

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

MARINA GRGIĆ

Izola, 2015

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**PREPREČEVANJE KAJENJA TOBAKA PRI
NOSEČNICAH**

**PREVENTION OF WOMEN'S TOBACCO SMOKING DURING
PREGNANCY**

Študentka: MARINA GRGIĆ

Mentor: mag. MIRKO PROSEN, viš. pred.

Študijski program: študijski program 1. stopnje (Zdravstvena nega)

Izola, 2015

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Grgić Marina izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

-sem poskrbel/a, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;

-se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Preprečevanje kajenja tobaka pri nosečnicah
Tip dela	Diplomska naloga
Avtor	GRGIĆ, Marina
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko/ ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara
Institucija	UP Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2015
Strani	V, 28 str.
Ključne besede	Preprečevanje kajenja, nosečnica, porodništvo, zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja
UDK	613.84-055.26
Jezik besedila	slv
Jezik povzetka	slv/eng
Izvleček	<p>Kajenje v nosečnosti lahko privede do poslabšanja zdravstvenega stanja nosečnice in otroka, lahko pa privede celo do smrti otroka. V okviru preučevanja področja smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji: kakšni so škodljivi vplivi cigaretnega dima na nosečnico in plod ter kakšna je vloga medicinske sestre pri promociji zdravja, ko govorimo o preprečevanju kajenja med nosečnostjo. V raziskavi je bila uporabljena metoda dela pregled literature. Poleg časovnega kriterija smo se pri izboru omejili na vsebinski kriterij in literaturo, ki omogoča dostop do polnih besedil. Do podatkov smo dostopali s pomočjo bibliografsko-kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije Cobiss in baz podatkov, dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju (Wiley, ProQuest). Izbrali smo literaturo, objavljeno med leti 2000 in 2014. V končno analizo je zajetih 30 virov.</p> <p>V veliki meri so za odgovorno ravnanje žensk odgovorne organizacije, ki svoje delo opravljajo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Z ozaveščanjem nosečnic se ukvarjajo predvsem medicinske sestre v zdravstvenih domovih na področju dispanzerja za žene, posvetovalnica za nosečnice in šola za bodoče starše. Naloga medicinske sestre je, da nosečnico seznanijo s slabimi razvadami, ki negativno vplivajo na razvoj ploda in skupaj z nosečnico naredi načrt, kako se izogniti razvadam in s tem preprečiti negativne učinke razvad na razvoj ploda.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Prevention of women's tobacco smoking during pregnancy
Type	Graduation Thesis (University studies)
Author	GRGIĆ, Marina
Secondary authors	PROSEN Mirko/ ŠTEMBERGER KOLNIK, Tamara
Institution	UP Faculty of health science
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2015
Pages	V, 28 p.
Keywords	Prevention of smoking, pregnant woman, obstetrics, health care, health education
UDK	613.84-055.26
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	Smoking during pregnancy can lead to deterioration of health status of the pregnant woman and child, may even cause death of the child. In the scope of studying the relevant field, we asked ourselves two research questions: what are the harmful effects of cigarette smoke on a pregnant woman, and what is the role of a nurse in the promotion of health when speaking of prevention of smoking during pregnancy. In conducting our research, we used the work method of literature review. In selecting the literature, we limited our search using the criteria of time and content, and we also focused on literature that gave us access to full texts. We accessed the data through the bibliographic/catalogue database of the Virtual Library of Slovenia COBISS and by accessing the databases available at the Faculty of Health Sciences (Wiley, ProQuest). We selected the literature published between 2000 and 2014. The final analysis included 30 sources.

Responsible behaviour of women is to a large extent the responsibility of organisations operating at the primary level of health care. This area is covered mainly by women's clinics, consultation offices for pregnant women, and schools for future parents. The duty of a nurse is to present the negative side of these habits and prepare a plan on how to avoid bad habits and give birth to a healthy child for each pregnant woman separately.

KAZALO VSEBINE

IZJAVA O AVTORSTVU	I
KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	II
KEY WORDS DOCUMENTATION	III
KAZALO VSEBINE.....	IV
1 UVOD.....	1
2 NAMEN, CILJ IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	3
3 METODOLOGIJA	4
4 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE	5
4.1 Začetki kajenja.....	5
4.2 Zgodovina tobaka	6
4.2.1 Tobak v obliki cigaret.....	6
4.2.2 Sodobnost v obliki elektronske cigarete.....	7
4.2.3 Snus	7
4.3 Nosečnost	8
4.3.1 Razvoj otroka po tednih.....	9
4.4 Kajenje v nosečnosti.....	10
4.4.1 Pasivno kajenje	11
4.4.2 Dojenje in kajenje.....	11
4.4.3 Tveganja za bolezni pri otrocih mater kadilk	12
4.4.4 Tveganja za bolezni pri nosečnicah ali materah kadilkah	13
4.5 Razmere v Sloveniji	14
4.6 Vloga medicinske sestre	14
4.6.1 Promocija zdravja	15
4.6.2 Zdravstvena vzgoja.....	15
4.6.3 Šola za bodoče starše.....	15
4.7 Prenehanje kajenja.....	16
4.7.1 Vloga medicinske sestre pri preprečevanju in prenehanju kajenja.....	17
5 RAZPRAVA.....	19
6 ZAKLJUČEK.....	21
7 LITERATURA	22
POVZETEK	26

SUMMARY	27
ZAHVALA.....	28

1 UVOD

Zaradi bolezni, povezanih s kajenjem v Sloveniji, vsako leto umre okrog 3.000 ljudi; to je dvakrat več smrti, kot jih predstavljajo prometne nesreče, požari, umori in druge nesreče. Kajenje je na prvem mestu med vzroki za nastanek bolezni in posledično smrt, kar pa je moč preprečiti. Povzročča ne samo pljučnega raka, ki je najbolj znan med kadilskimi boleznimi, temveč tudi raka ustne votline, glasilk, žrela, nosne votline, požiralnika, želodca, jeter, ledvic, sečnega mehurja ipd. Poveča se tveganje za razvoj koronarne srčne bolezni, srčnega infarkta, možganske kapi in ateroskleroze. Cigarettni dim povzročča vnetje dihalnih poti. Največkrat je za nastanek emfizema in kronične obstruktivne pljučne bolezni vzrok ravno kajenje. Poleg bolezni dihal se pri kadilcih pojavi kašelj, povečano izločanje sluzi, oteženo dihanje, pogosteje pa se pojavi tudi pljučnica (Koprivnikar 2008a; Drglin in sod. 2012).

Povečuje se občutek stresa, čeprav kadilci radi zatrdijo, da jih kajenje sprošča, vendar nikotin deluje ravno obratno. Nikotin sprosti za kratek čas, hitro se pojavijo odtegnitveni sindromi, zaradi katerih se pri kadilcu še dodatno poveča želja po kajenju. Pri moških povzročča impotenco, pri ženskah pa sivo mreno in zmanjšano plodnost. Pojavijo se kožne spremembe, koža se prične gubati, posledično je videti starikavo, in pojavijo se spremembe na zobeh. Zobje in prsti postanejo rumene barve, pojavi se slab zadah. Splošno zdravstveno stanje začne upadati ravno zaradi kajenja. Nikotin zasvoji tako kot heroin ali kokain, vendar se temu pojavu posveča premalo pozornosti, ker so predoziranja z nikotinom redko smrtna, dolgoročno pa je kajenje tobaka najbolj nevarno uživanje droge (Koprivnikar, 2008a).

Še posebej je nevarno uživanje nikotina v nosečnosti, ker v tistem času vse, kar mati zaužije, zaužije tudi plod čez krvni obtok. Čas nosečnosti je za vsako žensko nekaj posebnega in se v večini primerov bodoče mame potrudijo, da bi rodile zdravega otroka, upoštevajo navodila zdravnikov, medicinskih sester, obiskujejo tečaje, šolo za bodoče starše, trudijo se ohranjati zdrav življenjski slog, vendar ni v vseh primerih tako (Drglin in sod. 2012). Če nosečnica v tistem času ne preneha s kajenjem, lahko izgubi otroka, ga rodi z nizko porodno težo, lahko se pojavijo resnejše poporodne zdravstvene težave v otroštvu, kot so astma, pljučnica, lahko se pojavi rak. Nosečnice, tako kot starejše prebivalstvo, otroci, najstniki in invalidi, sodijo v ranljivo skupino prebivalstva (Koprivnikar 2008a, Drglin in sod. 2012).

Naloga medicinske sestre je, da promovira zdravo življenje, da nosečnici razloži in pove, zakaj je pomembno zdravo prehranjevanje, življenje brez alkohola, drog in tobaka, kako pomembna je telesna dejavnost tudi med nosečnostjo. Pomembno je, da nosečnici nudi vse potrebne informacije o pregledih, tečajih, da ima odgovore na zastavljena vprašanja ter s svojo prijaznostjo, odprtostjo spremlja nosečnico skozi vseh devet mesecev in po rojstvu (Drglin in sod. 2012).

Naloga medicinske sestre pri preprečevanju kajenja je, da v obdobju adolescence začne s promocijo zdravja, ker se v 90 % začne kajenje v adolescenci. V letu 2006 je vsaj eno cigareto v življenju pokadilo približno 9 % 11-letnikov, 32 % 13-letnikov in 54 % 15-

letnikov. Rednih kadilcev je bilo največ med 15-letniki, in sicer 18 %. Kot redni kadilec šteje vsakodnevno kajenje cigaret. Za zmanjševanje porabe tobaka je treba delovati na vseh področjih. Velik vpliv na zmanjševanje kajenja imata ravno zakon o prepovedi kajenja v zaprtih prostorih ter prepovedano kajenje pred ustanovami, kot so zdravstvene in šolske ustanove. Ker je kriza v Sloveniji vedno večja in je vse več ljudi, ki so na robu preživetja, je pomembno poudariti, da je dober ukrep tudi zvišanje cen tobačnih izdelkov. Tako so nekateri prisiljeni prenehati s kajenjem, da lahko vzdržujejo svoje družine. Treba je še dokončno preprečiti oglaševanje cigaret (Koprivnikar, 2010).

Za tem, da je Slovenija na dobri poti glede zmanjševanja kajenja, so zgovorni podatki, ki kažejo, da je kajenje v letih 2006 do 2008 upadlo za nekaj odstotkov. Raba tobaka se je po uvedbi zakona o uporabi tobačnih izdelkov, zmanjšala iz 22,3 na 17,5 %. V letih od 2003 do 2007 pa se je pri mladih od 13 do 15 let raba tobaka zmanjšala iz 66,4 na 61,6 %. Delež rednih kadilcev pri mladostnikih, starih med 13 in 15 let, je padel iz 28,5 na 24,9 % (Slovenska zveza, 2006- 2008).

