če se potipate, občutite, da ste topli. Ljudje namreč spadamo med sesalce in zmoremo vzdrževati svojo telesno temperaturo v ozkem območju okoli 36 °C, med 35,8 in 37,2 °C. [1]. Spadamo med homeotermne oziroma toplokrvne organizme, ki vzdržujejo stalno telesno temperaturo s pomočjo zapletenih mehanizmov termoregulacije, ki omogočajo vzdrževanje stalne telesne temperature, ki ni odvisna od temperature v okolju.

Včasih pa se zgodi, da temperatura našega telesa pade. To imenujemo hipotermija in se lahko zgodi ob nesrečah, kot so podhladitve ali utopitve, lahko pa padec temperature povzročimo namenoma – kot je npr. terapijska hipotermija novorojenčkov ob hipoksično-ishemični encefalopatiji. Pri slednji tako pri novorojenčku vzdržujemo temperaturo med 32,5 in 33,5 °C, kar je občutno prenizka telesna temperatura za zdrave novorojenčke. V danem primeru pa jo uporabljamo kot učinkovit terapijski ukrep nevroprotekcije – zaščite novorojenčkovih možganov pred nadaljnjo poškodbo.

Porast telesne temperature imenujemo hipertermija. Najpogosteje nastane zaradi motenega oddajanja telesne toplote v okolico, kar se lahko zgodi zaradi okoljskih vplivov ali pa zaradi motenj v endokrinem sistemu, lahko tudi zaradi mišičnih naporov ali ob okvarah kožne pregrade. Naše telo lahko prične tvoriti več toplote kot je odda tudi takrat, ko se spremeni nastavitvena točka termoregulacijskega centra v hipotalamusu. To se lahko zgodi zaradi bolezenskih procesov v osrednjem živčevju, najpogosteje pa so za to vzrok okužbe in vnetni procesi. Stanje povišane telesne temperature, ki presega običajno termostatsko točko, imenujemo vročina ali latinsko febris. Zato vročinsko stanje imenujemo tudi febrilno stanje. Pri visoko povišani temperaturi se pojavi vročica, lahko tudi mrzlica, ki jo spremlja slabo počutje, občutek vročine in pri hudo povišani temperaturi tudi nemir, zmedenost, tresavica celega telesa. O vročini govorimo takrat, ko z ušesnim termometrom izmerimo telesno temperaturo višjo od 37,5°C [2].

V otroškem obdobju je uravnavanje telesne temperature še nezrelo in nestabilno. Tako ima lahko hudo bolan otrok normalno ali celo nižjo telesno temperaturo. Malček pa lahko kljub visoki telesni temperaturi 40°C preboleva le običajno virozo.

„Ali se telesna temperatura lahko spreminja?“

Telesna temperatura človeka skozi dan niha. Na vrednost telesne temperature vplivajo telesna presnova, čas dneva, starost, spol, telesna dejavnost, temperatura zraka v okolici, mesto merjenja na telesu. Ni zanemarljivo, ali merimo telesno temperaturo zjutraj, ko smo vstali, ali pa po uri telovadbe.

Pri zdravem človeku je normalna telesna temperatura med 35,8 in 37,2 °C. [1] Merimo jo v ušesih, pod pazduho, ali (zelo redko) v ustih ali zadnjiku. V slednjem je temperatura za 0,5 °C višja kot v preostalem telesu v normalnih okoliščinah, medtem ko so temperature okončin in skrotuma nižje od ostalega telesa; temperatura modnika pri moških je natančno uravnavana na 32 °C zaradi na toploto občutljivih spermijev [3].

Tekom dneva telesna temperatura niha. Ponoči je telesna temperatura nižja kot podnevi, pri telesni dejavnosti se lahko poviša tudi za 2 °C. Dnevno nihanje telesne temperature kaže tipičen jutranji minimum in popoldanski maksimum, vendar je maksimum močno odvisen od telesne aktivnosti posameznika. Pri ženskah niha telesna temperatura tudi glede na menstrualni cikel.

