

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Karmen Juratić

**ADOLESCENTNE TRUDNOĆE U SPLITSKO -
DALMATINSKOJ ŽUPANIJI I POSTUPCI MEDICINSKE
SESTRE U PREVENCIJI I SKRBI**

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Karmen Juratić

**ADOLESCENTNE TRUDNOĆE U SPLITSKO -
DALMATINSKOJ ŽUPANIJI I POSTUPCI MEDICINSKE
SESTRE U PREVENCIJI I SKRBI**

Završni rad

Mentor:

Matea Šarić, dipl.med.techn.

Split, 2014.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici Matei Šarić, dipl.med.techn, na stručnoj pomoći, savjetima i preporukama tijekom izrade završnog rada.

Zahvaljujem svim kolegicama i prijateljima koje su nesebično sudjelovale u distribuciji on-line ankete.

Najviše zahvaljujem obitelji na velikoj potpori i strpljenju za vrijeme studiranja i izrade završnog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Obilježja adolescencije.....	1
1.1.1. Seksualnost u adolescenciji.....	2
1.2. Trudnoća.....	2
1.2.1. Promjene u trudnoći.....	3
1.2.2. Porod.....	4
1.3. Adolescentna trudnoća.....	5
2. CILJ RADA.....	7
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	8
3.1. Uzorak.....	8
3.2. Metode istraživanja.....	8
3.3. Obrada podataka.....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. LITERATURA.....	31
8. SAŽETAK.....	34
9. SUMMARY.....	36
10. ŽIVOTOPIS.....	38
PRILOG 1.....	39

1. UVOD

Adolescencija je razvojna faza u životu svake osobe koja obuhvaća vremensko razdoblje između 11. i 22. godine, a predstavlja prijelaz između djetinjstva i odrasle dobi. Razlika između pojmova pubertet i adolescencija je ta što pubertet označava fizičke manifestacije spolnog sazrijevanja, a adolescencija je prilagodba na pubertet, psihički i fizički razvoj.

1.1. Obilježja adolescencije

Adolescencija se dijeli na tri faze: ranu, srednju i kasnu. Rana adolescencija obuhvaća dob od 11. do 14. godine te počinje s početkom puberteta; srednja obuhvaća dob između 15 i 17 godina, a karakterizirana je usmjerenošću na uspostavljanje spolnog identiteta te orijentiranosti na vršnjake. Kasna adolescencija obuhvaća dob između 18. i 22. godine, a karakterizirana je na pronalasku vlastitog identiteta.

U samom razdoblju adolescencije nastaje niz fizioloških, hormonalnih, kognitivnih i psihičkih promjena. Hormonalne promjene utječu na fizički izgled, pa dolazi do rasta pubične i pazušne dlakavosti, rast dlaka na licu, prsima, nogama i podlakticama kod dječaka te širenja bokova, rasta grudi (1). Kod djevojčica se, uslijed biološkog sazrijevanja javlja i prva menstruacija, menarha i to između 12. i 17. godine života. U početku su menstruacije neredovite i različite po količini krvarenja. Tek kad se uspostave redovna i ujednačena mjesečna krvarenja može se reći da je žena dostigla spolnu zrelost. U toku ubrzanog rasta, u dječaka nastaju vidljive promjene; rast testisa, penisa i skrotuma, a postoji i mogućnost vidljive neproporcionalnosti dijelova tijela. Uslijed niza hormonalnih promjena, dolazi do sazrijevanja spolnih žlijezda koje proizvode hormone, estrogen kod djevojčica i testosteron kod dječaka. Osim toga, glas im postaje dublji i odvija se mutacija glasa (2).

Kognitivne i psihičke promjene počinju u ranoj, a dolaze do vrhunca u kasnoj adolescenciji. Adolescenti postaju svjesniji sami sebe i svijeta oko njih te počinju opažati na drugačiji način od onog u djetinjstvu. U tom razdoblju se oslanjaju na vlastite osjećaje, misli i zapažanja, odvajaju se od roditelja i postaju autonomni i jedinstveni (1).

U cijelom procesu sazrijevanja adolescenti nailaze na mnoštvo problema. Žele biti slobodniji i samostalniji, odvajaju se i prkose roditeljima, skloniji su rizičnom ponašanju, pa tako nerijetko konzumiraju alkohol, duhan i drogu, rano stupaju u spolne odnose, odnose bez zaštite, podložniji su neželjenoj trudnoći te postoji mogućnost nasilničkog ponašanja (3).

1.1.1. Seksualnost u adolescenciji

Kako se u adolescenciji razvija spolnost, tako dolazi do osjećaja nesigurnosti, straha i stida. Javljaju se novi izazovi i želje te dolazi do potrebe za eksperimentiranjem, seksualnim funkcioniranjem te počinju osjećati fizičku privlačnost drugih osoba (3).

Kod mladih dolazi do bržeg odvijanja fizičkih promjena od emocionalnih te rano stupaju u spolne odnose. Ono je pod najvećim utjecajem vršnjaka, a zatim osobnosti, spola, obitelji i okoline (4).

Zbog potrebe za istraživanjem mladi su često izloženi rizičnom spolnom ponašanju, tj. preuranjenim spolnim odnosom, odnosom bez zaštite, neprikladnoj uporabi kontraceptiva i čestom promjenom spolnog partnera. Takvo rizično ponašanje može dovesti do dugotrajnih posljedica kao što su neželjena i adolescentna trudnoća, spolno prenosive bolesti, seksualno zlostavljanje, cervikalna displazija i rak vrata maternice (5).

1.2. Trudnoća

Trudnoća je razdoblje u životu žene kada ona nosi oplodeno jajašce koje raste i razvija se. Trudnoća traje 280 dana, tj. 40 tjedana ili 9 kalendarskih mjeseci (Slika 1). Mogući ishodi trudnoće su: rani pobačaj (do 16. tjedna), kasni pobačaj (od 16. do 28. tjedna), rani prijevremeni porod (od 28. do 32. tjedna), kasni prijevremeni porod (od 32. do 37. tjedna), porod u terminu (od 37. do 42. tjedna) i prenešena trudnoća (iza 42. tjedna).



Slika 1. Trudnoća po tjednima

Izvor: <http://www.maminamaza.com/trudnoca/trudnoca-po-tjednima/>

Kako bi se trudnoća utvrdila, postoje nesigurni znaci- subjektivni i objektivni i sigurni - pozitivni znaci trudnoće. Subjektivni znaci su mučnine, napetost dojki, poliurija i napetost. Objektivni znaci su nestanak mjesečnice (amenoreja) i pozitivan test na trudnoću. Sa sigurnošću se trudnoća utvrđuje pozitivnim znacima, a to su: ultrazvučna vizualizacija ploda, auskultacija fetalnog srca i palpacija dijelova tijela fetusa preko abdomena.

1.2.1. Promjene u trudnoći

Žene su u trudnoći podložnije anemiji u svezi s povećanom potrebom za krvlju i željezom. Ako uslijed ležanja dođe do pritiska na donju šuplju venu može doći do pojave hemoroida i varikoziteta donjih ekstremiteta. Karakteristične promjene vezane za trudnoću su poliurija, nikturija, mučnina, povraćanje i žgaravica. Motilitet probavnog sustava je smanjen te može doći do kolestaze i opstipacije. Na koži tijela dolazi do hiperpigmentacije, pa se na licu stvaraju pjege, a bijela linija na trbuhu postaje smeđa. Pod djelovanjem hormona, u dojkama proliferira epitel i povećavaju se žlijezde te dojke tako postaju napete i osjetljive. Maternica se u trudnoći poveća do 1 kilogram, a sveukupno normalno povećanje težine je između 10 i 12 kilograma, uključujući težinu ploda, posteljice, plodovih ovoja i plodove vode.

1.2.2. Porod

Porod (*partus*) je istiskivanje fetusa, posteljice i plodovih ovoja, koji može biti spontan i izazvan, a odvija se kroz četiri porodna doba.

Prvo porodno doba karakteriziraju prvi trudovi koji su u početku rjeđi i kratkotrajni, prsnuće vodenjaka i dilatacija ušća maternice. Početkom prvog porodnog doba trudnica postaje roditeljica. Kad dođe u rađaonicu, uzimaju se podaci za anamnezu, obavlja se pranje i brijanje spolovila te klizma. Postavlja se kardiotokograf koji prati kucanje čedovog srca i trudove te se kontroliraju i vitalne funkcije. Također, u prvom porodnom dobu može se stimulirati pojava trudova primjenom oksitocina (drip), a postoji li indikacija porod se može inducirati kirurškim putem - amniotomija i medikamentozno- prostaglandini u obliku gela.

Drugo porodno doba je doba rađanja čeda. Kad se ušće maternice potpuno dilatira, a roditeljica osjeti potresne trudove i napone, povlači koljena prema sebi i snažno tiska. Može se obaviti i epiziotomija (urez međice) kako bi se prevenirala ruptura međice. Kad se dijete rodi, pupkovina se podveže i prereže te se pred vulvu stavlja peanova hvataljka koja će biti pokazatelj spuštanja pupkovine. Porod može završiti i carskim rezom, otvaranjem prednje trbušne stijenke i maternice, ekstrakcijom čeda, posteljice i plodovih ovoja. Nakon rođenja, djetetu se ocjenjuje vitalnost po Apgarscore-u. Obuhvaća pet stavki: boja kože, tonus mišića, akcija srca, disanje i refleksi, a ocjenjuje se ocjenama od 0 do 2 (Tablica 1). Ocjena 9 – 10 predstavlja optimalnu živahnost, 7 -8 zadovoljavajuću živahnost, 5 – 6 blagu asfiksiju, 3 – 4 uznapredovalu asfiksiju te 2 – 0 tešku asfiksiju.

Treće porodno doba obuhvaća rađanje posteljice i plodovih ovoja. Nakon što posteljica izađe, treba je detaljno pregledati da se isključi manjak kotiledona ili ovoja.

Četvrto porodno doba je doba oporavka i traje dva sata nakon poroda, dok je roditeljica još uvijek u rađaonici. To doba obuhvaća šivanje epiziotomije, kontroliranje krvarenja i vitalnih funkcija.

Doba babinja (*puerperij*) počinje po završetku četvrtog porodnog doba, a roditeljica tada postaje babinjača. Traje 6 tjedana, a u tom razdoblju dolazi do involucije genitalnih organa, pojave iscjetka (lohija), stvaranja mlijeka (laktacija) i izostanka mjesečnice zbog stvaranja prolaktina(6).

Tablica 1. Ocjena vitalnosti djeteta – Apgar skala

Bodovi			
Znak	0	1	2
A Boja kože	blijeda plava	Ekstremiteti plavi trup ružičast	ružičasta
P Puls	nema	manji od 100/min	veći 100/min
G Refleksi i reakcije	bez reakcije	grimase slabi plač	plač, kašlje, kiše, aktivno je
A Mišićni tonus	mlohav	slabost mišića, slaba aktivnost	živahni pokreti
R Disanje	nema disanja	površno, nepravilno	snažno ujednačeno, plače

Izvor: Pecigoš – Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače. Školska knjiga – Zagreb, 1998.