2 NAMEN, CILJ IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen diplomske naloge je predstaviti vpliv tobaka, cigaretne dima, na zdravje nosečnice in ploda, ter posledice, ki jih pušča na zdravju otroka. V okviru tega je cilj proučiti oz. identificirati ukrepe zdravstvene nege, ki se usmerjajo v preprečevanje kajenja v času nosečnosti. V okviru pregleda in analize literature sta bili zastavljeni naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kakšni so škodljivi vplivi cigaretne dima na nosečnico in plod?
2. Kakšna je vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji, promociji zdravja, ko govorimo o preprečevanju kajenja tobaka v času nosečnosti?

3 METODOLOGIJA

Osrednje raziskovalno orodje v raziskavi je bil pregled strokovne in znanstvene literature s področja, ki ga obravnavamo.

Po predhodnem pregledu baz podatkov in ob upoštevanju vsebinskega izhodišča je v raziskavi proučena literatura, objavljena med leti 2000 in 2014. Do literature smo dostopali maja in junija 2014, s pomočjo podatkov bibliografske (kataložne) baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije COBISS in drugih spletnih baz (Wiley, ProQuest) Poleg časovnega kriterija je bil izbor literature omejen tudi na vsebino, in sicer je bila izbrana le literatura, ki opisuje problematiko kajenja v nosečnosti. Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju literature, so: kajenje, nosečnost, preprečevanje kajenja in zdravstveno varstvo. Ključne besede so uporabljene tako v slovenskem kot tudi v angleškem jeziku. Brez spletnih virov je v končni pregled zajetih 30 virov.

Med omejitve raziskave velja izpostaviti nesistematičnost iskanja, kar pomeni, da obstaja možnost, da so bili iz analize izvzeti relevantni viri, ki bi stvar lahko še dodatno pojasnili.

4 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

4.1 Začetki kajenja

Alkohol, kajenje in mamila so škodljive navade, ki so zasidrane med mladimi in je otroka skoraj nemogoče obvarovati pred njimi. Čas otrokovega osnovnega šolanja je najbolj primerno obdobje za oblikovanje njegovega odnosa do teh škodljivih navad. Starši lahko za oblikovanje otrokovega odnosa do škodljivih navad storijo veliko. Treba je prisluhniti otroku, mu odgovoriti na zastavljena vprašanja in se pogovarjati o slabih straneh teh škodljivih razvadah. Obravnavanje problematike zlorab droge, kajenja in alkohola je obvezen del vsakega izobraževalnega sistema, vendar še vedno ne v zadovoljivem obsegu. Bricelj navaja, da je največ poskusov kajenja, alkohola ali drog ravno zaradi radovednosti. Če sta oba starša redna kadilca, je trikrat večja možnost, da tudi otrok postane redni kadilec. Odnos staršev do kajenja zelo vpliva na otroka. Večina mladih kadilcev začne kaditi zaradi vplivov sovrstnikov, starejših, bratov in sester, ki že imajo izkušnje s cigaretami. Otroci so za učinke pasivnega kajenja bolj dovzetni kot odrasli (Bricelj, 2004).

Kajenje cigaret je zdravstveno-politični problem. Kadilci so bolj dovzetni za bolezni in prej umrejo, vendar je zdravljenje njihovih posledičnih obolenj visok strošek. Težava pa nastopi takrat, ko so nekadilci neredko prisiljeni postati pasivni kadilci. Vedno več je vprašanj, zakaj nekdo sploh začne z uporabo drog. Odgovor se skriva v adolescenci, obdobju, kjer se mladostniki želijo na vsak način potrditi, kjer jih nihče ne razume, kjer hočejo dokazati neodvisnost. Ravno zaradi radovednosti se mladostniki velikokrat zatečejo k uporabi droge. Na ta način si nabirajo izkušnje, življenje si želijo obogatiti z novimi znanji, razširiti svoje sposobnosti in uveljaviti svoj položaj med vrstniki. Ker imajo sovrstniki velik vpliv na vedenje mladostnika, lahko pride do pritiska skupine na člana, kjer se posameznik ni sposoben upreti zahtevam ostalih vrstnikov. O prilagoditvi mladostnika pa se govori, ko se adolescent boji osamljenosti in je zato pripravljen sprejeti način vedenja in zahteve ostalih vrstnikov (Taschner, 2001).

Čeprav se starši velikokrat ne zavedajo, pa imajo tudi oni velik vpliv na mladostnika, saj mladostnik posnema tudi vedenje staršev. Obstajajo dejavniki tveganja, ki ščitijo pred uživanjem drog, čeprav je na nekatere težko neposredno vplivati, in sicer na primer dednosti ali dosegljivosti drog. Na ostale dejavnike, kot so zloraba v družini, vzgojni slog ali krog prijateljev, pa lahko vsak od staršev vpliva. Najpomembnejša je informacija, da se zadosti radovednost in poskušanje postane nepotrebno. Samozavest je potrebna, da se lahko mladostnik upre pritisku svojih vrstnikov in te trdnosti se lahko mladostniki naučijo. Strah pred osamljenostjo izgine, če starši otroke naučijo navezovanja stikov z drugimi ljudmi. Vedeti je treba, kako se določene težave rešuje, nikakor jih ni treba potiskati v ozadje. Samozaupanje se mora razviti in treba ga je spodbujati, zato imajo pri tem velik vpliv starši in vzgojitelji. Na koncu je potrebna še samozavest, s katero se vsak posameznik lahko z lahkoto odloči, da se bo izognil uporabi droge (Taschner, 2001).

4.2 Zgodovina tobaka

Krištof Kolumb je prvi pripeljal tobak v Evropo. Kasneje sta ga začela uporabljati Jean Nicot, francoski veleposlanik na portugalskem dvoru, in Sir Walter Raleigh, angleški plemič. Počasi je postalo kajenje moreč pojav po Evropi in drugod po svetu ter še danes išče nove kadilce, predvsem v nerazvitem svetu, pri ženskah in mladih. Raba tobaka v začetku ni bila razširjena, vendar se je vse spremenilo, ko je na Kubi leta 1840 prišlo do industrijske proizvodnje cigaret. Leta 1871 so tobačno tovarno odprli tudi v Ljubljani. Velik vpliv na širjenje kajenja so imele vojne, predvsem obe svetovni vojni. Poznamo različne načine uživanja tobaka: kajenje, žvečenje in njuhanje. Najbolj razširjeno je kajenje tobaka v obliki cigaret (IVZ, 2012).

4.2.1 Tobak v obliki cigaret

Cigaretetni dim škoduje tako rekoč vsem organom v telesu. Kajenje je na prvem mestu med vzroki obolevnosti in umrljivosti, ki jih je moč preprečiti. Obstaja vzročna povezava med kajenjem in razvojem bolezni, ki doletijo kadilce; predvsem rakava obolenja, bolezni srca, ožilja in dihal. Zaradi bolezni, povzročenih s kajenjem, umre polovica rednih kadilcev. Polovica smrti se zgodi med 35. in 69. letom starosti. V Sloveniji v povprečju kadilci, ki imajo zdravstvene težave, povezane s kajenjem, umrejo 16 let prej kot njihovi vrstniki, ki nikoli niso kadili. V Sloveniji je bilo leta 2007 zabeleženo 25 % polnoletnega prebivalstva, ki kadi (Bitenc Oblak in sod. 2012).

Cigaretetni dim vsebuje več kot 4.000 kemikalij, od tega jih Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) 50 uvršča med rakotvorne. Kronične nenalezljive bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, rakotvorne bolezni in bolezni dihal, se bolj pogosto pojavljajo pri kadilcih ter tistih, ki so izpostavljeni cigaretnemu dimu (IVZ, 2012). V dimu so med drugim ogljikov monoksid, avtomobilski izpušni plin, ki zmanjša preskrbo krvi s kisikom in posledično povzroči zmanjšano preskrbo krvi s kisikom pri plodu; amoniak, ki je v WC-čistilih; arzen, ki je znan kot strup za podgane ipd. (Drglin in sod. 2012).

Breme kajenja je veliko tudi v Sloveniji. V Sloveniji pripisujemo 13,7 % vseh manj zmožnosti prilagojenih let življenja (angl. *DALY - disability adjusted life year*). Tobak je med vzroki smrti, ki so povezani z različnimi boleznimi v Sloveniji z 19,7 % na prvem mestu (Koprivnikar, Zaletel Kragelj, 2009). Število žrtev tobačnih izdelkov po ocenah SZO je v svetu približno 6 milijonov ljudi letno, v Sloveniji okrog 3.000 ljudi letno. V tem primeru so regulatorni organi odpovedali, ker bi tobačne izdelke morali odpraviti iz prodaje, tako kot vse ostale izdelke, ki se pojavijo na trgovskih policah in so zdravju škodljive. Večina potrošnikov začne kaditi mladoletnih, povzroči zasvojenost, ki se jo lahko primerja s heroinom in kokainom (IVZ, 2012).

Nadzor nad tobakom je edino področje, ki ga SZO ureja s konvencijo, ki jo je ratificirala tudi Slovenija. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so v Sloveniji sprejeli zakonodajo za nadzor nad tobakom, ki je vključevala delno prepoved v zaprtih prostorih in delovnih prostorih. Med drugim so prepovedali oglaševanje tobačnih izdelkov in prodajo mlajšim od

15 let. Po vstopu v EU pa so sledila še obvezna zdravstvena opozorila na tobačnih izdelkih in spremljanje vsebnosti tobačnih izdelkov. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov navaja dovoljeno vsebnost škodljivih sestavin, ki so za katran in ogljikov monoksid največ do 10 mg na cigareto; pri nikotinu pa največ 1 mg na cigareto (ZOUTI, 2007).

Tudi število kadilcev se je zmanjšalo. V letu 1989 je bilo 32 % kadilcev, v letu 2007 pa 25%. Leta 2007 je bila nato sprejeta popolna prepoved kajenja v vseh delovnih in javnih prostorih ter prepoved prodaje tobačnih izdelkov mlajšim od 18 let ter uvedba brezplačne telefonske številke. Leta 2009 pa je Slovenija z 22 % dosegla prvo mesto z najnižjim deležem kadilcev v EU (IVZ, 2012). V evropski regiji SZO tobaku pripisuje 12,3 % vseh manj zmožnosti prilagojenih let življenja. Tako je tobak na drugem mestu med najpomembnejšimi dejavniki tveganja (Koprivnikar, Zaletel Kragelj, 2009).