„Zadnjič je pediatrinja rekla, da vročina ni nič hudega. Celó več, da je vročina zaveznik v boju proti mikroorganizmom. Ali je to res?“

Povišana telesna temperatura – vročina je običajno le eden od bolezenskih znakov in pomemben obrambni odziv organizma. Vročina sama po sebi ni nevarna, razen v redkih primerih in kadar ob vročini napačno ukrepamo. Pomembno je odkriti vzrok bolezni, ki je privedel do vročine. Poleg merjenja telesne temperature je zato zlasti pomembno opazovati splošno stanje otroka in morebiten nastop drugih bolezenskih znakov [4].

Celo vročinski krči, ki so videti zares dramatično in se takrat lahko ustrašimo, da bo otrok „kar umrl“, ne nastanejo le zaradi visoke vročine. Lahko se pojavijo ob hitrem porastu ali padcu telesne temperature, prisotno je genetsko določeno tveganje za pojav vročinskih krčev. Poleg tega nekateri mikroorganizmi, ki delujejo bolj nevrotropno, pogosteje povzročijo nastanek vročinskih krčev. Ravno zato, ker vzrok za vročinske krče ni samo vročina, mora takega otroka pregledati zdravnik.

Ugotovljeno je, da povišana telesna temperatura močno zavre razmnoževanje ter škodljive vplive bolezenskih klic. Hkrati se okrepi delovanje obrambnega, imunskega sistema, kar je še posebej pomembno pri virusnih okužbah. Povišana telesna temperatura tudi poveča učinkovitost antibiotikov [2]. Hkrati nam spremljanje telesne temperature omogoča spremljanje in ocenjevanje poteka bolezni: tako zagona bolezni kot delovanja zdravil in umirjanja bolezni.

Drži pa, da vročina pospeši bitje srca in dihanje in lahko dodatno okvari že poškodovane celice osrednjega živčevja, pospeši presnovne procese in poveča potrebe o tekočini. Zato je lahko nevarna kroničnim bolnikom, bolnikom s hujšimi srčnimi boleznimi, bolnikom z dihalno stisko, bolnikom z možganskim edemom in tudi nosečnicam.

Pri večini otrok pa velja, da vročina sama po sebi ni nevarna. Nevarna pa je lahko bolezen, ki je vročino povzročila in pa neustrezno ukrepanje ob tem.

„Kateri so najpogostejši vzroki za nastanek vročine pri otrocih?“

Pri otrocih je najpogosteje povečano nastajanje toplote v organizmu ob virusni ali bakterijski okužbi. Redkeje opisujemo povišano telesno temperaturo zaradi različnih alergenov, bakterijskih strupov, nekaterih cepiv, zdravil ali tumorskih beljakovinskih snovi. V vročih poletnih dneh ne moremo mimo motenega oddajanja toplote v okolico ob naporu, večji mišični aktivnosti, povečanem presnavljanju, nekaterih endokrinoloških obolenjih, vročinski kapi, pregretju dojenčkov, izsušenosti ali dehidraciji telesa, po obsežnih opeklinah ali drugih okvarah kože.

„Kako pravilno izmerim telesno temperaturo pri otroku?“

Praviloma merimo telesno temperaturo z elektronskimi termometri v obliki svinčnika pod pazduho. Telesno temperaturo natančno in hitro izmerimo tudi z digitalnimi infrardečimi ušesnimi termometri v ušesu ali čelnimi termometri na čelu.

Pri merjenju je potrebno natančno upoštevati navodila za uporabo termometrov!

Dobro je izmeriti telesno temperaturo tudi pri zdravem otroku, da jo lahko primerjamo z vrednostjo pri bolezni. Če se nam zdi, da izmerjena telesna temperatura ne drži, pomerimo temperaturo tudi sebi. Če termometer kaže isto vrednost ali prav tako „čudno“ vrednost pomeni, da bodisi nismo izmerili temperature pravilno, lahko pa tudi, da je termometer pokvarjen.

Pri otroku, mlajšem od 5 let, odsvetujemo merjenje telesne temperature v ustih pod jezikom in v danki. Odsvetujemo tudi preveč pogosto merjenje telesne temperature, razen če nam je raziskovanje in določanje lastne temperaturne krivulje v veselje in zabavo. Bolj kot sama vrednost izmerjene telesne temperature pri otroku, za katerega mislimo, da se mu nekaj »kuha« oz. nas skrbi, da bo zbolel, je pomembno opazovanje otroka, skrb za zadosten vnos tekočine, otrokova živahnost in obnašanje.