1.3. Adolescentna trudnoća

Trudnoća u adolescentnom periodu je najčešća slučajna i neplanirana te posljedica manjka educiranosti za planiranje obitelji (7). Adolescentna trudnoća često je praćena zdravstvenim, tjelesnim, psihičkim i materijalnim teškoćama, a nerijetko i socijalnim poteškoćama (8). Mladi ljudi koji rano ulaze u bračnu i izvanbračnu zajednicu najčešće su ekonomski ovisni o drugima, socijalno i emocionalno nezreli, bez završenog školovanja te im se smanjuju šanse da se ostvare na drugim životnim poljima (4).

Postoje faktori koju utječu na pojavu adolescentnih trudnoća, a oni su:

- needuciranost o zaštiti i metodama kontracepcije;
- dobna razlika između partnera;
- zlostavljanje i silovanje;
- zlouporaba alkohola i droge;
- siromaštvo;
- nisko samopoštovanje;
- razvijenost i dostupnost zdravstvene zaštite;
- razvijenost države.

Kako adolescenti najčešće ne poštuju dogovorene norme, pa tako i za vrijeme trudnoće, uslijed stresa, loših navika kao što su pušenje i konzumiranje alkohola i nepravilne prehrane, češće su komplikacije u trudnoći nego kod starijih žena. Komplikacije koje se mogu javiti su hipertenzija, anemija, krvarenja, EPH gestoze, operativno dovršenje poroda, infekcije, produženi porod, zastoj u rastu ploda, perinatalni i novorođenčadi morbiditet i mortalitet (9,10).

2. CILJ RADA

Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti:

1. fazu adolescencije začetka djeteta;
2. korištenje i vrste korištene kontracepcije;
3. životni stil adolescentne trudnice;
4. probleme u trudnoći;
5. dovršenje trudnoće - porod.

IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Anonimno istraživanje je provedeno na ženskim osobama koje su rodile za vrijeme životnog razdoblja adolescencije (11-22 godine). U istraživanju je sudjelovalo 45 ispitanica.

3.2. Metode istraživanja

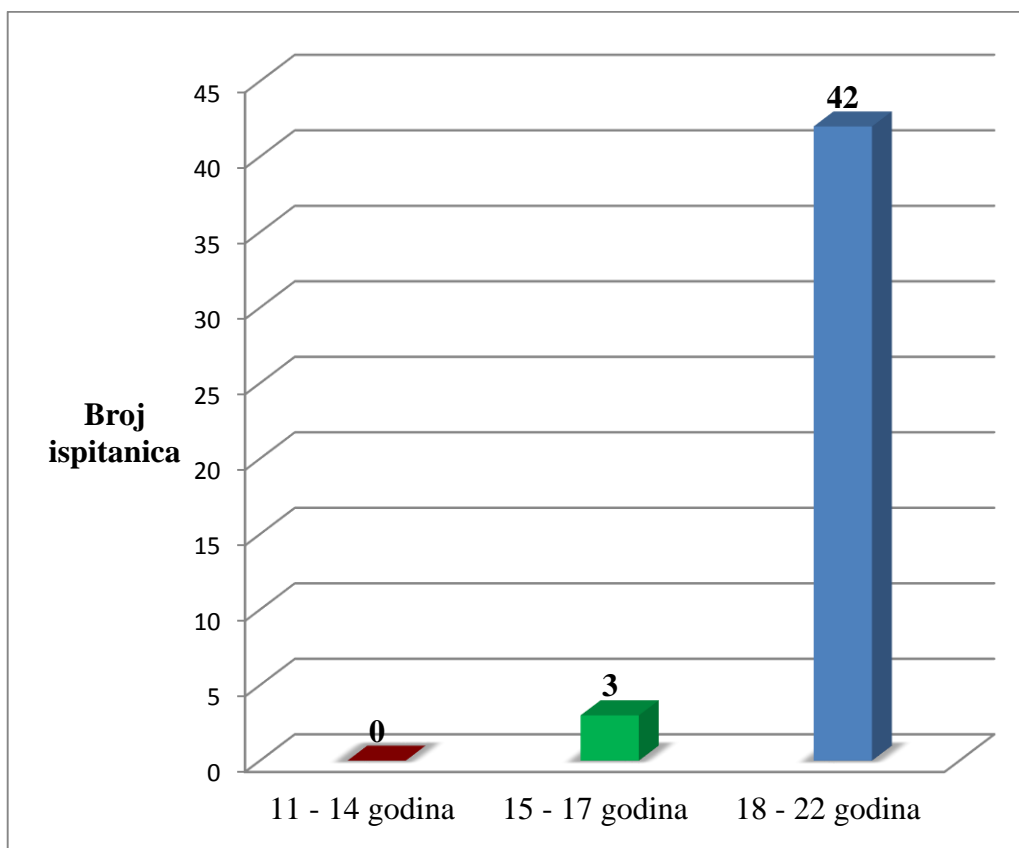
Istraživanje je provedeno u vremenskom razdoblju od svibnja do srpnja 2014. godine upotrebom on-line anketom (prilog 1) u google.doc obliku sastavljenoj u suradnji s mentoricom Mateom Šarić te je poslana ispitanicama elektronskim putem. Pitanja su formulirana na način da je bio moguć odabir jednog odnosno više odgovora.

3.3. Obrada podataka

Prikupljeni podatci su automatski uneseni u kodnu tablicu. Za analizu prikupljenih podataka korišten je MS Office - Excel.

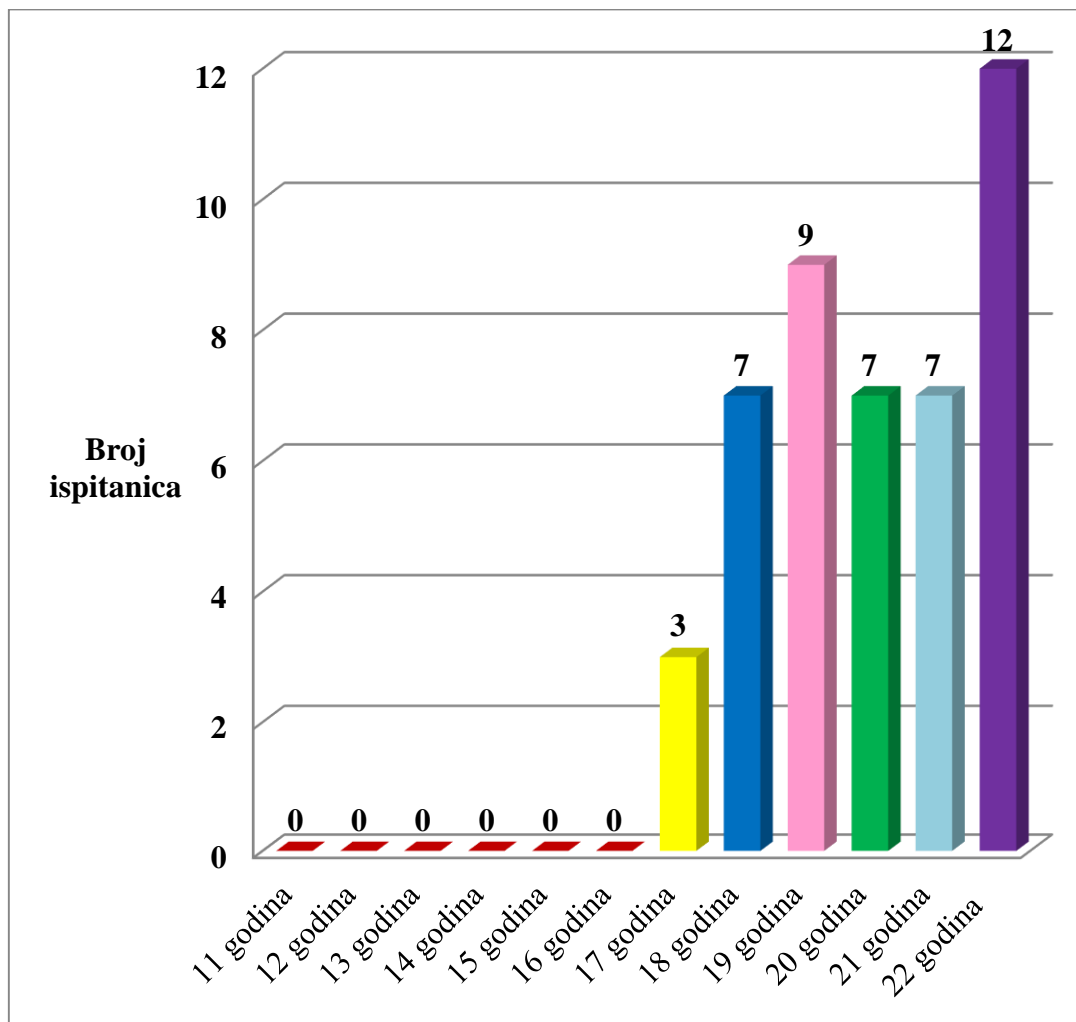
4. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovale 3 ispitanice u dobi između 15 i 17 godina te 42 ispitanice u dobi od 18 do 22 godine. U dobi od 11 do 14 godina nije bilo ispitanica (Slika 2).



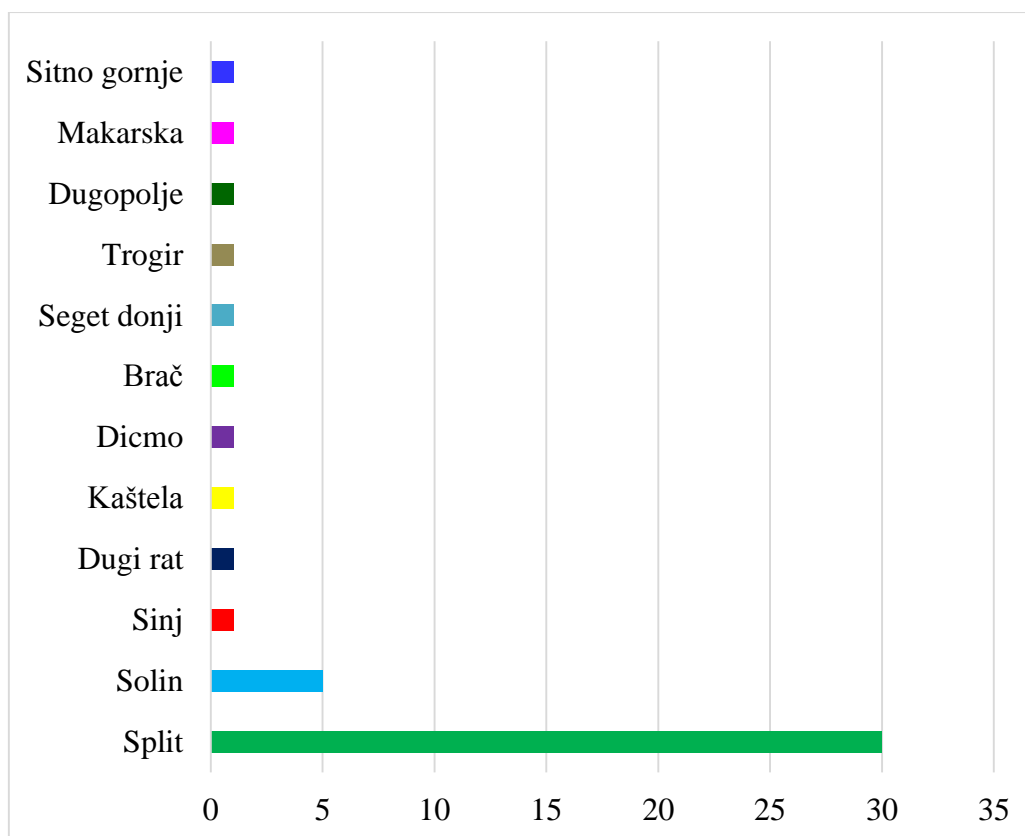
Slika 2. Životna dob ispitanica za vrijeme trudnoće

Prosječna dob ispitanica bila je 20 godina (17 – 22) (Slika 3).