4.2.2 Sodobnost v obliki elektronske cigarete

Elektronska cigareta je sestavljena iz plastičnega vložka za baterijo, rezervoarja za aromatično tekočo raztopino in pršilnika, ki tekočino upari, zato ustvari dimu podobno paro. Elektronska cigareta simulira kajenje tobaka (MGRT, 2013). Poleg nikotina in arom lahko tekočina za elektronske cigarete vsebuje tudi rakotvorne, dražilne in strupene snovi. Nikotin zasvoji, ne glede na izdelek, iz katerega prihaja in ima škodljive vplive na zdravje. Na primer, med nosečnostjo lahko pride do prezgodnjega poroda ali do mrtvorodenosti ter je najverjetneje glavni posrednik škodljivih učinkov na razvoj pljuč in možganov. Vlažilec, ki ga vsebuje elektronska cigareta, draži dihala in oči. Tako kot tobačni dim tudi aerosol elektronske cigarete, poleg že omenjenih snovi, vsebuje še različne delce, ki so škodljivi za zdravje. Aerosol elektronskih cigaret vsebuje podobno število in velikost delcev kot tobačni dim. Elektronske cigarete vsebujejo snovi, ki so škodljive za zdravje, vendar varnost dolgoročnega kajenja še ni znana. Uporabo elektronskih cigaret odsvetujejo predvsem mladostnikom, nosečnicam in bolnikom s kroničnimi obolenji (NIJZ, 2014).

Od lani je oglaševanje elektronske cigarete prepovedano, ker gre za inhalacijo pare, ki vsebuje tobak, ta pa povzroča odvisnost ter povzroča toksične ali stranske učinke, ki so vpleteni v razvoj nekaterih bolezni. Vsi ponudniki, ki želijo elektronsko cigareto prodajati kot pripomoček za prenehanje kajenja, morajo pridobiti dovoljenje za prodajo od Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke (MGRT, 2013).

4.2.3 Snus

Tobak za oralno uporabo ali snus je od leta 1992 prepovedan v državah članice EU, razen na Švedskem. Snus je v različnih aromah, prodaja se ga v malih vrečkah. Uporaba je enostavna, pod zgornjo šobo se prisloni vrečko snusa. Ker vsebuje kristalizirano sol, ta razžira sluznico in na ta način nikotin preide v kri. Oralni tobak so prepovedali ravno zaradi tega, ker naj bi privlačil mlade in ker lahko zasvoji, saj vsebuje nikotin. Ta prepoved je ostala vse do danes. Švedska vlada pa je zavzela stališče, da so vsi tobačni izdelki

enakovredni. V slovenski zakonodaji pa sta tobak za oralno uporabo ter tobak za žvečenje, njuhanje, sesanje in kajenje različno opredeljena, čeprav imata iste lastnosti. Oba zasvojita, privlačita mlade, vsebujeta nikotin, vendar se snus ne kadi in posledično ne vsebuje dima, kot ga vsebuje tobak za kajenje. V tem primeru pri uživalcih snusa ne pride do pasivnega kajenja in na ta način se »zastruplja« samo tisti, ki uporablja tobak za oralno uporabo (Evropski parlament, 2013).

4.3 Nosečnost

V Sloveniji za reproduktivno zdravje žensk skrbijo ginekološki dispanzerji. Vsaka ženska ima pravico do lastne izbire in obiska ginekologa. Najpogosteje so prvi obiski zaradi ginekoloških težav, uporabe kontracepcije, preventivnega pregleda, ki ga izvaja Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA), ali zaradi nosečnosti. Nosečnice sodijo v rizično skupino prebivalstva, zato so deležne prav posebne oskrbe. Med nosečnostjo se dogajajo spremembe v ženskem telesu, ki sodijo med normalna fiziološka, anatomska, histološka, biokemična in hormonska dogajanja, ki so med seboj prepletena ter povezana s psihičnimi spremembami (Drglin in sod. 2012).

Nekaterim ženskam lastna intuicija pove, da so noseče, druge prepoznajo nekatere znake za nosečnost, kot so izostanek menstruacije. Ta znak je verjetno najbolj zanesljiv v nosečnosti, toda menstruacija lahko zamuja tudi zaradi drugih razlogov, kot so stres, skrajna nihanja v teži ali prenehanje jemanja kontracepcijskih tablet. Neredne mesečne krvavitve pa so pogost simptom pri sindromu policističnih jajčnikov, pri katerem lahko med dvema ciklusoma preteče tudi več mesecev (Bricelj, 2004).

Zgodnji, zanesljivi znak nosečnosti je občutljivost dojk. Nekaj dni po spočetju se dojke povečajo in se pripravljajo na dojenje. Pojavijo se bolečina, zbadajoči občutek in občutljivost dojk (Bricelj, 2004). Občutek slabosti navaja večina žensk med 5. in 6. tednom nosečnosti. Prične se lahko že dva tedna po spočetju. Občutek slabosti ali jutranja slabost se ne pojavlja samo zjutraj, ampak kadarkoli med dnevom. Izgine med 14. in 16. tednom nosečnosti (Bricelj, 2004).

V začetku nosečnosti se pojavi močna utrujenost, ki pa v 14. tednu začne izginjati. Pogosto uriniranje se pojavi 2 do 3 tedne po spočetju, zaradi rasti maternice. V 14. tednu se maternica dvigne in ne pritiska več na mehur, zato tudi ta znak izgine, pojavi pa se spet proti koncu nosečnosti (Bricelj, 2004). Prisotna je sprememba pri okušanju in vohu. V ustih se pojavita nenavaden kovinski okus in hrepenenje po določeni hrani. Zaprtost povzroča visoka raven progesterona, ki sprošča črevesje in upočasni prebavo (Bricelj, 2004).

Zaradi velikih odmerkov nosečniških hormonov se pojavi nihanje v razpoloženju. Dva tedna po spočetju posteljica že začne proizvajati hormon humani horionski gonadotropin (HCG), ki prehaja v krvni obtok in urin nosečnice od prvega dne, ko zamuja menstruacija (Lodrant in sod. 2005). Na začetku zarodek preskrbuje maternična sluznica, v kateri so nakopičena hranila, medtem pa se pripravlja posteljica. Posteljica je organ, ki prehranjuje plod, mu dovaja hranilne snovi in kisik, odstranjuje pa odpadne snovi. Po oploditvi

poženejo iz stene oplojenega jajčeca gobasti izrastki, iz katerih zrastejo s kapilarami bogate horionske resice. V teh resicah se do 8. tedna razvijejo krvne žile, po katerih tečejo hranila in kisik. Te žile se sčasoma združijo v popkovnico, na mestu, kjer je zarodek zasidran v sluznico maternice, se horionske resice razmnožijo in nastane posteljica, ki sprva pomaga preživeti zarodku, kasneje pa mu omogoča rast (Bricelj, 2004).

Posteljica je pritrjena na steno maternice in povezuje mamo s plodom, saj je sestavljena iz žil, ki deloma pripadajo mami, deloma plodu. Plod je povezan s posteljico prek popkovine, v kateri so vena in dve arteriji. Prek vene potujejo hranila in kisik od matere na plod, iz ploda do matere pa potujejo prek arterij osiromašena kri in odpadne snovi, ki se izločijo prek ledvic. Krvne žile posteljice se med seboj prepletajo, vendar ostajajo ločene, da se kri matere in ploda ne mešata. Posteljica se po 34. tednu začne starati, po 40. tednu pa ni več sposobna plodu zagotoviti dovolj hranil in kisika (Bricelj, 2004).

Domači testi z določanjem HCG-ja v urinu so zelo natančni. Z nosečniškimi krvnimi testi lahko zdravnik ugotovi nosečnost in čas spočetja otroka. Ti testi so zelo koristni, kadar obstaja nevarnost splava ali možnost zunajmaternične nosečnosti. Nujen pa je pregled, ki ga opravi izbrani ginekolog pri štirih do šestih tednih in se na ta način prepriča o nosečnosti (Lodranc in sod. 2005).

Pri beleženju nosečnosti zdravstveni strokovnjaki upoštevajo mednarodni dogovor, da jo štejejo od prvega dne zadnje menstruacije. Za izhodišče vzamejo, da vsak menstrualni cikel traja 28 dni. Prvem dnevu zadnje menstruacije tako prištejejo 10 lunarnih mesecev, kar ustreza devetim koledarskim mesecem, ko se nosečnica pripravlja na novo vlogo materinstva. V tem času bodoče mamice spremenijo način prehrane, bolj skrbijo zase, se odpovejo slabim navadam, kot so alkohol, cigarete, kava in podobno. V tem času se jim poraja veliko vprašanj glede poteka nosečnosti in kasneje poroda, zato se učijo od prijateljic, posnemajo svoje matere ter se posvetujejo z izbranim ginekologom, medicinskimi sestrami in babicami ter si na tak način odgovarjajo na zastavljena vprašanja, sproti pa se še kaj novega naučijo (Prosen, Poklar Vatovec, 2011).

4.3.1 Razvoj otroka po tednih

Do 10. tedna plod meri od glavnice do trtice od 22 do 30 mm. Prsti na dlaneh in stopalih so skoraj vsi razviti, oblikujejo se blazinice. Nos je že oblikovan, veke skoraj prekrivajo oči. Črevesje se že pomika v trebušno votlino, kjer je vedno več prostora. Do 20. tedna plod meri od glave do trtice 14 do 16 cm in tehta okoli 255 g. Otrok je na polovici svoje razvojne poti, še vedno je drobcen, vendar hitro raste. V tem času se razvijejo čutila za okus, voh, sluh in dotik. Otrok v tem času sliši in prepozna glas matere. Počasi se umirja naraščanje živčnih celic, nastajajo pa številne nove povezave, ki so nujne za razvoj spomina in razmišljanja. Do 30. tedna plod meri od glave do trtice 27 cm in tehta 1.360 g. Lanugo izginja, lasje na glavi so gostejši, veke se odpirajo in zapirajo, rastejo tudi nohti. Kostni mozeg je namesto jeter začel proizvajati rdeče krvničke. Plodov skelet se krepi. Možgani, pljuča in mišice zorijo naprej. V veliki večini plod zavzame položaj z glavo navzdol, kar je najpogostejša in najenostavnejša lega za porod. Do 40. tedna plod meri od glave do trtice 38 cm, v celoti pa njegova dolžina znaša okrog 48 cm. Lanugo je v grobem

izginil. Plod pogoltne lanugo in ostale izločke ter jih kopiči v svojem črevesju. Opremljen je z več kot 70 refleksi. Prsi štrlijo naprej. Otrokova pljuča še vedno zorijo. Izginjajo plodovi premiki. Ob rojstvu ima otrok več kot 300 kosti, ki se kasneje med rastjo otroka spojijo v enotno kost (Lodrant in sod. 2005).