„Zadnjič je pediatrinja odsvetovala zniževanje povišane telesne temperature pri otroku, če temperatura ni preseгла 38,5°C?“

Če razumemo, da je vročina le eden od bolezenskih znakov in pomemben obrambni odziv organizma ter otrokov zaveznik v boju s povzročitelji bolezni, potem se vročine same po sebi ne bojimo. Ker povišana telesna temperatura močno zavre razmnoževanje ter škodljive vplive bolezenskih klic ter ob tem okrepi imunski sistem ter tudi poveča učinkovitost antibiotikov, je ne znižujemo za vsako ceno. Celo več – vročina nas opozori na pomemben bolezenski proces, ki se dogaja v telesu, zato lahko prehitro in nesmotrno zniževanje vročine lahko posledično pomeni kasnejše prepoznavanje vzroka bolezni, v nekaterih primerih tudi podaljšanje časa zdravljenja [4].

Otroka je potrebno skrbno opazovati, ko je zdrav in kadar je bolan. Pozorni moramo biti na obnašanje otroka, njegovo dejavnost, tek, motnje spanja, dihanje, kašelj, bruhanje ter odvajanje vode in blata. Zelo pomemben je podatek o količini popite tekočine in videzu otrokove kože. Pojav izpuščaja, napetost fontanele pri dojenčku in malčku in turgor kože ter količina in barva urina so pomembni znaki otrokove (ne)zadostne hidracije in bolezenskega procesa, ki določajo odločitve glede zdravljenja. Kadar ima otrok vročino, ga opazujemo tudi v spanju. Zbujanje otroka v večini primerov ni potrebno, razen če sumimo, da je z otrokom nekaj zelo narobe in spi že dlje časa kot običajno, čudno diha ali opazimo čudne zgbike telesa.

Otrokom s povišano telesno temperaturo ves čas ponujamo tekočino za pitje. V tem primeru je najbolj pomembno, da otrok pije, zato ponudimo ne le vode, pač pa tudi blago sladkan čaj oziroma v primeru povečane izgube tekočine iz telesa zaradi npr. bruhanja in driske, tudi raztopino z elektroliti, ki jo kupimo v lekarni.

Vedeti moramo, da je zniževanje vročine le prehodno, saj bo temperatura ponovno narasla, dokler ne odstranimo glavnega vzroka, ki je vročino povzročil. Cilj zniževanja telesne temperature je zmanjšati in ublažiti neugodje. Če vročina pri sicer zdravem otroku, starejšem od treh mesecev, ne preseže 38,5 - 39,0 °C (merjeno pod pazduho) in je otrok ob tem živahen in neprizadet, dobro pije, dovolj lula, otroka le skrbno opazujemo in počakamo z vzročnim zdravljenjem. Če pa je otrok tudi ob nižji telesni temperaturi zaspan, zmeden, ne pije dovolj, pa ga mora pregledati zdravnik in se odločiti glede zdravljenja.

„Kaj naj storim ob povišani telesni temperaturi pri otroku?“

Pri otroku, ki je sicer še živahen in brez večjih težav, najprej ponudimo več tekočine, lahko tudi navadno vodo, zaželeno pa so tudi tekočine, ki vsebujejo elektrolite. Kurja juhica tako ni le za dušo, pač pa tudi za nadomestilo elektrolitov. Če je otrok dojen, je materino mleko najboljši vir tekočine.

Otroka slečemo, na sebi naj ima lahka oblačila iz naravnih materialov; temperatura prostora naj bo od 20 do 22 °C, prostor večkrat dnevno prezračimo. Otroka ne „zadekamo“, pač pa pokrijemo z lahko bombažno odejo, da lažje oddaja odvečno toploto v okolico. Lahko ga tudi **hladimo z mlačno vodo** v kopeli, kjer vodo počasi ohlajamo od 36-37 °C do 30-33 °C. Uporabimo lahko tudi mlačne ovitke, ko z mlačno vodo prepojeno in ožeto rjuho zavijemo otroka, čez pa ovijemo še suho rjuho za približno 5 minut (ponovimo 2-3 krat). Otroka lahko tudi prebrišemo s krpo, ki jo namočimo v mlačno vodo. Odsvetujemo mrzlo vodo, kis, alkohol, močna eterična olja in česen v oblogah.