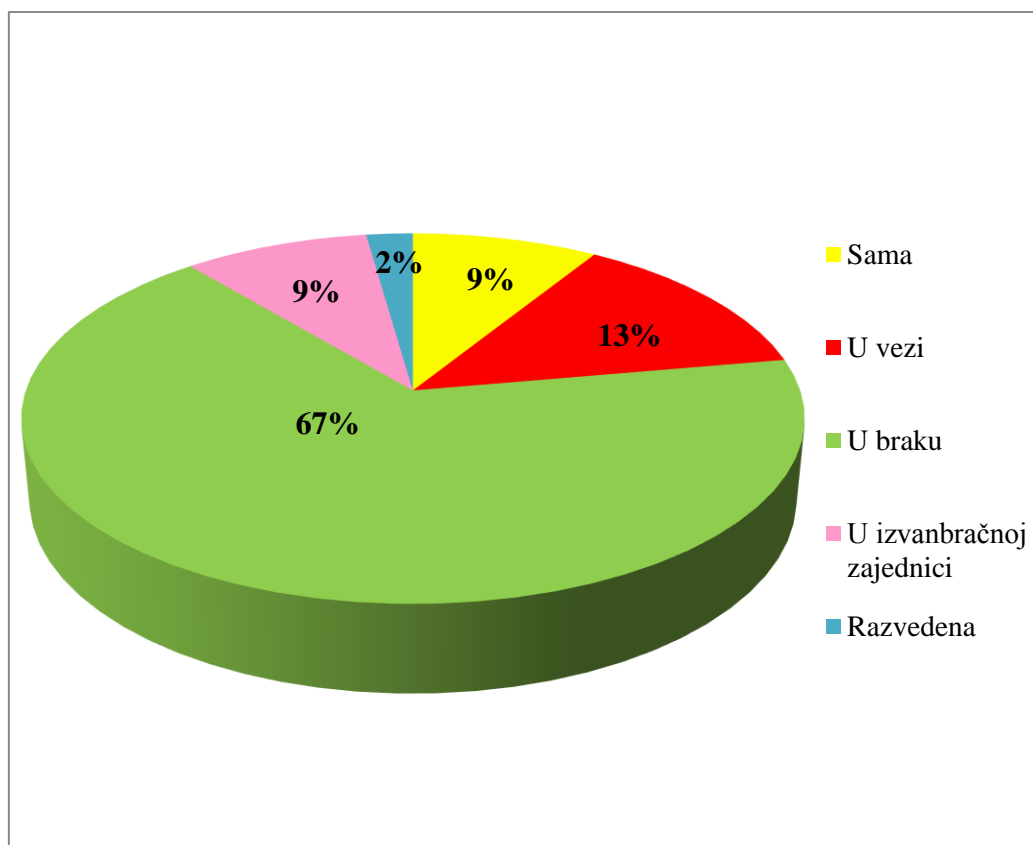
Slika 3. Životna dob ispitanica

Najveći broj ispitanica (N=30) je bio iz Splita. U istraživanju je sudjelovala po jedna ispitanica iz Sinja, Dugog rata, Kaštela, Dicma, Brača, Segeta donjeg, Trogira, Dugopolja, Makarske i Gornjeg sitnog (Slika 4).



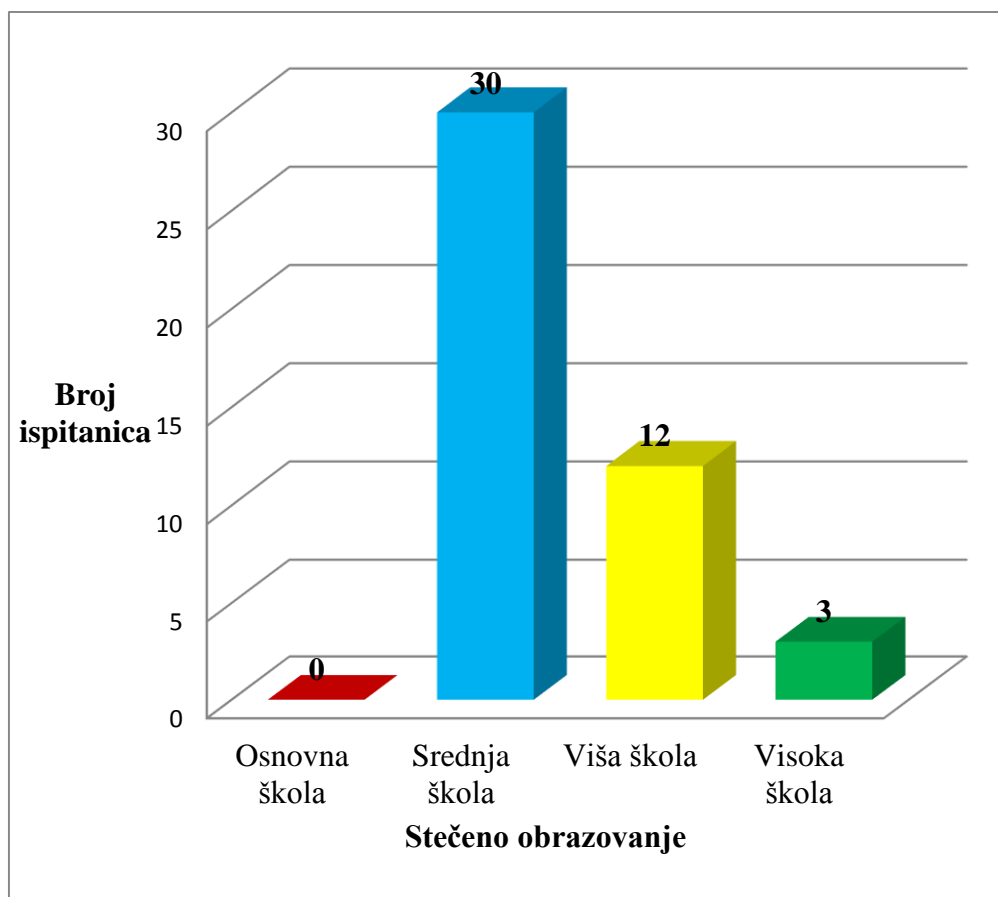
Slika 4. Mjesto stanovanja ispitanica (N)

Ukupno 30 ispitanica je u braku, 6 ispitanica je u vezi, 4 ispitanice su izvanbračnoj zajednici, 1 ispitanica je razvedena, a 4 ispitanice su same (Slika 5).



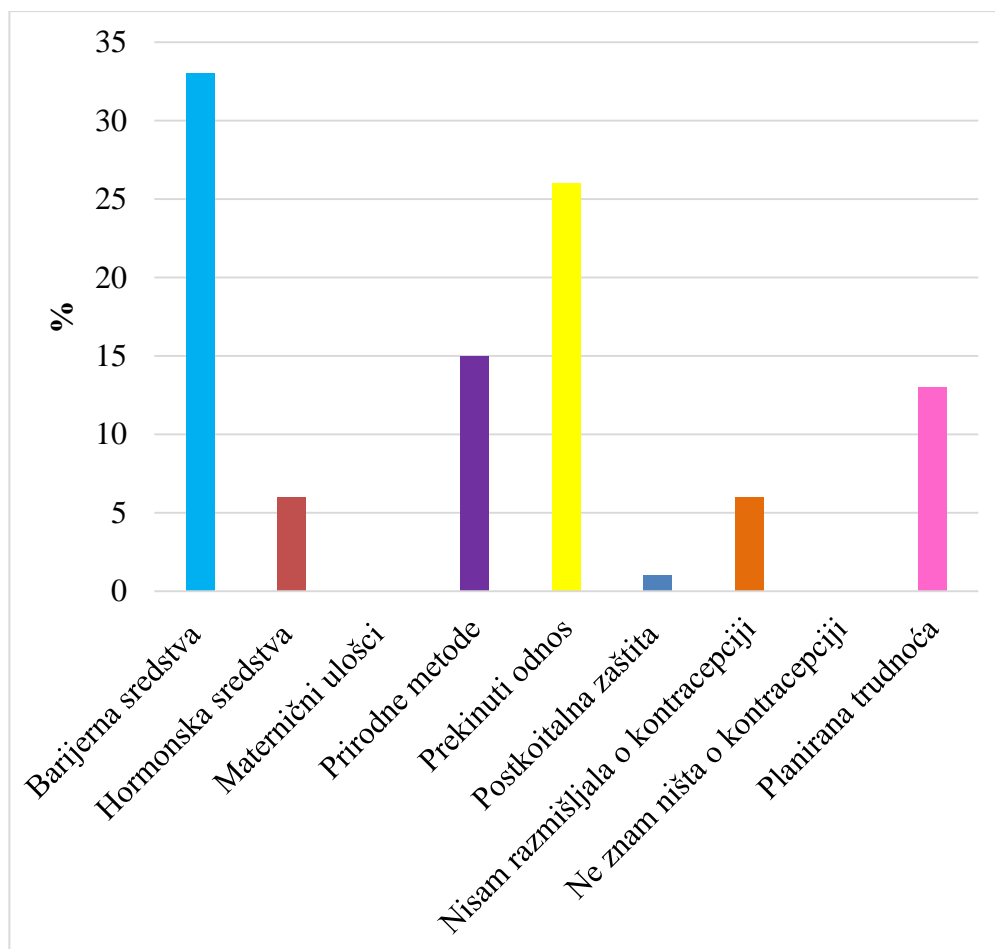
Slika 5. Status veze ispitanica

Najviše ispitanica je završilo srednju školu (N=30), a najmanji broj ispitanica je završilo visoku školu (N=3) (Slika 6).