4.4 Kajenje v nosečnosti

Kajenje in pitje alkohola v nosečnosti največkrat povezujejo z izobrazbo in družbenim statusom. Tobak med nosečnostjo uporabljajo predvsem samske ženske, z nižjo izobrazbo, ki so začele uporabljati tobak že v zgodnjih najstniških letih. Čeprav se jih v veliki večini zaveda, da povzroča škodo še nerojenemu otroku, se nekatere še vedno ne odločijo s prenehanjem kajenja (Jones Webb in sod. 1999). Mati, ki kadi, neposredno izpostavlja plod cigaretnemu dimu (Drglin in sod. 2012). Nosečnice, ki so odvisne od nikotina, so prepričane, da s kajenjem ne škodujejo plodu in nadaljujejo s kajenjem, brez razmišljanja o posledicah. Zato so te ženske pravi izziv za zdravstvene delavce. Zdravniki se na podlagi odvisnosti odločijo za predpis nikotinskih preparatov, čeprav njihovo delovanje vpliva tudi na plod, vendar manj, kot če bi nosečnica kadila (Coleman, 2008). V primerih, ko mati kadi, se plod slabše razvija, počasneje pridobiva na teži, zato obstaja možnost, da mati rodi otroka z nizko porodno težo ali zahirančka. Kajenje v nosečnosti povzroči prezgodnji razpok plodovih ovojnic, predležečo posteljico, prezgodnjo ločitev posteljice, skrajšano trajanje nosečnosti, zmanjšuje pljučne funkcije pri otroku ter je vzročno povezano s pojavom sindroma nenadne smrti dojenčka (Drglin in sod. 2012). Ogljikov monoksid pri plodu povzroči hipoksijo, nikotin pa lahko prizadene plodov kardiovaskularni in živčni sistem, ostale strupene snovi, ki jih najdemo v cigaretnem dimu, pa povzročijo zastoj plodove rasti (De Cornelius, Day, 2000). Že samo zmanjšano število pokajenih cigaret lahko koristi nosečnici in razvijajočemu se plodu (Bratanič in sod. 2001).

Ženske, ki med nosečnostjo kadijo, so pogosto istočasno uživalke alkohola. Dve tretjini žensk, ki kadijo v 1. tromesečju, kadi tudi kasneje v 2. in 3. tromesečju, četrtnina žensk nadaljuje s pitjem alkohola tudi kasneje. Kajenje v nosečnosti se največkrat nadaljuje tudi kasneje, po rojstvu otroka. Že kot plod je izpostavljen cigaretnemu dimu in njegovim negativnim posledicam, kasneje pa je izpostavljen kot pasivni kadilec in je prisiljen vdihovati cigaretni dim staršev in bližnjih, ki kadijo okrog otroka (De Cornelius, Day, 2000).

Ni bistvene razlike glede izpostavljenosti ploda cigaretnemu dimu med planiranimi in ne planiranimi nosečnostmi. Cigaretni dim bolj prizadene fantke kot dekleta. Fantki rednih kadilk so lažji, z manjšim obsegom glave in prsnega koša kot dekleta (De Cornelius, Day, 2000). Plod, ki je izpostavljen cigaretnemu dimu, ima kasneje kot dojenček, otrok zdravstvene težave, kot so astma, slabša pljučna funkcija, bolezni spodnjih dihal, vnetje srednjega ušesa ter SIDS (sindrom nenadne smrti otroka). Med odraščanjem se pojavijo motnje v obnašanju, hiperaktivnost. V najstniških letih pa so ti otroci bolj podvrženi temu, da tudi sami postanejo kadilci (Ren in sod. 2012).

4.4.1 Pasivno kajenje

Pasivno kajenje, izpostavljenost tobačnemu dimu iz okolja ali neprostovoljno kajenje, je bolj škodljivo, saj pasivni kadilec vdihuje cigaretni in inhalirani dim, ki ga kadilec izpihne. Otroci in dojenčki so glede škodljivosti cigaretnega dima najbolj ranljiva skupina (Koprivnikar, 2008a). Obstaja povezava med pasivnim kajenjem, SIDS, nizko porodno težo, ki je v povprečju za 61 g manjša kot pri novorojenčkih nekadilk, prezgodnjim porodom (Rogers, 2008), poslabšanjem astme in vnetjem srednjega ušesa (Koprivnikar, 2008a). Otroci, pasivni kadilci, zbolevalo za istimi boleznimi, kot če bi sami kadili (Koprivnikar, 2008a). Pasivno kajenje ali vdihavanje cigaretnega dima pri odraslih povzroči draženje dihal ter posledično težave pri dihanju, kašelj, smrkavanje, draženje oči, kihanje, glavobol, slabost, pomanjkanje koncentracije, poslabšanje astme, povzroča pljučnega raka in poslabšanje koronarne bolezni (Koprivnikar, 2008a).

4.4.2 Dojenje in kajenje

Za tvorbo mleka sta potrebna hormona oksitocin in prolaktin. Hormon oksitocin je zelo pomemben za izcejalni refleks, prolaktin pa skupaj z ostalimi hormoni prispeva k rasti mlečnih celic. Ob pričetku dojenja se začne izločati prednje mleko, ki se je nabiralo v mlečnih vodih in mlečnih grozdih. Do izcejalnega refleksa pride, ko se začne izločati oksitocin. Ta povzroča, da se mleko iztiska neposredno iz mlečnih celic ali alveol. V alveolah pa se mleko tvori neposredno iz krvi (LLL Slovenija, 2003).

Mlezivo ali prvo mleko vsebuje različne snovi, ki varujejo dojenčka pred okužbami. To mleko je sterilno, kar pomeni, da dojenček ne zaužije nobenih mikroorganizmov, zato imajo tudi manj prebavnih težav; ravno nasprotno, deluje odvajalno. Ima vse hranilne snovi, ki zadoščajo dojenčkovim potrebam prvih šest mesecev življenja. Otrokov organizem snovi iz materinega mleka bolje porabi (LLL Slovenija, 2006). Tudi kasneje imajo dojeni otroci manj težav s holesterolom v starosti, manj je sladkornih, rakavih obolenj in alergij (Hoyer, 2007). Dojeni otroci imajo idealne pogoje za skladen telesni razvoj in pravilno razporeditev zob. Dojenje novorojenčku nudi zavetje in nadomešča popkovino. Aktivno sesanje spodbuja pravilnejši razvoj otrokovega govora. Dojenje pripomore tudi pri razvoju možganov in posledično višjemu inteligenčnemu kvocientu. Otroci manj jokajo, se hitreje osamosvojijo, imajo manj težav pri navezovanju stika z drugimi ljudmi, so lahko bolj samozavestni in dovzetni (LLL Slovenija, 2006).

Za mamo je dojenje dobrodošlo zato, ker je to mleko zdravo, zastonj in ga ni treba pripravljati. Matere hitreje izgubljajo odvečne kilograme, ki so si jih nabirale med nosečnostjo, maternica se hitreje krči. Polno dojenje je razlog, da matere dobijo menstruacijo kasneje kot mame, ki ne dojijo, zmanjšuje tveganje rakavih obolenj in osteoporozo. Mamica, ki doji, se ji na ta način gradita samopodoba in samozavest (LLL Slovenija, 2006).

Bolje je, doji kljub temu, da kadi, ker je materino mleko v velikih pogledih še vedno bolj zdravo, čeprav mama kadi. Z večjim številom pokajenih cigaret se v materinem mleku zmanjša koncentracija vitamina C, zveča pa se tveganje za otrokovo slabost, bruhanje, drisko in trebušne krče. Mleko matere kadilke ni tako kakovostno kot mleko matere nekadilke, vendar je vseeno boljše od umetnih pripravkov. Mleko kadilke se proizvaja v manjših količinah, dojenčki so predčasno odstavljani (Bonyata, 2011). Otroci pogosteje jokajo, v prvem letu življenja pogosteje prebolevajo pljučnice in bronhitise. Pomembno je, da mati 60 do 90 minut pred začetkom dojenja ne kadi, ker je v tistem času najmanjša raven nikotina. Obstajajo še druge alternative, kot so nikotinski nadomestki, vendar je treba strogo upoštevati navodila zdravnikov in izvajalcev (Gobov, 2013).

4.4.3 Tveganja za bolezni pri otrocih mater kadilk

SIDS ali sindrom nenadne smrti dojenčka je pojav, ki se zgodi največkrat zaradi ležanja na trebuhu. Še vedno ni znanega vzroka za ta pojav, vendar obstaja povezava med krvnim pritiskom, dihanjem in telesno temperaturo. Ta sindrom prizadene dojenčke med 2. in 4. mesecem starosti. Izogniti se mu je moč na več načinov, in sicer z ležanjem dojenčka na hrbtu, brez dodatnih vzglavnikov, odejic, s primerno temperaturo v sobici, da dojenček ne spi skupaj s svojimi starši in da se mamica v nosečnosti izogiba cigaretnemu dimu oz. kajenju (Parmet, 2012).

Vnetje srednjega ušesa nastane kot zaplet pri vnetju nosno-žrelne votline. Povzročitelji bolezni so največkrat virusi, ki prepotujejo kratko, a ozko pot, zato hitro pride do vnetja in prisotnosti gnoja v srednjem ušesu. Vnetje se prepozna po silni bolečini v ušesu, vročini, nemiru, joku, morda je prisotna tudi driska (Keudel, 1999).

Bronhitis je akutno vnetje sluznice v sapniku, ki ga povzroča virus. Lahko se pojavi vročina, kašelj, ki je najprej suh, kasneje z izkašljevanjem, lahko se pojavi bruhanje pri kašlju, ker pogoltno izkašljano sluz (Keudel, 1999).

Otroci kadilk se ponavadi rodijo z nizko porodno težo, vendar kmalu dohitijo in prehitijo dojenčke mater nekadilk. Pri otrocih do starosti 8 let je opaziti otroško debelost, ki lahko izgine in se spet pojavi v kasnejših letih. Prav tako se pojavijo težave pri krvnem pritisku. Otroci mater kadilk imajo lahko že v otroštvu višji krvni pritisk, kot otroci mater nekadilk. Več možnosti imajo, da kasneje zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2 (Rogers, 2008).

Astma je najpogostejše kronično pljučno obolenje pri otrocih, ki neprestano narašča. Prvi napad otroci doživijo okrog 4. ali 5. leta starosti. Napad astme povzročijo virusna okužba ali različni alergeni. Simptomi, ki so prisotni, so piskanje v prsih, sopenje, občutek tesnobe v prsnem košu, kašelj, ki se lahko ponavlja samo ponoči in se pojavi zaradi vnetja ter nabrekanja sluznice dihal, zoženja dihalnih poti in sapnika (Bricelj, 2004).

Motnja pomanjkljive pozornosti s hiperaktivnostjo (MPPH) je motnja, ki prizadene približno 4 % šoloobveznih otrok, dečke pogosteje kot deklice. Motnja se pokaže pri treh do sedmih letih. Vzroki še niso povsem znani, vendar se ti povezujejo z genetskimi dejavniki, poškodbo možganov in s čustvenim stresom. Simptomi, ki so prisotni, pa so

nesposobnost koncentracije, pretirani nemir, impulzivno vedenje, destruktivnost, nagnjenost k nezgodam, uničevanje stvari v okolici, razdražljivost in napadalnost. Pri nekaterih otrocih se v adolescenci pojavi antisocialno vedenje, pri večini otrok, ki se zdravijo, pa se stanje izboljša, ko odrastejo (Bricelj, 2004).