Če s splošnimi ukrepi ne uspemo znižati povišane telesne temperature in je otrok boleč in nerazpoložen, potem te ukrepe kombiniramo še z uporabo zdravil – antipiretikov. Antipiretiki so zdravila, ki z delovanjem na termoregulacijski center v možganih postopno znižajo povišano telesno temperaturo. V to skupino spadajo paracetamol (Calpol®, Daleron®, Lekadol®), ki je najbolj pogosto uporabljen antipiretik pri otrocih in drugi nesteroidni antiflogistiki (nesteroidne protivnetne učinkovine), kamor sodijo acetilsalicilna kislina (Aspirin®), ibuprofen (Bonifen®), naproksen (Nalgesin®), diklofenak (Naklofen®, Voltaren®), indometacin (Indometacin Belupo®,) ipd. Aspirina pri otrocih NE uporabljamo za zniževanje telesne temperature. Pri otrocih najpogosteje uporabljamo paracetamol, ibuprofen in diklofenak. Ostale učinkovine uporabljamo pri otrocih le izjemoma in po nasvetu zdravnika.

Pri odmerjanju zdravil upoštevamo telesno maso otroka. Če je le možno, naj otrok zdravilo zaužije, izjema so dojenčki, kjer je uporaba svečk preprosta in učinkovita. Antipiretikov ni priporočljivo uporabljati preventivno, npr. po cepljenju.

„Ali imajo Calpol®, Daleron® in Lekadol® isto učinkovino?“

Da, vsi naštetih pripravki vsebujejo paracetamol. Pri otrocih se najpogosteje za zniževanje vročine uporablja **paracetamol**. Lahko ga dajemo pri vseh starostnih skupinah. Pri novorojenčkih in dojenčkih do 3. meseca starosti ga dajemo le po nasvetu zdravnika. Pri dojenčkih ga lahko dajemo v obliki svečk, kasneje pa v obliki sirupa in tudi tablet.

Ob pravilnem jemanju je paracetamol varno zdravilo za zniževanje povišane telesne temperature. Učinkovati začne po približno 20-30 minutah, največji učinek doseže med prvo in drugo uro ter deluje štiri do šest ur. Pri otrocih svetujemo, da dajanje paracetamola uskladijo z otrokovim ritmom budnosti in spanja, tako da prejme paracetamol tik pred spanjem. Na ta način mirneje prespi vsaj del noči. V lekarni je paracetamol dosegljiv na zdravniški recept ali brez njega, in to v različnih farmacevtskih oblikah, kot sirup, svečke, zrnca za peroralno raztopino ali tablete.

„Čeprav je vročina koristna, kdaj pa moram vseeno otroka peljati k zdravniku?“

Vi ste otrokovi starši in ga tudi najbolje poznate. Če se Vam zdi, da je otrok resno bolan, prizadet, premalo pije, je pretirano zaspan oziroma Vas njegovo stanje skrbi, ne odlašajte z obiskom pri zdravniku. Zdravniki raje vidimo, da pridete na kakšen obisk preveč, kot na kakšnega premalo!

Vseeno velja, da je večina vročinskih stanj pri sicer zdravih otrocih nenevarnih in da je povišana telesna temperatura ob virozi običajen odgovor organizma na okužbo. Sicer zdravi otroci, ki so zboleli zaradi virusne okužbe in imajo ob tem (zgolj) vročino, ne sodijo na urgenco. Ali je potrebna dodatna hospitalizacija ob vročinskem stanju, naj presoja zdravnik, ki otroka skrbno pregleda. Podobno velja za morebitne dodatne preiskave. Odvzemi krvi pri otroku, ki preboleva običajno virozo, so nepotrebni in ne skrajšajo ali spremenijo načina zdravljenja. Za preiskave se odločamo zdravniki skupaj s starši, predvsem pa takrat, ko nas skrbijo druge okužbe ali pa morebitni zapleti oziroma ko bo izvid pripomogel k odločitvi, ali in kako moramo otroka zdraviti.