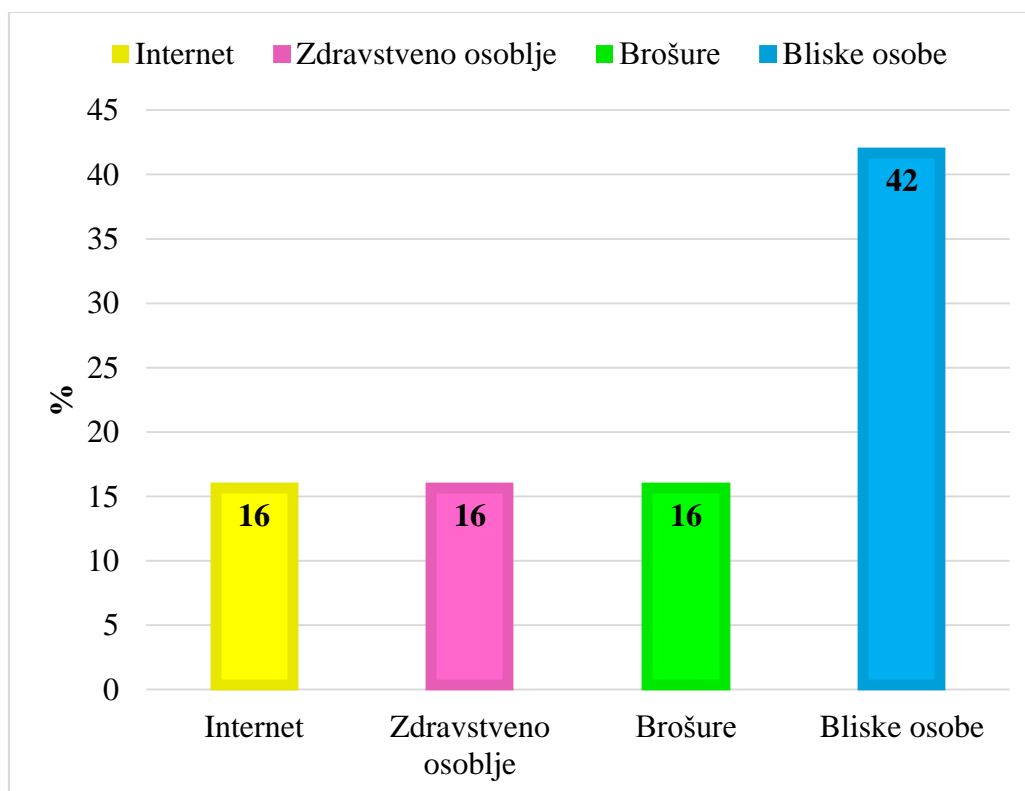
Slika 6. Status obrazovanja ispitanica (N)

Najveći broj ispitanica koristio se tzv. barijernim sredstvima zaštite (prezervativ, dijafragma), 33%. Ukupno 6% ispitanica nije razmišljalo o korištenju kontracepcije. Nitko od ispitanika nije koristio maternični uložak (spiralu). Nijedna ispitanica nije bila neupućena u metode kontracepcije (Slika 7).



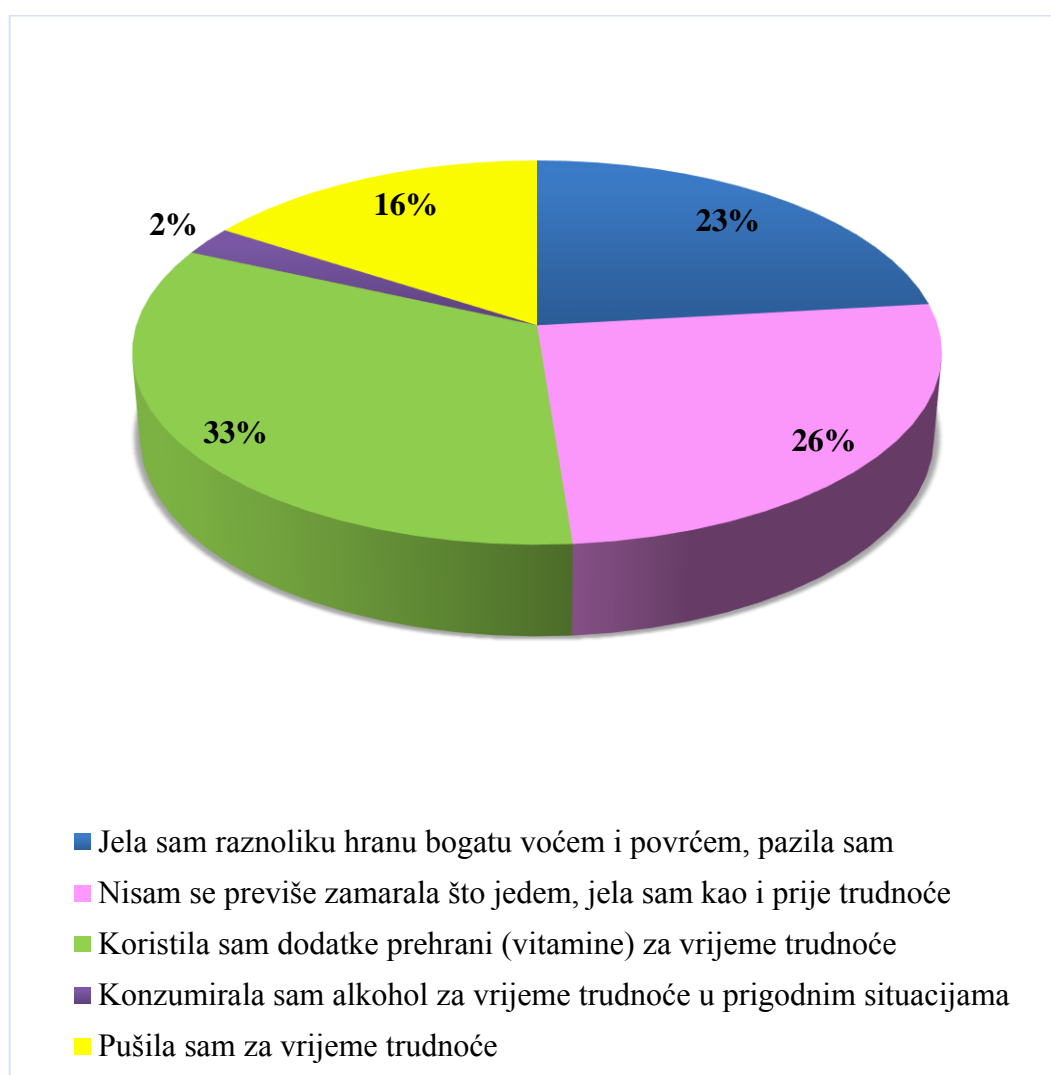
Slika 7. Korištenje kontracepcije

U tijeku pripreme za trudnoću, porod, dojenje i skrb za dijete najviše ispitanica se savjetovalo sa obitelji i prijateljima (42%) te se informiralo pomoću interneta, odnosno foruma i portala (29%) (Slika 8).



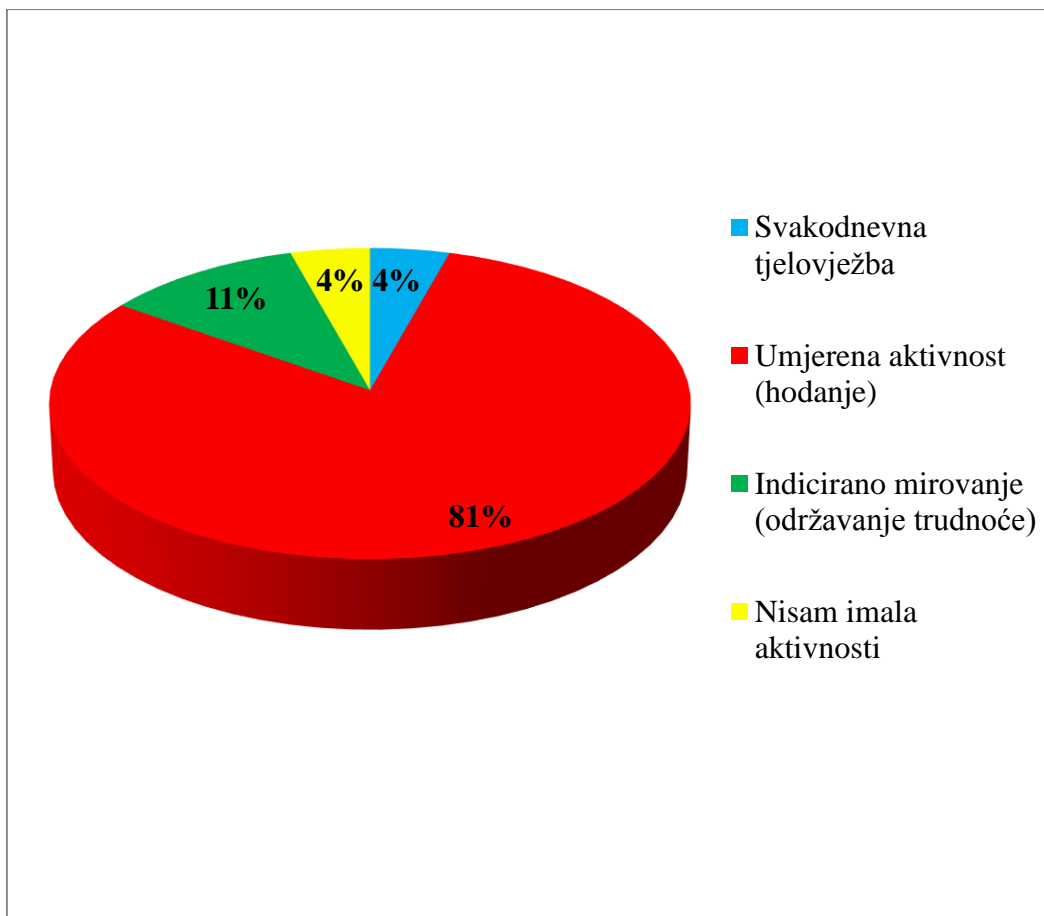
Slika 8. Priprema za trudnoću, porod, dojenje i skrb za novorođenče

Ukupno 33% ispitanica je koristilo vitaminske dodatke prehrani za vrijeme trudnoće. 23% ispitanica je pazilo na prehranu u trudnoći te su jele raznoliku hranu bogatu voćem i povrćem dok 26% ispitanica su zadržale prehrambene navike prije trudnoće. 16% ispitanica je pušilo za vrijeme trudnoće, a 2% su konzumirale alkohol u prigodnim situacijama (Slika 9).