Zastajanje v rasti znotraj maternice povzroči, da imajo otroci ob porodu lahko težo manjšo kot 2.500 g, kar velja za nizko porodno težo. Ti otroci so v maternici rasli počasneje, imajo majhne zaloge telesne maščobe in glikogena, zato težje ohranjajo toploto, kar lahko povzroči hipotermijo. Pri zarodkih z nizko porodno težo sta pogostejši mrtvorojenost in plodova hipoksija. Takšni otroci težje prenašajo napor pri rojstvu kot normalno težki otroci. Možni vzroki za ta pojav so lahko težave s posteljico, kot posledica visokega krvnega pritiska, zaradi česar plod ne dobiva dovolj kisika in hranilnih snovi, lahko pa je vzrok v kajenju, določenih infekcijah, prirojenih okvarah ali anomalijah kromosomov, veliki podhranjenosti, uživanju drog in alkohola, mladostniškem diabetesu ali drugih kroničnih boleznih matere (Bratanič in sod. 2001).

4.4.4 Tveganja za bolezni pri nosečnicah ali materah kadilkah

Neploidnost ali zmanjšana plodnost se pogostokrat zamenja s sterilnostjo. Trem od štirih parov, ki imajo pogoste spolne odnose, uspe zanositi v šestih mesecih. Približno 10 % parov v enem letu ne more spočeti otroka, zato se začne preverjanje plodnosti, najprej pri moškem, kjer je lažje opraviti teste. Najprej se opravi popolni pregled telesa, nato pa sperma moškega. Testisi morajo proizvajati dovolj spermijev, ti morajo biti dovolj učinkovito vneseni v žensko nožnico. Spermiji se morajo prebiti skozi maternični vrat in v jajcevod, tam pa oploditi jajčece. Z omenjenimi testi se preverja, ali je kateri od naštetih korakov oviran. Tudi pri ženskah poteka najprej temeljit pregled telesa, z medenico vred. Zdravnik najprej ugotavlja, ali se sproščajo zdrava jajčeca. Uporablja posebno opremo za napoved ovulacije. Test temelji na luteinizirajočem hormonu v vzorcu urina, pomembni pa so tudi krvni testi za ugotavljanje ravni hormona. Obstajajo pa tudi različni drugi testi. Zdravljenje neplodnosti se začne z nasveti o tem, kdaj je najprimernejši čas za spolne odnose, zdravnik lahko sproži ovulacijo z zdravili, razne zapore ali druge težave v jajcevodih je mogoče odpraviti s kirurškim posegom. V primeru neuspešnosti navedenih metod se lahko pari poslužujejo tudi drugih, in sicer umetne oploditve, oploditve in vitro ter umetne osemenitve (Bratanič in sod. 2001).

Splav ali spontani abortus je prekinitve nosečnosti pred dopolnjenim 20. tednom nosečnosti. Več kot 80 % vseh splavov se zgodi v prvih 12. tednih. Pojavi se pri 15 do 20 % vseh nosečnosti. Številni splavi se lahko pojavijo zelo zgodaj, zato nekatere ženske sploh ne vedno, da so bile noseče. Vzrok je lahko posledica težav s kromosomi zarodka, teh je več kot polovica v zgodnji nosečnosti. Drugi vzroki pa so povezani z materinim zdravjem. Infekcije, kronične bolezni, diabetes, visok krvni pritisk in težave z imunskim sistemom se zgodijo kasneje v nosečnosti. Simptomi so vaginalna krvavitev, ki je lahko rahla ali močna, trajna ali občasna. Lahko sledijo krčevite bolečine v trebuhu ali v spodnjem delu hrbta. Pri teh simptomih in odpiranju materničnega vratu ni nujno, da ženska splavi. S počitkom in zdravili se lahko stanje umiri, v primeru, da počijo tudi ovi,

pa je splavitev neustavljiva. Ženske s ponavljajočimi se splavi imajo 70 do 85 % možnosti za uspešno nosečnost (Bratanič in sod. 2001).

Prezgodnji porod ali rojstvo otroka pred koncem 37. tedna. Otroci, ki se rodijo tako zgodaj, imajo po navadi nizko porodno težo, in sicer manj kot 2.500 g. Vzroki niso povsem znani, obstajajo pa dejavniki, ki povečujejo nastanek prezgodnjega poroda. Številni prejšnji spontani splavi, večplodna nosečnost, prejšnji prezgodnji porod, infekcija plodovnice ali plodovih membran, nepravilnosti maternice, težave s posteljico ter resna bolezen matere so dejavniki, za katere se zdi, da povečajo nevarnost prezgodnjega poroda. Porodni popadki se začnejo prezgodaj, so lahko komaj opazni ali zelo močni, toda na podlagi drugih dejavnikov, kot so odprtje materničnega vratu, pok ovojnic, gestacijska starost in ostali dejavniki, ki so povezani z materjo in otrokom, se zdravnik odloči za ustavitev ali nadaljevanje poroda (Bratanič in sod, 2001).

4.5 Razmere v Sloveniji

Leta 2012 je bilo v Sloveniji 21.405 porodov. Od leta 2003 do 2010 je rodnost porasla, vendar od leta 2010 spet upada. Povprečna starost žensk ob porodu za leto 2012 znaša 30,4 leta, skoraj polovica žensk, 48,8 %, pa je prvo rodnice (PIS RS, 2012).

V času nosečnosti je leta 2012 kadilo 11,6 % porodnic. Največ kadilk je bilo med manj izobraženimi oz. neizobraženimi ženskami. Z osnovnošolsko izobrazbo ali brez izobrazbe je bilo 34,4 % kadilk porodnic, s poklicno izobrazbo 21,9 %, s štiriletno srednjo šolo 14,5 % ter 3,9 % z višjo, visoko in podiplomsko izobrazbo. Najmanj kadilk je bilo leta 2012 v goriški regiji, in sicer 6,3 %, največ pa v zasavski regiji, ki je po obsegu najmanjša slovenska regija. Kadilk porodnic je bilo v tem območju 19,6 % (PIS RS, 2012).

Zasavska regija je po obsegu najmanjša slovenska regija, z najmanj prebivalstva. Izobrazbena struktura v Zasavju je med najslabšimi. Regija ima največji delež delavskega sloja, ki znaša dobrih 40 %, kar 22 % pa predstavlja ljudi z nedokončano ali dokončano osnovnošolsko izobrazbo. Trenutno je v regiji slabih 30 % kadilcev, od teh je 85 % rednih kadilcev. Kar 60 % jih pokadi 20 ali več cigaret dnevno, ravno toliko pa jih tudi razmišlja o opuščanju kajenja, saj so nekoliko zaskrbljeni glede škodljivosti cigaretne dima (Koprivnikar, Zaletel Kragelj, 2009). Tudi ta regija dokazuje, da je kajenje pogostejše v krajih z nižjo izobrazbo, nižjim delavskim slojem.

4.6 Vloga medicinske sestre

Medicinske sestre so v različnih vlogah na področju zdravstvene vzgoje in promociji zdravja. Pomembno je, da se vzpostavi zaupen odnos do pacienta. Vsak pacient si želi in pričakuje enakovreden odnos, kjer lahko izrazi svoje želje, bojazni, pričakovanja, je slišan in pomirjen. Za uspešno zdravstveno vzgojo so potrebna različna znanja iz pedagogike, andragogike in razvojne psihologije. Ta znanja si medicinske sestre lahko pridobijo sama ali z različnimi usposabljanji (Kvas, 2011).

4.6.1 Promocija zdravja

Henry E. Sigerist je leta 1945 promocijo zdravja opredelil kot eno izmed štirih temeljnih nalog medicine; poleg preprečevanja bolezni, zdravljenja bolnih in rehabilitacije. Promocija zdravja je opredeljena kot proces, ki omogoča posameznikom in skupnostim, da povečajo nadzor nad dejavniki zdravja oziroma, da vplivajo na izboljšanje svojega zdravja (Kvas, 2011).

V okviru primarne, sekundarne in terciarne ravni medicinske sestre sodelujejo v aktivnostih promocije zdravja in zdravstvene vzgoje. Temeljna naloga je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja ljudi. Kompetentne so za vzgojo in učenje ljudi. To delo mora biti sistematično in načrtovano (Kvas, 2011).

Glavni namen promocije zdravja je v čim večji meri doseči zdravju naklonjeno družbeno okolje in zdravju ugodno naravno okolje. SZO je promocijo zdravja opredelil kot proces, ki posameznikom ali skupinam omogoča, da povečajo nadzor nad lastnim zdravjem in si ga po svojih zmožnostih tudi krepijo. Promocija zdravja je multi disciplinaren in multi sektorski pristop, kar pomeni, da so v promocijo zdravja vključeni zdravstveni delavci, vzgojitelji, učitelji, gospodarstveniki, politiki in mediji ter ne nazadnje tudi država z zakonodajo (Kvas, 2011). Primeri promocije zdravja pri kajenju so programi za preprečevanje kajenja, podpora pri opuščanju kajenja.

4.6.2 Zdravstvena vzgoja

Je eden od sedmih strateških pristopov v promociji zdravja. Zdravstvena vzgoja je proces, s pomočjo katerega se posameznik in skupine učijo krepiti, ohranjati in uveljavljati zdravje. Je kombinacija učenja in vzgoje. To ozavešča ljudi, da so zdravi, kaj storiti, da postanejo zdravi, kako poiskati pomoč, ko jo potrebujejo. Zdravstvena vzgoja se pojavlja na področjih preprečevanja bolezni, prepoznavanju bolezni, promociji zdravja, zdravljenju bolezni in rehabilitaciji (Kvas, 2011). Primera zdravstvene vzgoje pri kajenju sta odpravljanje nezdravega načina življenja, torej prenehanje kajenja, in obisk delavnic na temo o prenehanju kajenja, CINDI.

4.6.3 Šola za bodoče starše

Pred rojstvom otroka se porajajo različna vprašanja o bolečini, poteku poroda, kako dolgo bo porod trajal itd. Priprava ženskega telesa in duha je zelo pomembna. Porodne bolečine so z zdravili začeli lajšati v Angliji, v tridesetih letih prejšnjega stoletja pa je dr. Grantly Dick - Read začel poučevati o naravnem porodu. V šestdesetih letih, v ZDA, pa je dr. Fernand Lamaze začel poučevati ženske o tehniki dihanja, sproščanja in masaže, pare pa je spodbujal, naj med porodom sodelujejo kot ekipa. Znano je, da poznavanje poroda olajša porod. Tiste nosečnice, ki so obiskovale šolo za bodoče starše ali predporodni tečaj, rodijo

hitreje in z manj težavami, potrebujejo manj zdravil in uspešneje dojijo (Lodrant in sod. 2005).