Opozorilni znaki, ki zahtevajo nujen in čimprejšnji obisk zdravnika, so:

velik napor pri dihanju, postokavanje, pospešeno dihanje z ugrezanjem medrebrnih prostorov, juguluma ali supraklavikularnih jamic, plapolanje nosnic, kimanje z glavo, dihanje s trebuškom, bleda in sivo modrikasta koža, slaba odzivnost – zaspanost in zmedenost, slaboten jok, pretirana zaspanost – otroka težko prebudite, neješčnost s suho pleničko ali zelo malo urina, hitro nastajajoč izpuščaj in krči.

Prav tako je potreben čimprejšnji obisk pri zdravniku, če novorojenček ali dojenček do tretjega meseca starosti zboli s povišano temperaturo.

Če se vam zdi, da je otrok s povišano telesno temperaturo prizadet ali resno bolan, potem ne odlašajte z obiskom pri zdravniku.

Pri otrocih, mlajših od treh mesecev z vročino nad 38°C; pri otrocih, mlajših od 6 mesecev z vročino nad 39°C in pri vseh otrocih z vročino nad 40°C, se zglasite pri zdravniku. Vrednosti naj bodo izmerjene pod pazduho. Če merimo v ušesih, je mejna vrednost višja za približno 1°C. Pregled pri zdravniku je priporočljiv tudi tretji do peti dan po pričetku vročine in ko vročinsko stanje traja dlje kot ob običajni virozi.

Če ima otrok ob vročini druge znake, npr. izpuščaj na koži ali otrok slabo pije in manj lula, ali pa ima ob tem drisko in bruha, ter znake dehidracije – izsušitve telesa ali pa ima otrok kronično obolenje: srčno ali pljučno obolenje, sladkorno bolezen, odstranjeno ali slabše delujočo vranico, poškodbo glave, vročinske krče ali epilepsijo, je priporočljiv čimprejšnji pregled pri zdravniku.

Če se otrok ne odziva na zdravljenje z antipiretiki in splošnimi ukrepi in traja vročina dlje kot 3 dni, in še posebno, če se otrokovo stanje slabša, je priporočljiv pregled pri zdravniku. Ob nastopu visoke vročine po vmesnem nekajdnevem izboljšanju mora otroka pregledati zdravnik, saj je po virusni okužbi lahko prišlo do dodatne bakterijske okužbe.

„Malo za šalo, malo zares. Od kod izhaja beseda febrilno stanje?“

Febrilno stanje izhaja iz latinščine, kjer febris pomeni vročino. V rimski mitologiji je bila Febris boginja, ki je ščitila ljudi pred vročino in malarijo, je pa tudi posebljala nalezljive bolezni. Njene lastnosti posebljajo poštenost in bistrost. Njeno ime morda izvira iz rimskega boga Februusa.

Pri sicer zdravem, živahnem, neprizadetem otroku, ki je zbolel zgolj s kratkotrajno vročino, zares velja latinski pregovor:

„Medicus curat, natura sanat“ – „Zdravnik zdravi, narava ozdravi.“

Viri in dodatno branje:

- 1 Root, R.K. & Petersdorf, R.G.»Chills and Fever«. Iz:Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: McGraw-Hill.
- 2 Rasta R. Radešček. Moj otrok ima vročino: kaj jo povzroča in kako ukrepamo; Ljubljana, 2007.
- 3 Barrett K.E., Barman S.M., Boitano S. in Brooks H. (ur.) (2010).»Chapter 18. - Hypothalamic Regulation of Hormonal Functions«. Iz: Ganong's Review of Medical Physiology, 23. izdaja. McGraw-Hill.
- 4 Feverish illness in children. NICE clinical guideline 47. Dostopno na www.nice.org/CG047.



Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Telefon: +386 1 2441 400
Faks: +386 1 2441 447
E-pošta: info@nijz.si