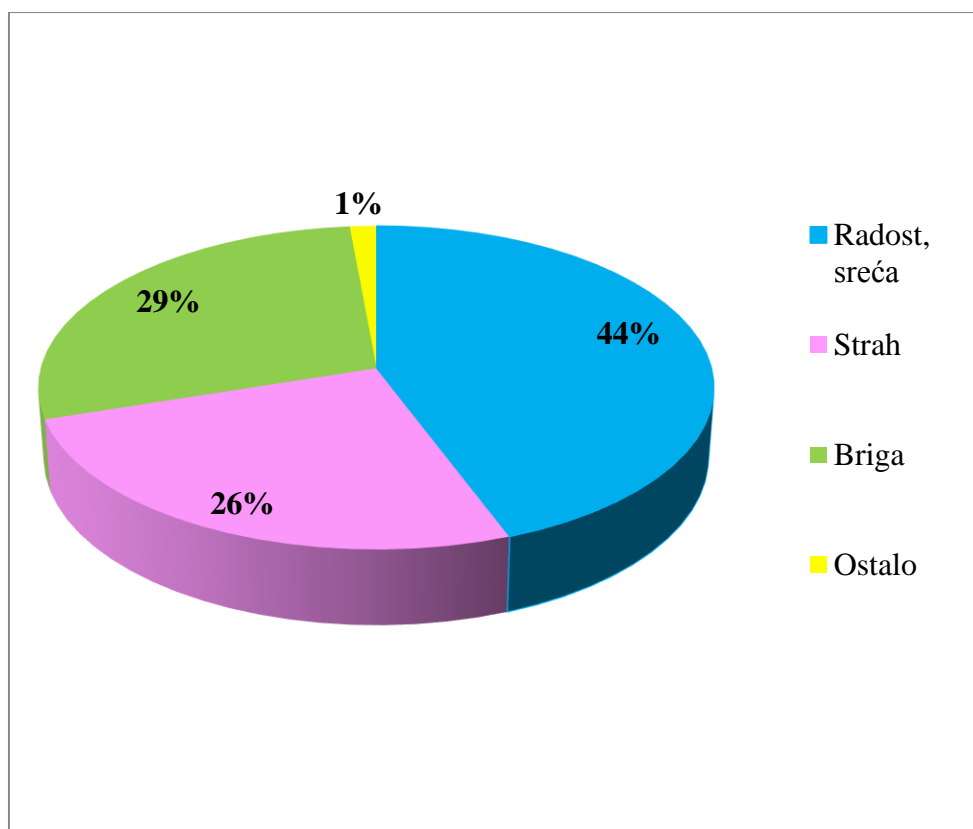
Slika 9. Navike i ponašanje za vrijeme trudnoće

Ukupno 81% ispitanica prakticirala je umjerenu fizičku aktivnost, 4% ispitanica prakticirale su svakodnevnu tjelovježbu. Ukupno 11% ispitanica moralo je mirovati u svezi s medicinskim razlozima, dok 4% ispitanica nisu imale fizičke aktivnosti ali nisu navele razloge neaktivnosti(Slika 10).



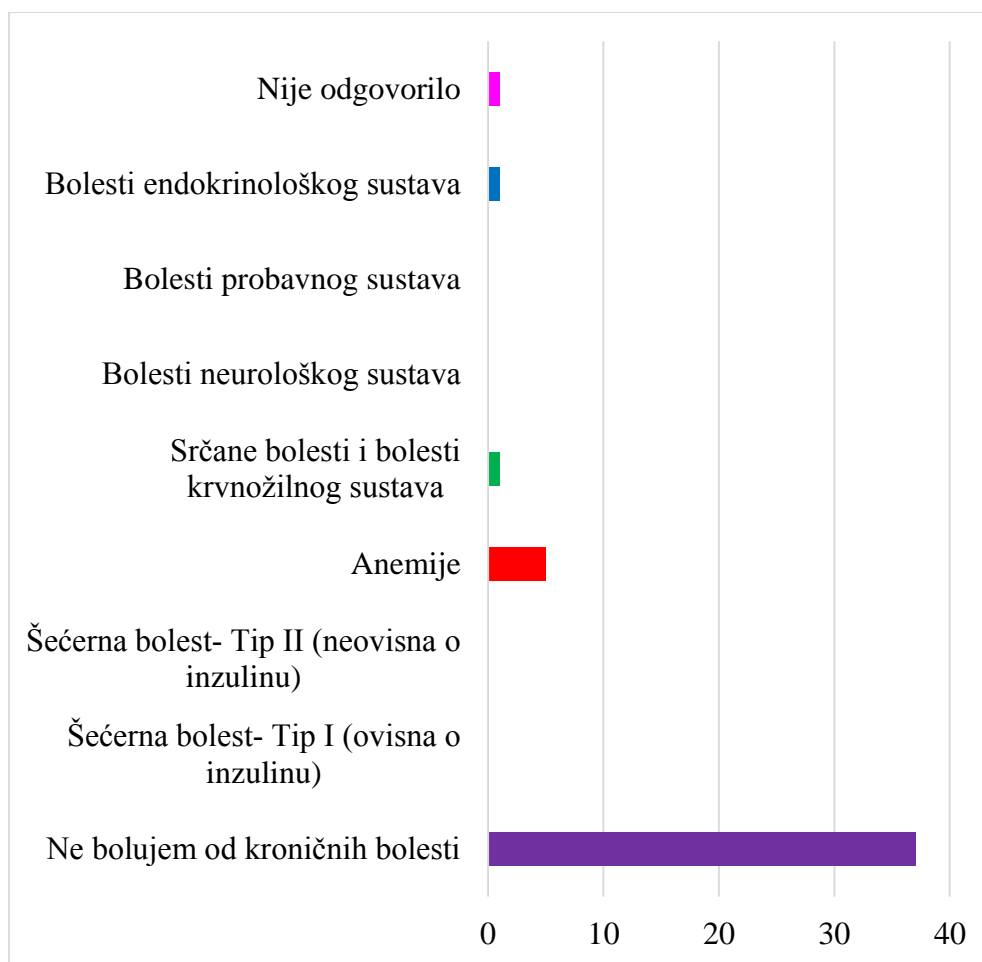
Slika 10. Fizička aktivnost za vrijeme trudnoće

Najizraženiji osjećaj za vrijeme trudnoće u ispitanica bila je radost i sreća (44%), brigu je osjećalo 29% ispitanica, a strah 26%. O najizraženijim osjećajima za vrijeme trudnoće nije se izjasnilo 1% ispitanica (Slika 11).



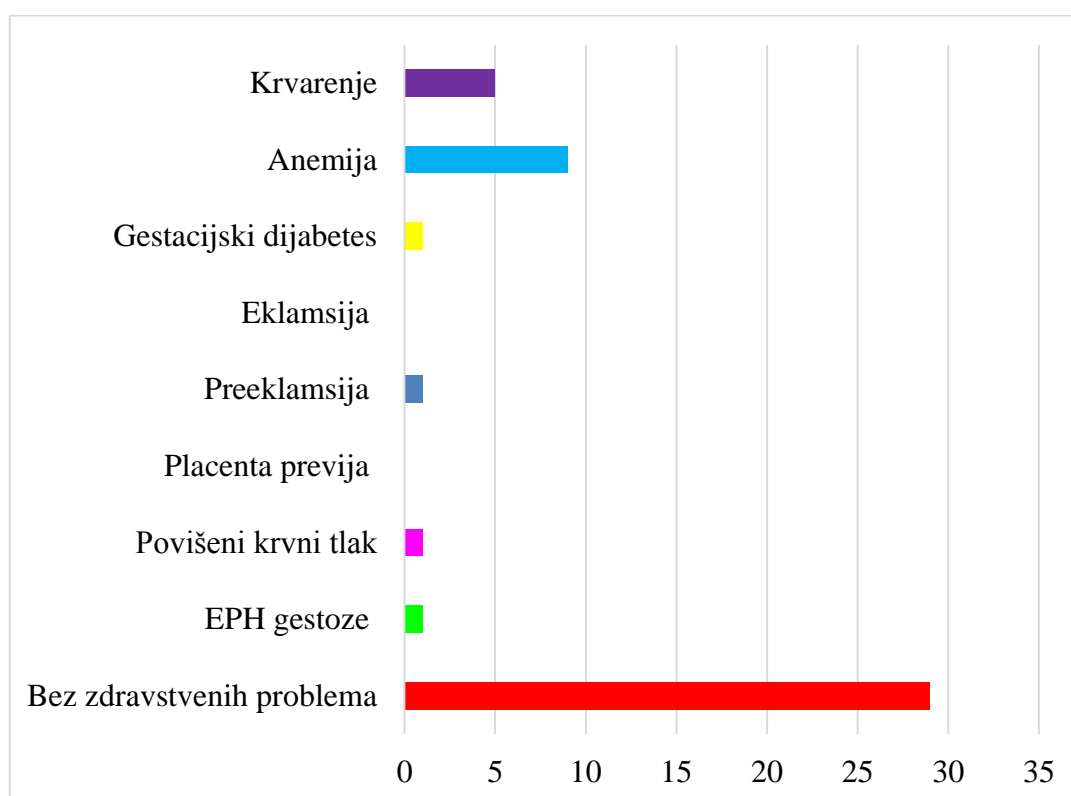
Slika 11. Najizraženiji osjećaj u trudnoći

Ukupno 83% ispitanica ne boluje od kronične bolesti, 2% ispitanica nije se izjasnilo. Najzastupljenija medicinska dijagnoza u ispitanica je anemija s udjelom od 11% (Slika 12).



Slika 12. Kronična bolest (N)

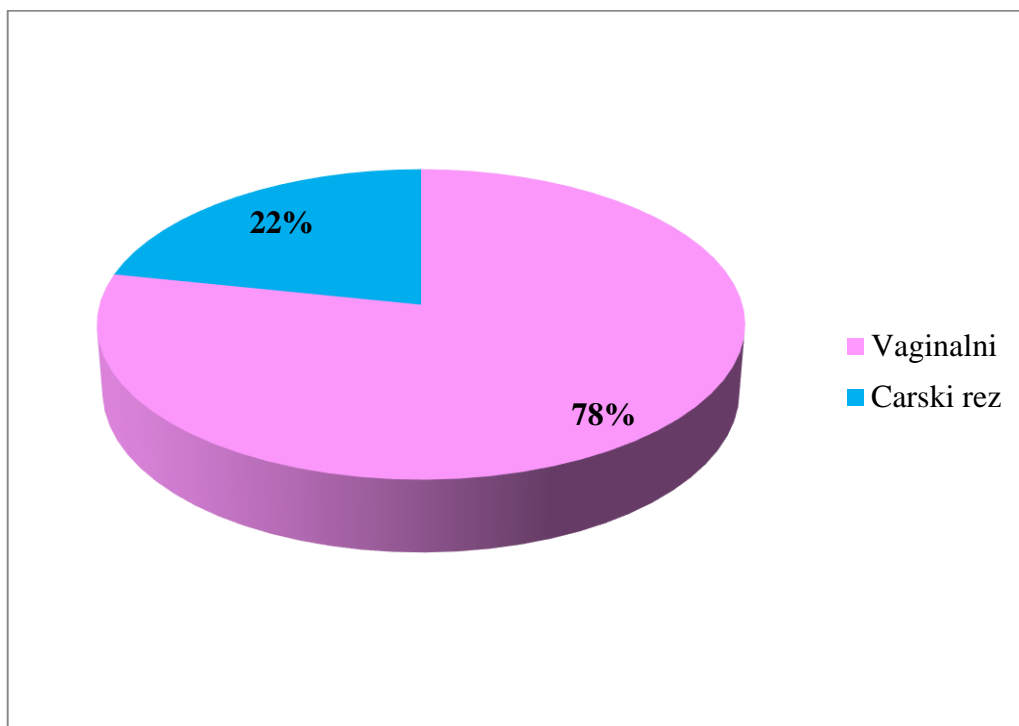
Ukupno 62 % ispitanica nije imalo zdravstvene probleme u trudnoći. Iako je prije trudnoće 11% ispitanica imalo anemiju, u trudnoći se povećao udio ispitanica s anemijom na 19%. Krvarenje u trudnoći je bilo prisutno kod 11% ispitanica, 2% ispitanica je imalo EPH gestožu, povišeni krvni tlak, gestacijski dijabetes te preeklampsiju. Placenta previja i eklamsija nisu bile zastupljene kod ispitanica (Slika 13).