Medicinske sestre v Sloveniji vodijo izobraževanje, ki se je včasih imenovalo materinska šola. Leta 1991 se je število očetov izenačilo s številom bodočih mamic, zato se je materinska šola preimenovala v šolo za bodoče starše. V njej so glavne promotorke ravno diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, veliko vlogo pa imajo tudi zdravniki stomatologi, pediatri ter diplomirani fizioterapevti, ki vodijo telovadbo za nosečnice. Šola za bodoče starše je oblika neformalnega izobraževanja, kjer se prepletajo učenje, izobraževanje in usposabljanje za nove vloge ter izzive, ki jih prinaša starševstvo (Jug Došler, Skubic, 2011). Tečaje vodijo diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, diplomirani fizioterapevti, zdravniki, stomatologi, pediatri in psihologi (Oberstar, 2011).

V šoli za bodoče starše (bodoči) starši izvedo informacije o nosečnosti, porodu in poporodnem obdobju. Organiziranih je več tečajev. Tečaj za zgodnjo nosečnost je primeren za nosečnice do 4. meseca nosečnosti, kjer je govora o zarodkovem razvoju, pravilni prehrani, zdravemu načinu življenja, brez slabih razvad, kot so kajenje in alkohol, spolni aktivnosti ter redni telesni dejavnosti, s ciljem normalnega poteka nosečnosti. Običajno se šola za bodoče starše začne med 6. in 7. mesecem nosečnosti, poteka pa 4 do 6 tednov, enkrat do dvakrat na teden, po dve uri. Šola za bodoče starše je priporočeno obiskovati skupaj s partnerjem, ki je prisoten kasneje pri porodu (Bratanič in sod. 2001). Z drugimi pari si lahko izmenjajo izkušnje in nasvete.

V Sloveniji je leta 2012 šolo za bodoče starše obiskovalo 66,7 % porodnic. Prvorodke so šolo za starše obiskovale v velikem obsegu, in sicer je bilo teh 83,5 %; manj izobražene ženske pa se še vedno izogibajo oz. ne obiskujejo šole za bodoče starše. Šolo za bodoče starše so najbolj obiskovale najbolj izobražene prvorodke, in sicer v 93,3 % primerov, malo manj prvorodk s srednjo izobrazbo, s 83,6 %, prvorodke s poklicno izobrazbo pa s 64,2 %. V najmanjšem obsegu so prvorodke brez izobrazbe oz. z osnovnošolsko izobrazbo, s 40,9 % (PIS RS, 2012). Šolo za bodoče starše obiskujejo predvsem nosečnice z višjo izobrazbo.

4.7 Prenehanje kajenja

Pri nosečnicah, ki prenehajo s kajenjem v prvem tromesečju ter pri nosečnicah nekadilkah je možnost rojstva mrtvorojenega otroka zelo majhna v primerjavi z nosečnicami kadilkami (Rogers, 2008). V nosečnosti ženske ne spremenijo drastično življenjskega stila, temveč si postavijo določene omejitve, vendar pa se je pametno odpovedati določenim razvadam, kot so kajenje, pitje alkohola, jemanje poživil in ostalih prepovedanih substanc. Nosečnost je priložnost za osredotočanje na plod in nosečnico samo. Pri opustitvi kajenja je potreben trden načrt, da se lahko kadilka spopada z neprijetnimi spremljajočimi pojavi, kot so hrepenenje po cigaretah, glavoboli, nespečnost, depresija in razdražljivost. Vsak si lahko pomaga z določenim načrtom. Treba je določiti datum prenehanja kajenja. Pri tej odločitvi je potrebna podpora partnerja, družine, sodelavcev in prijateljev. Izogibati se je treba določenim situacijam, kot so pitje kave, alkohola in to zamenjati s športno aktivnostjo. Treba je vztrajati. V primeru hude abstinencijske krize pa se lahko po posvetu z

zdravnikom predpiše nikotinske nadomestke v obliki žvečilnega gumija ali obližev. Ti pomagajo pri zmanjševanju abstinencijskih znakov in pomagajo telesu pri lažjem privajanju na izgubo nikotina (Bratanič in sod. 2001).

Odvisnost je bolezen, zato odvisnost od nikotina in odtegnitveni znaki spadajo pod boleznimi v skupini duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi (Slovenska zveza, 2014).

Tobačna podjetja se zavedajo, da so uspešna in če bi bilo kajenje prepovedano, bi posledično tudi podjetja propadla. Zato raje služijo denar na račun smrti in obolevnosti prebivalstva. Služijo denar na račun revnih delavcev in otrok, ki se zastrupljajo na plantažah. Vsak posameznik, ki kadi, bi se moral zavedati, kako škoduje sebi in okolju s kajenjem (IVZ, 2012). Velik poudarek pa je na medicinskih sestrah, da s promocijo zdravja, zdravstveno vzgojo in razumevanjem zdravstvenih problemov dosegajo ter ohranjajo zdravje in z ostalim znanjem pomagajo tudi pri prenehanju kajenja.

4.7.1 Vloga medicinske sestre pri preprečevanju in prenehanju kajenja

K prenehanju kajenja veliko pripomorejo zdravstveni delavci. Velika večina se s cigaretami sreča že v adolescenci, zato je potrebno informirati otroke s plakati, filmi ali predavanji. Tako kot se reklamirajo cigarete, bi morali reklamirati tudi negativne učinke cigaretnega dima na telo. Pomembno je nenehno opozarjanje na škodljive učinke in negativne posledice kajenja na telo. Kadilca je treba spodbujati k prenehanju kajenja s pomočjo zdravnikov in ostalih zdravstvenih sodelavcev, ga zdraviti odvisnosti s pomočjo nikotinskih nadomestkov ali z različnimi skupinami za odvajanje kajenja. Kadilcu je treba pomagati, da ugotovi, zakaj sploh kadi ter pomagati, da najde čim več vzrokov za prenehanje kajenja in ga spodbujati k temu. Vzroki so lahko ekonomski, ker s prenehanjem kajenja lahko posameznik veliko prihrani, lahko so zdravstveni, kjer se že kažejo dolgoročne posledice kajenja, ali pa drugi. Pomembno je, da zdravstveno osebo spodbuja tudi nekdanje kadilce, da se ne vrnejo na stara pota. Pomembno je, da se vsakega posameznika obravnava celostno. Za vsakega posameznika je treba izdelati načrt, ki bo prilagojen njegovemu okolju, kulturnim in socialnim vplivom. Za to, da bo to učinkovalo, je treba kurativo spremeniti v preventivo (Šuklar, 2000).

Naloga medicinske sestre je, da nosečnici razloži vse o negativnih posledicah za otroka in njo. To pomeni, da poskušata poiskati več slabih strani kajenja kot dobrih in ji stati ob strani tudi, če se ne odloči za prenehanje kajenja. V tem primeru ji je treba ponuditi in predstaviti še druge alternative (Šuklar, 2000).

Medicinska sestra zna prepoznati odtegnitvene simptome pri prenehanju kajenja. Odtegnitveni simptomi trajajo različno. Po navadi trajajo dva do tri tedne, najbolj intenzivni pa so v prvih treh tednih, ko oseba preneha s kajenjem. Pojavijo se jeza, razdražljivost, nervoza, vznemirjenost, občutki povečanega apetita, slabost, zaprtost in motnje spanja.

Želja po cigareti se lahko pojavi tudi po daljšem obdobju prenehanja kajenja. Potrebni sta potrpežljivost in močna volja, saj je prenehanje kajenja dolgotrajen proces (Koprivnikar, 2008b).

Pri prenehanju kajenja sta pomembni telesna aktivnost in zdrava prehrana. Ko oseba preneha s kajenjem, se metabolizem upočasni. Dostikrat pa se zgodi, da se ljudje, ki so v stanju prenehanja kajenja, nagrajujejo s hrano, zato velikokrat pride do povečanja telesne teže (Koprivnikar, 2008b). Telesna dejavnost je pomembna; poleg izgubljanja odvečnih kilogramov je pomembna tudi pri zmanjševanju stresa in posledično zmanjšani želji po nikotinu (Koprivnikar, 2008b).

Tudi prehrana je povezana s prenehanjem kajenja. Ljudje s povečano kislostjo v telesu bolj kadijo od tistih, katerih sokovi so bolj alkalni. Živila, ki povečujejo kislost, so meso, jetra, jajca, mleko in mlečni izdelki, sladkor, kava in alkohol. Prehrana, bogata bolj z alkalnimi živili, lahko pomaga kadilcem, da se postopoma odvadijo kajenja. Živila, ki zvišajo alkalnost telesa, so špinaca, blitva, rozine, fige, fižol, regrat, mandlji, oves, buče, limona, melona, ajda in med. Nujni so tudi vitamini skupine B, maščobne kisline omega 3 ter kalcij in magnezij (Merljak, Koman, 2008).

Tudi v Sloveniji deluje mednarodni program SZO, namenjen ohranjanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni, znan kot CINDI, ki ima različne programe za zdrav življenjski slog, med drugim tudi opustitev kajenja. V okviru programa potekajo različne delavnice, kot del zdravstvene vzgoje v zdravstvenih domovih, kjer se obiskovalci pogovarjajo o njihovih kadilskih izkušnjah. Program »CINDI, da opuščam kajenje« poteka v številnih korakih. V začetku se kadilci najprej spoznavajo, kasneje pa določijo datum prenehanja kajenja. Fizično in psihično se pripravijo na nekajenje ter se motivirajo z nagradami, v primeru, da dalj časa ne prižgejo cigarete. Na takšen način se skupaj s telesno aktivnostjo izogibanjem situacij, ki bi lahko privedle do ponovnega prižiga cigarete, nadaljujejo in se sproti nagrajujejo za svojo vztrajnost (Slovenska zveza, 2014).

Mobilna aplikacija iCoach/ exsmokers, ki je nastala na pobudo Evropske komisije, je kampanja, ki predstavlja zelo učinkovito orodje pri prenehanju kajenja. Je pod zdravstvenim mentorstvom in je osredotočena na ljudi, ki niso pripravljene prenehati kaditi in na tiste, za katere obstaja velika verjetnost, da bodo spet začeli. Pred začetkom se izpolni kratka anketa, kjer na podlagi odgovorov strokovnjaki določijo, na kateri stopnji se nahaja oseba. Obstaja 5 stopenj, nato se skozi nasvete, ankete in pisanje dnevnika, dosegajo posamezne stopnje. Že več kot 30 % ljudi, ki so se programa udeležili, je prenehalo s kajenjem s to aplikacijo (EX- smokers, 2014).