Slika 13. Zdravstveni problemi u trudnoći

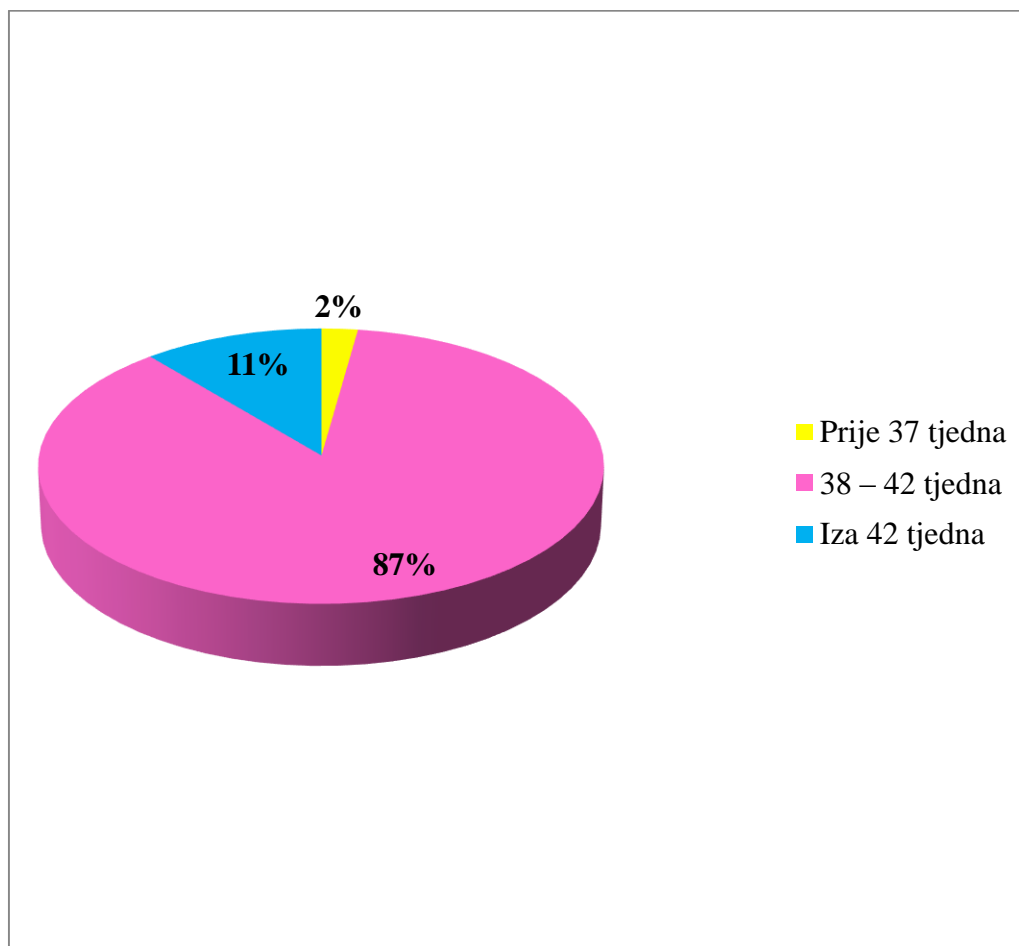
Problem hipertenzije se manifestirao u 5. mjesecu trudnoće, gestacijski dijabetes u 7. mjesecu trudnoće, EPH gestoza i preeklampsiju 9. mjesecu trudnoće. Krvarenje se češće javljalo u trećem i drugom tromjesečju nego u prvom. Anemija je bila prisutna u cijeloj trudnoći.

Najzastupljeniji način poroda je vaginalni porod (78%) koji je u 35% slučajeva bio induciran, a kod 22% ispitanica porod je dovršen carskim rezom (Slika 14).



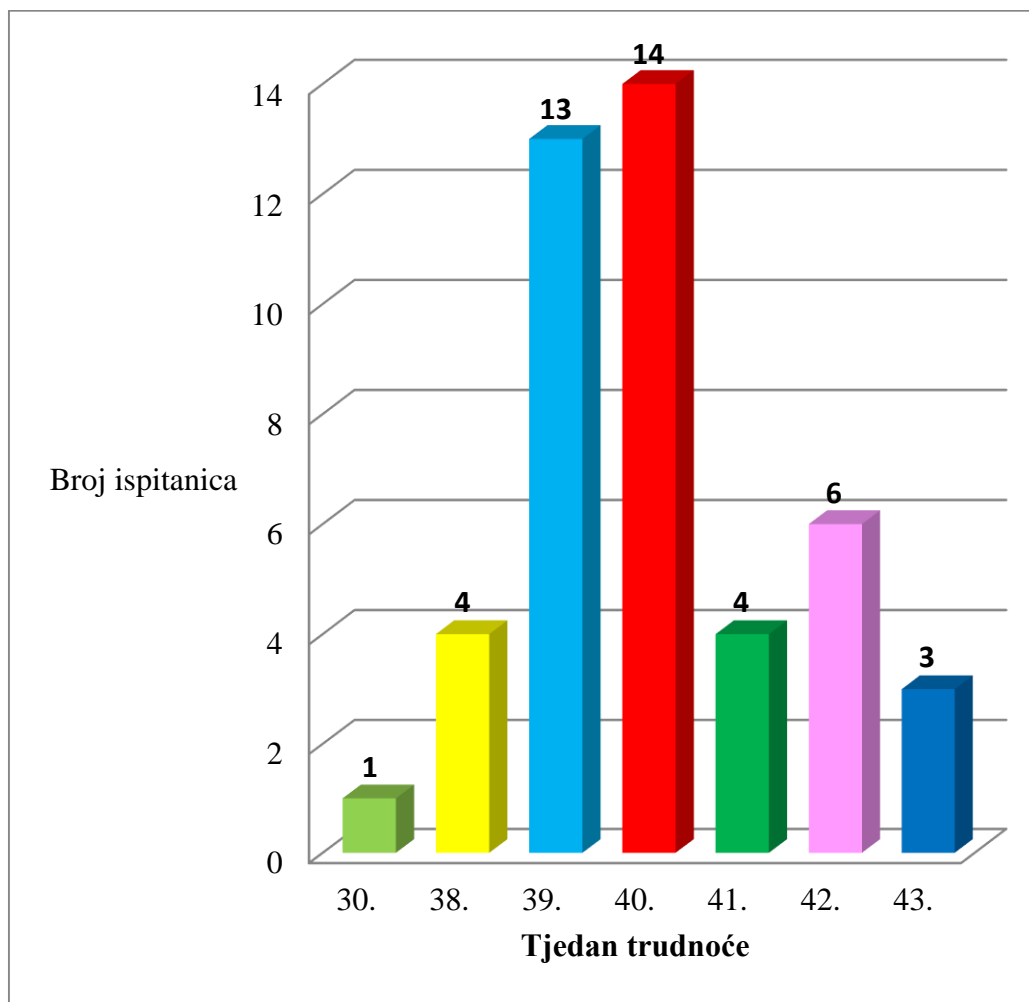
Slika 14. Vrsta poroda

Ukupno 87% ispitanica rodilo je u vjerojatnom terminu poroda. Nakon predviđenog termina poroda rodilo je 11%, a 2% ispitanica imalo je prijevremeni porod (Slika 15).



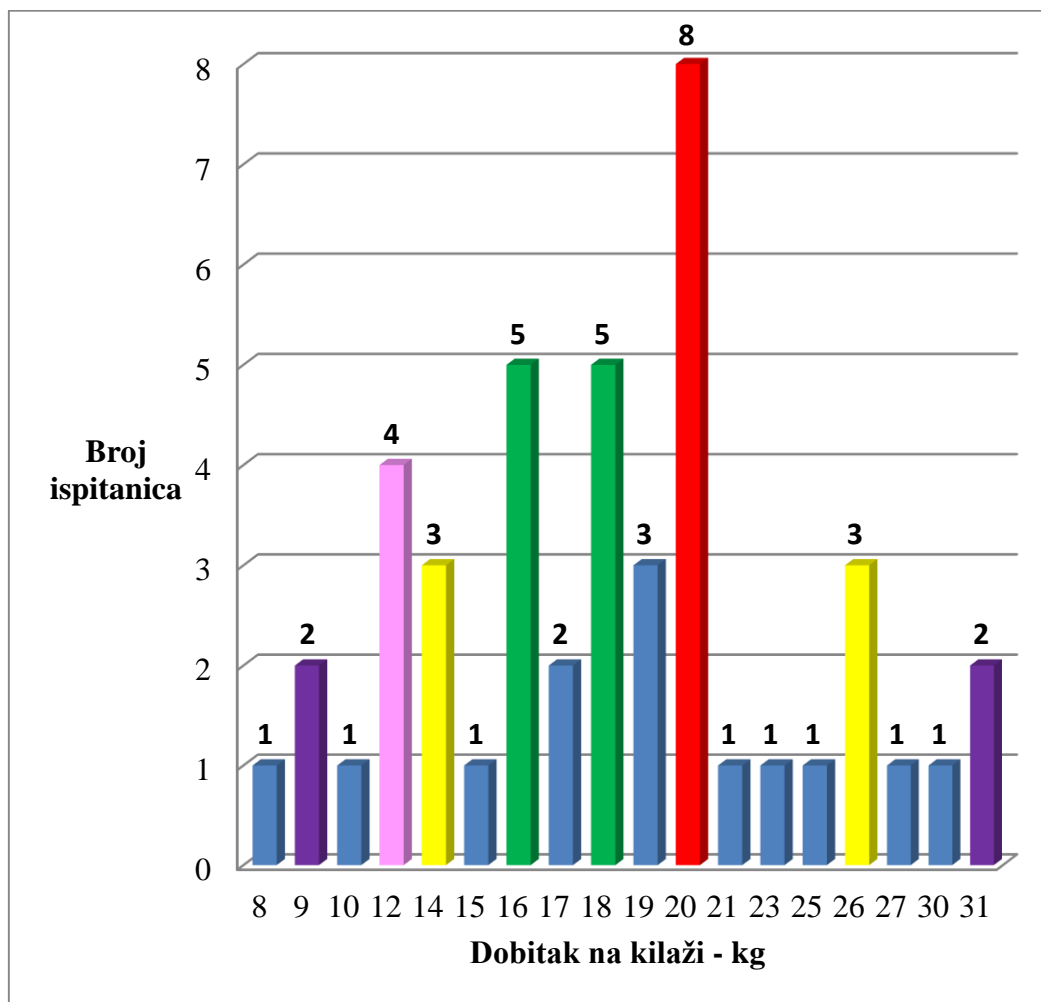
Slika 15. Termin poroda

Najveći broj poroda bio je u 40 i 39 tjednu trudnoće, a najmanji u 30. tjednu trudnoće (Slika 16).



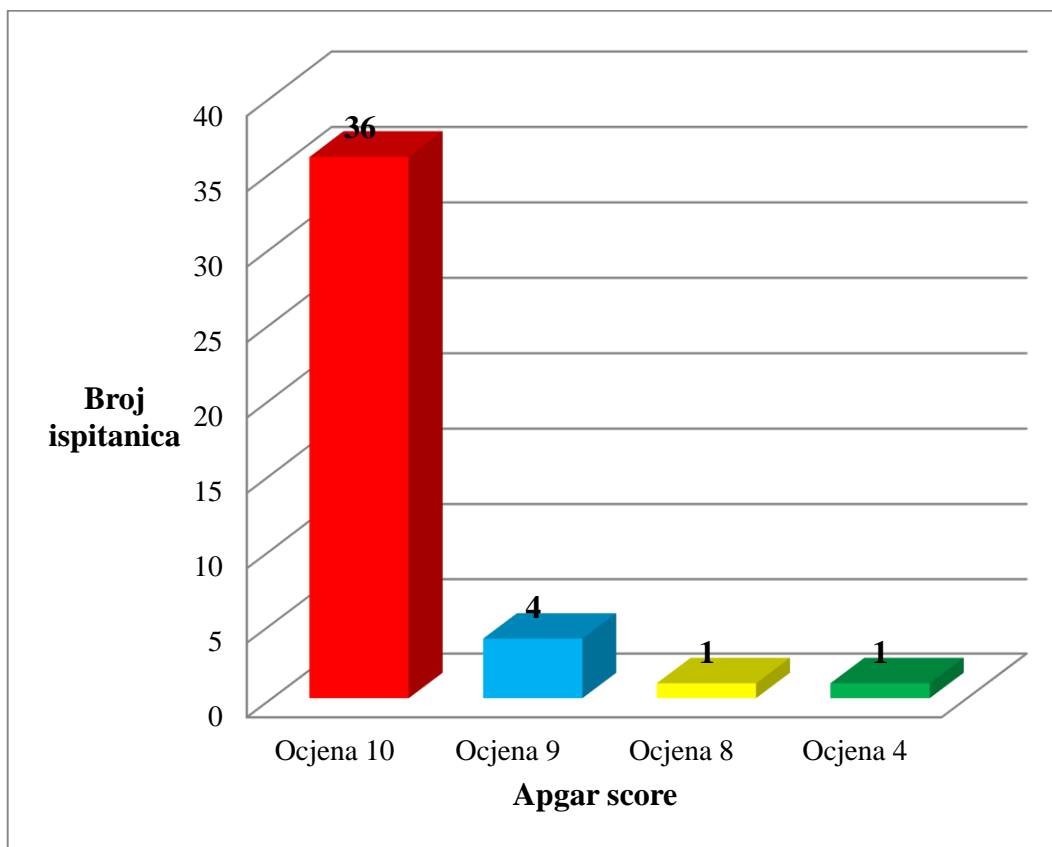
Slika 16. Točan tjedan poroda

Ispitanice su prosječno dobile 19 kg (8 – 31) na tjelesnoj težini za vrijeme trudnoće (Slika17).



Slika 17. Koliko kilograma ste dobili za vrijeme trudnoće

Rezultati ocjene vitalnosti novorođenčadi po metodi Apgar, prikazani su na slici 18.



Slika 18.Ocjena novorođenčeta po Apgarscore-u

5. RASPRAVA

Prema izvoru UN-a iz 2002. godine, u istraživanju adolescentnih trudnoća u svijetu, u dobi od 15 do 19 godina najmanju stopu imale su Švicarska, Nizozemska, Finska, Češka, Austrija i Hrvatska i to manje od 50 na 1000 žena. Stopu veću od 50 imali su Egipat i SAD, dok su najveću stopu, preko 200 imali Angola i Liberija (9). Prema nekim podacima UNICEF-a iz 2001. godine, SAD i Novi Zeland su imale najveći postotak maloljetničkih trudnoća, a najniži Japan i Južna Koreja.

Maloljetničke trudnoće i majčinstvo, problem sveprisutan u svijetu pa i u Hrvatskoj, nije novijeg datuma. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, godišnje rodi oko dvije tisuće maloljetnica u dobi od 15 do 19 godina. U dobi ispod 14 godina godišnje rode njih jedna do dvije. Do 2006. godine prosječna dob pri prvom spolnom odnosu bila je za adolescentice 17 godina, a za adolescente 16 godina. Rezultati istraživanja „The Health Behavior in School – Aged Children“ provedeno 2005. - 2006. godine upozoravaju da je u Hrvatskoj 29% dječaka i 17% djevojčica u dobi od 15 godina imalo spolno iskustvo pa je u usporedbi s rezultatima istraživanja iz 2001. – 2002. godine posrijedi porast od 73% među djevojčicama i 23% među dječacima. Najčešće sredstvo zaštite je bio kondom (70%) (11). Rezultati ovog istraživanja govore u prilog tome; trećina ispitanika je koristila barijerna sredstva zaštite, ali upozorava činjenica da je 26% ispitanica koristio metodu prekinutog snošaja. Osim rizika od neželjene trudnoće, kod čak 67% ispitanica je postojao rizik i od spolno prenosivih bolesti.

Prema istraživanju u Srbiji 2009. godine, adolescentne trudnoće su najučestalije sa 18 godina (62,2%), zatim sa 17 godina (28,8%), sa 16 godina 11,1%, dok je čak sa 15 godina 5,7% i ispod 15 godina 1,3%. Prema mjestu prebivališta najveći broj učešća je na selu (59,9%), zatim u gradu (26%), a najmanji broj u prigradskim naseljima (14,1%) (9). Najzastupljenije ispitanice u ovom istraživanju su iz Splita, ali to ne znači da se provodilo istraživanje na nacionalnoj razini da bi se dobili isti podatci.

Najveći postotak adolescentica koje su rodile je u bračnoj zajednici (52,7%), u izvanbračnoj zajednici je 10,8%, a neudatih je 35,1% (12). Rezultati ovog istraživanja također pokazuju da je najveći broj ispitanica u bračnoj zajednici (N=30), a najmanji broj je razvedenih (N=1).

„Adolescentne trudnoće uz zdravstvene, tjelesne i psihičke, prate i socijalne poteškoće u svezi s nezrelosti za roditeljsku ulogu mladog para ili češće samohranih majki te izostanak pomoći bliže i šire okoline u brizi i ljubavi za dijete i pored materijalnih (skromnih) poticaja društva“ (11). Veliki broj ispitanica nije tražio pomoć i informacije od zdravstvenih djelatnika već se su se obraćale bliskim osobama. Je li riječ o povećanju podrške bliže okoline ili nepovjerljivosti prema zdravstvenom sustavu i /ili zdravstvenim djelatnicima nismo uspjeli identificirati. Za pretpostaviti je da manje ispitanica osjećalo strah i brigu da su se obratile kompetentnim osobama, odnosno zdravstvenim djelatnicima.

Trećina ispitanica koristila je vitaminske dodatke prehrani što se također može povezati s nedostatkom znanja, odnosno „laičkim“ savjetima. Naime, uslijed balansirane prehrane nije potreban dodatan unos vitamina i minerala, a njihovo uzimanje potrebno je ograničiti na preporuke o unosu folne kiseline u prvom tromjesečju trudnoće i potrebama željeza u koliko biokemijske pretrage ukažu na njegovu neophodnost unosa. Multivitaminski preparati mogu izazvati poremećaj metaboličkih procesa budući da ulaze u sastav pojedinih koenzima a time i metaboličkih reakcija. Na osnovu rezultata o prosječnom prirastu tjelesne mase u trudnoći možemo zaključiti da trudnice trebaju dodatnu edukaciju o važnosti prehrane u trudnoći kao i njen utjecaj na tijek i način poroda.

Komplikacije trudnoće i poroda vodeći su uzrok smrti među djevojkama u dobi od 15 do 19 godine u mnogim slabo i srednje razvijenim zemljama. Broj mrtвороđene djece je oko 50 posto veći kod adolescentica nego u žena u dobi od 20 do 29 godina. Isto tako, dojenčad adolescentice ima veću vjerojatnost da će imati nisku porođajnu težinu, koja može imati dugoročne posljedice po njihovo zdravlje i razvoj. Rezultati provedenog istraživanja ne upućuju na povećanje broja komplikacija u adolescentskoj trudnoći.

Rezultati brojnih istraživanja ukazuju da je potrebna edukacija o spolnom ponašanju. Osnovni cilj uvođenja zdravstvenog odgoja u škole u Hrvatskoj bio je razvoj djece i mladih kako bi stasale u samosvjesne, odgovorne i zdrave ljude.

Program zdravstvenog odgoja je osmišljen kroz četiri modula:

1. Živjeti zdravo
2. Prevencija ovisnosti
3. Prevencija nasilničkog ponašanja
4. Spolno/ rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje.

Modul Živjeti zdravo obuhvaća edukaciju vezanu za pravilnu prehranu, osobnu higijenu, tjelesnu aktivnost i mentalno zdravlje, a njime se želi ukazati na važnost stjecanja zdravih prehrambenih navika i stjecanje pozitivnih navika osobne higijene.

Moduli Prevencija ovisnosti i Prevencija nasilničkog ponašanja ukazuju na nasilje putem informacijsko- komunikacijske tehnologije, prebrzu vožnju, vožnju pod utjecajem opojnih sredstava, kockanje i klađenje u adolescentnoj dobi.

Modul Spolno/ rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje je modul u kojem bi se učenike educiralo na znanstvenim činjenicama, dok za osnovne ciljeve ima donošenje odgovornih odluka važnih za očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja te izgradnja pozitivnog odnosa prema sebi i drugima (13).