Obstajajo različni nikotinski preparati za prenehanje kajenja, kot so žvečilni gumiji, obliži ali tablete, ki jih zdravnik predpiše tudi nosečnici, če ima hude težave s prenehanjem kajenja in odtegnitvene simptome. Različni nikotinski izdelki vsebujejo nikotin, ne pa tudi vseh ostalih strupenih snovi kot cigarete. Obstaja tudi brezplačna telefonska številka 080 27 77, kjer usposobljeno osebje svetuje pri prenehanju kajenja. Številka je navedena na vsaki škatlici cigaret (IVZ, 2012).

5 RAZPRAVA

Kajenje se največkrat začne v obdobju adolescence. Medicinske sestre na primarni zdravstveni ravni ne delujejo samo v zdravstvenem domu, temveč tudi v vrtcih in šolah. V osnovnih in srednjih šolah se aktivno vključujejo v promocijo zdravja (Kvas, 2011). Poleg vseh nalog, kot so naročanje, triaža, preprečevanje bolnišničnih okužb in podobno, sta tudi svetovanje in zdravstvena vzgoja velikega pomena pri zdravstveni negi v ambulantni (Železnik, 2011). V ambulantah družinske medicine medicinska sestra še vedno premalo poudarja škodljive posledice kajenja (Hlastan Ribič in sod. 2010). Pacientom največkrat družinski člani predlagajo opustitev kajenja (Klara Djomba in sod. 2009). Če se posameznik sam ne odloči za prenehanje kajenja, ga v to odločitev nihče ne bo prisilil, čeprav je seznanjen z negativnimi posledicami (Hlastan Ribič in sod. 2010).

Pri učenju srednje in starejše populacije je potrebna motivacijska tehnika, učenje s pomočjo reševanja problemov. Potrebne so različne metode, kot so metoda pogovora, razprave, metoda spodbujanja ter vključevanje izkustvenega učenja (Kvas, 2011). Potrebno je znanje pedagogike, andragogike, didaktike, zdravstvene vzgoje in razvojne psihologije. Medicinska sestra potrebuje vseživljenjsko učenje, da lahko uspešno zdravstveno-vzgojno deluje. Potrebna znanja črpa iz različne literature ter iz tečajev, ki jih organizirajo številne organizacije in strokovna združenja (Kvas, 2011).

Naloga medicinske sestre je s svojimi znanji predstaviti negativne posledice kajenja, predstaviti načine prenehanja kajenja in prepoznati odtegnitvene simptome, ki se pojavijo pri prenehanju kajenja. Pomembno je, da vsakega pacienta obravnava celostno in da za vsakega posameznika izdelava novi načrt (Hoyer, 2007; Koprivnikar 2008b).

Kajenje v nosečnosti je škodljivo tako za mamo kot za plod. Kadiljo predvsem manj izobražene, samske ženske. Kajenje povzroča odvisnost, zato sta tako mati kot plod odvisna od nikotina. Najbolj znane sestavine cigarete so nikotin, ki povzroča odvisnost, ogljikov monoksid, ki zmanjša oskrbo krvi s kisikom, ter katran, ki povzroča propadanje pljučnih mešičkov. Poleg tega povzroča tudi neplodnost, s katero se vse več žensk srečuje. Povečana je možnost splava, ki je povezana z zdravjem nosečnice. Večje so možnosti za prezgodnji porod, kar je zaradi zgodnjega razpoka plodove ovojnice (Jones Webb in sod. 1999; Bratanič in sod. 2001).

Nikotin pri plodu prizadene kardiovaskularni in živčni sistem, ogljikov monoksid povzroči hipoksijo, ostale strupene snovi pa zastoj plodove rasti, zato se novorojenčki rodijo z zelo nizko porodno težo, zahirančki. Lahko pride do sindroma nenadne smrti dojenčka, vnetja srednjega ušesa, ki se pojavi kot zaplet pri vnetju nosno-žrelne votline, bronhitisa, ki je akutno vnetje sluznice v sapniku, astma, ki po navadi prizadene otroke med 4. in 5. letom starosti. Lahko pride do motnje pomanjkljive pozornosti s hiperaktivnostjo, zaradi poškodbe možganov (Keudel, 1999; De Cornelius, Day, 2000; Bricelj, 2004). Že samo zmanjšanje števila pokajenih cigaret tobaka lahko koristi nosečnici in plodu (Bratanič in sod. 2001), a vendar je prenehanje kajenja tobaka cilj za zdravje matere in tudi posledično zdravje otroka.

Veliko žensk se odloči, da bodo kljub svoji nosečnosti nadaljevale s kajenjem. V tem primeru je dobro, da nosečnica vsaj zmanjša vnos tobaka in ostalih tovrstnih snovi v telo.

Mati, ki kadi, še vedno lahko doji svojega otroka, kajti z materinim mlekom otrok dobi vse hranilne snovi, ki jih potrebuje za nadaljnjo rast in razvoj (Gobov, 2013).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2014) namreč ugotavlja, da se s prenehanjem kajenja po 20. minutah srčni utrip in krvni pritisk normalizirata, po 12. urah koncentracija ogljikovega monoksida v krvi pade na normalo, po 2. do 12. tednih se izboljšata prekrvavitev in funkcija pljuč, po 1 do 9 mesecih se zmanjšata zasoplost ter kašelj, po enem letu se zmanjša možnost za nastanek srčne kapi za polovico, po 10. letih se zmanjša možnost za nastanek pljučnega raka, raka ustne votline, grla, požiralnika, jeter, trebušne slinavke ter materničnega vratu za polovico, po 15. letih se možnost srčnih obolenj zmanjša na nivo nekadilca (WHO, 2014).

Pasivno ali neprostovoljno kajenje pri otrocih povzroča iste bolezni, kot če bi sami kadili (Koprivnikar, 2008a). Glede škodljivosti kajenja so dojenčki in otroci najbolj ranljiva skupina prebivalstva (Bratanič in sod, 2001), zato morajo biti vsa prizadevanja zdravstvene nege usmerjena v prenehanje kajenja pri nosečnicah ter ozaveščanje javnosti o vplivu pasivnega kajenja za zdravje nosečnic in ploda.

6 ZAKLJUČEK

Škodljivih vplivov cigaretnega dima na plod in nosečnico je veliko. Pri nosečnici povzroča marsikatero motnjo, kot so neplodnost, prezgodnje rojstvo ali splav. Teh negativnih posledic je vse več, saj se mladi vse pogosteje srečujejo z neplodnostjo. S temi posledicami pa so povezane tudi druge težave, ki se pojavljajo; nezadovoljstvo mladih parov, nestrinjanja v razmerjih in razhod.

Pri plodu se lahko pojavita nizka porodna teža, ker zaradi cigaretnega dima zastaja v rasti zaradi pomanjkanja kisika, in prezgodnje rojstvo. Kasneje pa lahko pride do nenadne smrti otroka, različnih dihalnih bolezni, kot so astma, bronhitis in ostalo. Veliko več je razlogov za prenehanje kajenja. Eden glavnih je zdravje posameznika, zdravje ostalih, izboljša se ekonomsko stanje. Zato je potrebno, da že v otroštvu starši začnejo učiti otroke o slabih razvadah in otrokom predstavijo negativne učinke kajenja.

Tudi zdravstveni delavci imajo veliko vlogo pri tem, saj se že zelo zgodaj srečujejo z otroci na sistematskih pregledih in jim lahko že takrat predstavijo negativne učinke kajenja za njihovo zdravje. Za vse to so potrebni različni plakati, filmi ali pa samo zanimiva razlaga, ki pritegne otroka k poslušanju. Na takšen način se lahko preprečijo prezgodnje kajenje in kasneje bolezni, povezane s kajenjem. Pomembno je, da medicinska sestra do vsakega posameznika pristopi individualno, naj bo to otrok, mladostnik ali nosečnica. Razložiti je treba škodljive vplive kajenja in predstaviti vse slabe strani kajenja. Za takšen pogovor si je treba vzeti čas in se dodatno podučiti. Predstaviti je treba vse možnosti, ki so povezane s prenehanjem kajenja, to so individualne ali skupinske delavnice, pogovor z zdravnikom o nikotinskih nadomestkih ali pisanje dnevnika. Zelo pomembni pa so tudi svojci in prijatelji, ki jih je treba vključiti v proces, naj spodbujajo in stojijo ob strani vsem tistim, ki so se odločili za prenehanje kajenja.

7 LITERATURA

- BITENC OBLAK, A., DRGLIN, Z., FAJDIGA TURK, V., KOPRIVNIKAR, H., MIHEVC PONIKVAR, B., MIVŠEK, AP. in sod., 2012. *Šola za starše: Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše: Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje*. Ljubljana: IVZ, str. 50.
- BONYATA, K., 2011. *Breastfeeding and cigarette smoking* [spletni vir]. [Datum dostopa 19. 6. 2014]. Dostopno na [Http://kellymom.com/bf/can-i-breastfeed/lifestyle/smoking/#bf](http://kellymom.com/bf/can-i-breastfeed/lifestyle/smoking/#bf)
- BRATANIČ, B., HUDOKLIN, M., MAVRIČ, D., MOLE, H., 2001. *Vse o nosečnosti in otrokovem prvem letu*. Ljubljana: Educy, str. 8–9, 97–98, 132, 176, 242–243.
- BRICELJ, A., 2004. *Zdrav dojenček in otrok*. Ljubljana: Slovenska knjiga, str. 160–161, 226, 299.
- COLEMAN, T., 2008. Reducing harm from tobacco smoke exposure during pregnancy: Birth defects research. *Wiley- Liss*, letn. 84, št. 1, str. 74, 78.
- DE CORNELIUS, M., DAY, L. N., 2000. The effects of tobacco use during and after pregnancy on exposed children: Relevance of findings for alcohol research. *Alcohol research & Health*, letn. 24, št. 4, str. 242–243, 247.
- DRGLIN, Z., FAJDIGA TURK, V., KOPRIVNIKAR, H., KRAIGHER, A., MIHEVC PONIKVAR, B., ROK SIMON, M. in sod., 2012. *Iz naročja do prvih korakov: Vodnik za zdravje družine: nosečnost, porod, prvo leto z otrokom: Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje*. Ljubljana: IVZ, str. 7, 97–99.
- Evropski parlament, 2013. *Obvestilo poslancem* [spletni vir]. [Datum dostopa 26. 9. 2014]. Dostopno na [Http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/juri/cm/928/928364/928364sl.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/juri/cm/928/928364/928364sl.pdf)
- EX-smokers, 2014. *EX kadilci so zmagovalci* [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 10. 2014]. Dostopno na [Http://www.exsmokers.eu/sl-sl/about.html](http://www.exsmokers.eu/sl-sl/about.html)
- GOBOV, L., 2013. *Vpliv kajenja in drugih drog na dojenčka* [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 5. 2014]. Dostopno na [Http://www.zzv-ce.si/vplivi-kajenja-drugih-drog-na-dojencka](http://www.zzv-ce.si/vplivi-kajenja-drugih-drog-na-dojencka)
- HLASTAN RIBIČ, C., KLARA DJOMBA, J., ZALETEL KRAGELJ, L., MAUČEC ZAKOTNIK, J., FRAS, Z., 2010. *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: IVZ, str. 80.

- HOYER, S., 2007. *Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater*. Ljubljana: Društvo Unicef Slovenija, str. 6.
- Inštitut za varovanje zdravja, 2012. *Svetovni dan brez tobaka: Preprečimo vpliv tobačne industrije*. Ljubljana: IVZ, str. 4, 6–7.
- JONES WEBB, R., MCKIVER, M., PIRIE, P., MINER, K., 1999. Relationships between physician advice and tobacco and alcohol use during pregnancy. *American Journal of Preventive Medicine*, letn. 16, št. 3, str. 244–246.
- JUG DOŠLER, A., SKUBIC, M., 2011. Analiza prakse izobraževanja v šolah za bodoče starše. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 46, št. 4, str. 282.
- KEUDEL, H., 1999. *Otroške bolezni: Veliki priročnik*. Ljubljana: OBS založba za medicinski program, str. 62, 81.
- KLARA DJOMBA, J., ZALETEL KRAGELJ, L., MAUČEC ZAKOTNIK, J., FRAS, Z., VEGNUTI, M., 2009. *Raziskave CINDI o dejavnikih tveganja in učinkovitost procesa*. Ljubljana: IVZ, str. 276.
- KOPRIVNIKAR, H., 2008a. *Dejstva o škodljivosti kajenja*. Ljubljana: IVZ, str. 6–8, 10, 13.
- KOPRIVNIKAR, H., 2008b. *Izzivi opuščanja kajenja*. Ljubljana: IVZ, str. 6–7.
- KOPRIVNIKAR, H., ZALETEL KRAGELJ, L., 2009. Breme kajenja v Zasavju in odnos prebivalcev Zasavja do kajenja. *Zdravstveno varstvo*, letn. 48, št. 3, str. 96, 99–100.
- KOPRIVNIKAR, H., 2010. Učinkovitost programov preprečevanja kajenja v šolah. *Zdravstveno varstvo*, letn. 49, št. 1, str. 29.
- KVAS, A., 2011. *Zdravstvena vzgoja - moč medicinskih sester*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, str. 1, 6, 33, 36–39, 41–43.
- La leche league Slovenija, društvo za pomoč in podporo doječim materam, 2003. *Kako se tvori materino mleko* [spletni vir]. [Datum dostopa 13. 6. 2014]. Dostopno na [Http://www.dojenje.net/images/stories/KAKO_SE_TVORI_MATERINO_MLEKO.pdf](http://www.dojenje.net/images/stories/KAKO_SE_TVORI_MATERINO_MLEKO.pdf)
- La leche league Slovenija, društvo za pomoč in podporo doječim materam, 2006. *Zakaj dojiti - 20 koristi za otroka* [spletni vir]. [Datum dostopa 13. 6. 2014]. Dostopno na [Http://www.dojenje.net/images/stories/ZAKAJ_DOJITI_20_KORISTI_ZA_OTROKA_IN_MATER.pdf](http://www.dojenje.net/images/stories/ZAKAJ_DOJITI_20_KORISTI_ZA_OTROKA_IN_MATER.pdf)
- LODRANT, S., KOCJAN, M., BINTER, J., 2005. *Vse o nosečnosti in porodu*. Izola: Meander, str. 10, 19–20, 24–29, 33, 39, 45, 50–54, 173.

- MERLJAK, M., KOMAN, M., 2008. *Zdravje je naša odločitev*. Ljubljana: Prešernova družba, str. 133–134.
- MGRT - Ministrstvo za gospodarstvo, razvoj in tehnologijo, 2013. *Oglaševanje elektronskih cigaret ni dovoljeno* [spletni vir]. [Datum dostopa 21. 9. 2014]. Dostopno na [Http://www.ti.gov.si/nc/si/splosno/cns/novica/article/5539/](http://www.ti.gov.si/nc/si/splosno/cns/novica/article/5539/)
- NIJZ, 2014. *Stališče nacionalnega inštituta za javno zdravje o elektronskih cigaretah* [spletni vir]. [Datum dostopa 21. 9. 2014]. Dostopno na [Http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=13&pi=5&_5_id=2564&_5_PageIndex=0&_5_groupId=181&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=13-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=13&pi=5&_5_id=2564&_5_PageIndex=0&_5_groupId=181&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=13-5.0)
- OBERSTAR, B., 2011. 55 let šole za starše na Ginekološki kliniki v Ljubljani. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 45, št. 2, str. 153–154.
- PARMET, S., 2012. Sudden infant death syndrome. *JAMA*, letn. 307, št. 16, str. 1766.
- Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije, 2012. *Primerjava podatkov med regijami za leto 2012*. Ljubljana: IVZ, str. 7–9.
- PROSEN, M., POKLAR VATOVEC, T., 2011. Prehranjevalne navade nosečnic v povezavi s telesno težo pred in med nosečnostjo. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 45, št. 3, str. 174, 178.
- REN, Y., CHEN, X., STANTON, B., 2012. Are urban low income children from unplanned pregnancy exposed to higher levels of environmental tobacco smoke? *Journal of pediatric healthcare*, letn. 26, št. 3, str. 174–175.
- ROGERS, M. J., 2008. Tobacco and pregnancy: Overview of exposures and effects: Birth defects research. *Wiley- Liss*, letn. 84, št. 1, str. 3–4, 7, 10–12.
- ŠUKLAR, S., 2000. Razširjenost kajenja med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami v Pomurju ter njihova vloga v boju proti kajenju. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 34, str. 153.
- TASCHNER, K. L., 2001. *Trde droge - mehke droge?* Ptuj: IN OBS MEDICUS, str. 39, 63–65, 67–68.
- SLOVENSKA ZVEZA za tobačno kontrolo in javno zdravje, (2006-2008). *Kajenje v RS- statistični podatki* [spletni vir]. [Datum dostopa 8. 10. 2014]. Dostopno na [Http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=vsebina&str=175](http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=vsebina&str=175)
- SLOVENSKA ZVEZA za tobačno kontrolo in javno zdravje, 2014. *Kako začeti z opuščanjem kajenja* [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 10. 2014]. Dostopno na [Http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=vsebina&str=123](http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=vsebina&str=123)

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, 2007. Uradni list Republike Slovenije. št. 93/2007, str. 12484–12485, 12487.

ŽELEZNIK, D., 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija, str. 14.

World health organization (WHO), 2014. *Tobacco free initiative: Fact sheet about health benefits of smoking cessation* [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 5. 2014]. Dostopno na [Http://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/](http://www.who.int/tobacco/quitting/benefits/en/)

POVZETEK

Kajenje v nosečnosti lahko privede do poslabšanja zdravstvenega stanja nosečnice in otroka, lahko pa privede celo do smrti otroka. V okviru preučevanja področja smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji: kakšni so škodljivi vplivi cigaretnega dima na nosečnico in plod ter kakšna je vloga medicinske sestre pri promociji zdravja, ko govorimo o preprečevanju kajenja med nosečnostjo. V raziskavi je bila uporabljena metoda dela pregled literature. Poleg časovnega kriterija smo se pri izboru omejili na vsebinski kriterij in literaturo, ki omogoča dostop do polnih besedil. Do podatkov smo dostopali s pomočjo bibliografsko-kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije Cobiss in baz podatkov, dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju (Wiley, ProQuest). Izbrali smo literaturo, objavljeno med leti 2000 in 2014. V končno analizo je zajetih 30 virov.

V veliki meri so za odgovorno ravnanje žensk odgovorne organizacije, ki svoje delo opravljajo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Z ozaveščanjem nosečnic se ukvarjajo predvsem medicinske sestre v zdravstvenih domovih na področju dispanzerja za žene, posvetovalnica za nosečnice in šola za bodoče starše. Pomembno je, da se zdravstveni domovi usmerijo v dodatna izobraževanja zaposlenih, še posebej na področju ginekologije in porodništva, saj pacientke redkeje, zaradi neposrednega obiska porodnišnice oz. bolnišnice, poiščejo pomoč na primarnem nivoju.

Nosečnice se prvič v času nosečnosti sreča z zdravstvenim osebjem v dispanzerju za žene. Skupni cilj nosečnice, medicinske sestre in ginekologa pa je rojstvo zdravega otroka, zato je potreben pogovor o poteku nosečnosti, prehrani, gibanju in izogibanju slabim razvadam v času nosečnosti. Naloga medicinske sestre je, da nosečnico seznanimo s slabimi razvadami, ki negativno vplivajo na razvoj ploda in skupaj z nosečnico naredi načrt, kako se izogniti razvadam in s tem preprečiti negativne učinke razvad na razvoj ploda.

Ključne besede: preprečevanje kajenja, nosečnica, porodništvo, zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja.

SUMMARY

Smoking during pregnancy can lead to deterioration of health status of the pregnant woman and child, may even cause death of the child. In the scope of studying the relevant field, we asked ourselves two research questions: what are the harmful effects of cigarette smoke on a pregnant woman, and what is the role of a nurse in the promotion of health when speaking of prevention of smoking during pregnancy. In conducting our research, we used the work method of literature review. In selecting the literature, we limited our search using the criteria of time and content, and we also focused on literature that gave us access to full texts. We accessed the data through the bibliographic/catalogue database of the Virtual Library of Slovenia COBISS and by accessing the databases available at the Faculty of Health Sciences (Wiley, ProQuest). We selected the literature published between 2000 and 2014. The final analysis included 30 sources.

Responsible behaviour of women is to a large extent the responsibility of organisations operating at the primary level of health care. This area is covered mainly by women's clinics, consultation offices for pregnant women, and schools for future parents. It is important that health care centres ensure additional education courses, particularly in the field of gynaecology and obstetrics, since patients less and less often seek help at the primary level and rather go directly to the maternity or general hospital.

Pregnant women first meet the medical staff at the women's clinic. The common objective of a pregnant woman and her gynaecologist is to give birth to a healthy child, which is why it is necessary to discuss the course of pregnancy, nutrition, physical activities and avoiding bad habits. The duty of a nurse is to present the negative side of these habits and prepare a plan on how to avoid bad habits and give birth to a healthy child for each pregnant woman separately.

Keywords: prevention of smoking, pregnant woman, obstetrics, health care, health education.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju prof. Prosenu Mirku, ki me je skozi mesece izdelave spremljal in vodil, recenzentki prof. Štemberger Kolnik Tamari, univ. dipl. bibl. Alanu Renerju, ki mi je tehnično pregledal nalogo, ekipi ki mi je lektorirala in vezala nalogo.

Predvsem pa se zahvaljujem staršema, ki sta me finančno in moralno podpirala. Brez njiju mi nebi nikoli uspelo!