Mogući problemi iz područja zdravstvene njege koji se mogu javiti kod trudnica adolescentne dobi su:

- Neupućenost u/s kontracepcijom;
- Strah u/s trudnoćom, porodom i skrbi za novorođenče;
- Poremećaj slike o tijelu u/s anatomskim i fiziološkim promjenama u trudnoći;
- Visok rizik za narušene obiteljske odnose u/s adolescentnom trudnoćom;
- Pretilost u/s prekomjernim i nebalansiranim unosom hrane;
- Pothranjenost u/s strahom od debljanja;
- Neučinkovito održavanje zdravlja u/s nedostatkom znanja o pravilnoj prehrani i zdravim navikama;
- Visok rizik za smanjenu vezanost za dijete u/s neplaniranom trudnoćom;
- Visok rizik za neučinkovito dojenje u/s nedostatkom volje i motivacije, strahom za tjelesni izgled;
- Visok rizik za postporođajnu depresiju u/s neplaniranom trudnoćom, izostankom podrške.

Osim korištenja kontracepcijskih metoda zaštite, koje sudeći po istraživanju nisu toliko učinkovite, potrebno je osigurati korisne tinejdžerske programe spolnog odgoja. Programi koji za cilj imaju odgađanje početka spolne aktivnosti u svijetu su se pokazali učinkovitima u smislu mijenjanja adolescentnog seksualnog ponašanja. Oni promoviraju

vlastiti osjećaj vrijednosti svake osobe, zajedno sa slobodnim i informiranim odlučivanjem te se čini da djeluju na adolescente. (14)

Pretpostavka je da bi se uvođenjem medicinske sestre kao stručnog djelatnika/nastavnika te redovitim davanjem konzultacija i savjeta, broj adolescentnih trudnoća smanjio. Ti programi bi se mogli prikazivati na kreativan i mladima bliži način; pomoću brošura, demonstracija, filma, prezentacija i plakata. Adolescenti bi usvojenim znanjem bili svjesniji o važnosti ne stupanja u spolne odnose u ranoj dobi, metodama kontracepcije, redovnim menstruacijskim ciklusom i mogućim komplikacijama u trudnoći u adolescenciji.

6. ZAKLJUČCI

Adolescencija je razdoblje života u kojoj je važno zdravo spolno sazrijevanje i spolno ponašanje koje dugoročno utječe na zdravlje u zrelijoj dobi. Za rješavanje problema mladih, uz razumijevanje i strpljenje, potrebna je timska multidisciplinarna stručnjaka u području adolescentskog zdravlja.

1. Najveći broj ispitanica (N=42) je zatrudnjelo u kasnoj fazi adolescencije (prosječna dob 20 godina; 17-22).
2. Najčešće korištena metoda kontracepcije bila su tzv. barijerna sredstva (33%).
3. Ukupno 33% ispitanica je koristilo vitaminske dodatke prehrani za vrijeme trudnoće, 23% ispitanica je pazilo na prehranu u trudnoći te su jele raznoliku hranu bogatu voćem i povrćem, 16% ispitanica je pušilo za vrijeme trudnoće, a 2% su konzumirale alkohol u prigodnim situacijama. Ukupno 81% ispitanica prakticirala je umjerenu fizičku aktivnost, 4% ispitanica prakticirale su svakodnevnu tjelovježbu. Ukupno 11% ispitanica moralo je mirovati u svezi s medicinskim razlozima, dok 4% ispitanica nisu imale fizičke aktivnosti.
4. Ukupno 62% ispitanica nije imalo zdravstvene probleme u trudnoći. Najzastupljeniji zdravstveni problem u trudnoći bila je anemija s udjelom od 19%. Krvarenje u trudnoći je bilo prisutno kod 11% ispitanica, 2% ispitanica je imalo EPH gestozu, povišeni krvni tlak, gestacijski dijabetes te preklampsiju.
5. Najzastupljeniji način poroda je vaginalni porod (78%) koji je u 35% slučajeva bio induciran, a kod 22% ispitanica porod je dovršen carskim rezom. Ukupno 87% ispitanica rodilo je u vjerojatnom terminu poroda. Nakon predviđenog termina poroda rodilo je 11%, a 2% ispitanica imalo je prijevremeni porod. Najveći broj poroda bio je u 40 i 39 tjednu trudnoće, a najmanji u 30. tjednu trudnoće.

7. LITERATURA

1. Sujoldžić A, Rudan V, De Lucia A. Adolescencija i mentalno zdravlje. Kratki obiteljski priručnik, Institut za antropologiju. Zagreb, 2006.
http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inantro.hr%2Fadmin%2F_upload%2F_files%2Fscamphppei%2FAdolescencija%2520i%2520mentalno%2520zdravlje.pdf&ei=bPkOVN_7FomqO7_LgdgB&usg=AFQjCNFivNIIivT3-i2DH3rgoQI8PPvXfg&sig2=ywi34VbE5ozJ6YQt69_cHQ&bvm=bv.74649129,d.ZWU
2. Babić N. Reproductivno zdravlje adolescenata. Problemi i rizici maloljetničkih brakova. Ombudsman za djecu Republike Srpske. Banja Luka, 2010.
http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.djeca.rs.ba%2Fuploaded%2FMALOLJETNI CKI BRAKOVI .pdf&ei=FfoOVO3VGYTeOoP0gfgL&usg=AFQjCNFUBtFut9q_suiGDiMuyfjpiZmD2g&sig2=q6eO_AdnJyH4AeuSs4ykhw&bvm=bv.74649129,d.ZWU
3. Ključević Ž, Glavaš J, Kovačić Borković D. i sur. Rizična ponašanja i reproductivno zdravlje. Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti; Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije.
4. Letić N. Psihološki aspekti djece koja stupaju u bračne i vanbračne zajednice. Problemi i rizici maloljetničkih brakova. Banja luka, 2010.
5. Dabol J, Malatestinić Đ, Janković S. i sur. Zaštita reproductivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. Medicina 44 (2008); 72-79
<http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fhrcaak.srce.hr%2Ffile%2F40978&ei=hfoOVMe7C8PXOefNgKAG&usg=AFQjCNG7XL6evywmB5C-hIUO5OIJpheplw&sig2=1N5BYVvKtu9F0sr4JD9gRiw&bvm=bv.74649129,d.ZWU>
6. Habek D. Porodništvo i ginekologija. Školska knjiga. Zagreb, 1998.

7. Spremo M. Rane trudnoće - Posljedice po zdravlje i psihofizički razvoj. Problemi i rizici maloljetničkih brakova. Banja luka, 2010.
8. Džepina M, Čavlek T, Juhović-Markus V. Savjetovalište za mlade. Zaštita zdravlja adolescenata. Zagreb, 2009.
9. Perendija V. Maloljetničke trudnoće. Problemi i rizici maloljetničkih brakova. Banja luka, 2010.
10. Bojić I, Orešković Vrbanec S, Stanić S. i sur. Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Kada djeca imaju djecu. Unicef http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unicef.hr%2Fupload%2Ffile%2F356%2F178106%2FFILENAME%2FPublikacija_Kada_djeca_imaju_djecu.pdf&ei=R_4OVKb4BsjeOYZ-gaAL&usg=AFQjCNHwnK4vf8ILJBKti4Kiknty4gu8dw&sig2=uwxY2PffMIiyiW_DKGtqUUA&bvm=bv.74649129,d.ZWU
11. Džepina M, Posavec M. Reproductivno zdravlje mladih u Hrvatskoj. HDOD – 2012. http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0CC0QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hdod.net%2Frad_drustva%2FReprod_zdrav_mladih_u_HR_2012.pdf&ei=sPAOVNH8GcXwOsbyfgfB&usg=AFQjCNHD3ygcEIXRUwktHWjzh8USZbrG0w&sig2=44BudW5mHK2UrKXDsb4ZYA&bvm=bv.74649129,d.ZWU
12. Vuković J. Maloljetne porodilje u sistemu dječje zaštite Republike Srpske. Problemi i rizici maloljetničkih brakova. Ombudsman za djecu Republike Srpske. Banja luka, 2010.
13. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Kurikulum zdravstvenog odgoja. http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.azoo.hr%2Fimages%2Fzdravstveni%2FKurikulum_ZO.pdf&ei=7P4OVN LGJYfBPLi ageAG&usg=AFQjCNFqoO5zyyLuRheLEIFnz4_pFp2b9A&sig2=WRXC aBCc4jNqxf7Tx0A gfg&bvm=bv.74649129,d.ZWU
14. Cabezón C, Vigil P, Rojas I. i sur. Prevencija adolescentnih trudnoća: randomizirana, kontrolirana intervencija utemeljena na apstinenciji u čileanskoj državnoj srednjoj školi. Journal of Adolescent Health, 36 (2005); 64-9.

http://www.teenstar.hr/pdf/1_JAH_36_2005_Cabazon_Vigil_hrvatski.pdf

8. SAŽETAK

Cilj: Cilj istraživanja bio je utvrditi životno razdoblje začetka djeteta, korištenje i vrste kontracepcije, životni stil za vrijeme trudnoće, zdravstvene probleme u trudnoći i zdravstvenom stanju majke kod adolescentnih trudnica.

Metode: Anonimno istraživanje je provedeno na ženskim osobama koje su rodile za vrijeme životnog razdoblja adolescencije (11-22). U istraživanju je sudjelovalo 45 ispitanica u vremenskom razdoblju od svibnja do srpnja 2014. godine, upotrebom online ankete. Prikupljeni podaci su automatski uneseni u kodnu tablicu. Za analizu prikupljenih podataka korišten je MS Office - Excel.

Rezultati: Prosječna dob ispitanica je bila 20 godina (17 – 22). 30 ispitanica je u braku, 1 ispitanica je razvedena, 4 ispitanice su samohrane majke. 33% ispitanica za kontracepciju je koristio barijerna sredstva zaštite. U tijeku pripreme za trudnoću, porod, dojenje i skrb za dijete najviše ispitanica se savjetovalo sa obitelji i prijateljima (42%) te se informiralo pomoću interneta, odnosno foruma i portala (29%). Ukupno 33% ispitanica je koristilo vitaminske dodatke prehrani za vrijeme trudnoće. 23% ispitanica je pazilo na prehranu u trudnoći, dok je 26% ispitanica zadržalo prehrambene navike prije trudnoće. Ukupno 81% ispitanica je prakticiralo umjerenu fizičku aktivnost. Najizraženiji osjećaj za vrijeme trudnoće je bila radost i sreća (44%). Ukupno 83% ispitanica ne boluje od kronične bolesti. Najzastupljenija medicinska dijagnoza je anemija s udjelom od 11% . Ukupno 62 % ispitanica nije imalo zdravstvene probleme u trudnoći; anemiju je imalo 19% trudnica, 11% ispitanica je krvarilo u trudnoći, 2% ispitanica je imalo EPH gestožu, povišeni krvni tlak, gestacijski dijabetes te preeklampsiju. Najzastupljeniji način poroda je vaginalni porod (78%). Ukupno 87% ispitanica rodilo je u vjerojatnom terminu poroda (40. i 39. tjedan trudnoće). Ispitanice su prosječno dobile 19 kg (8 – 31) na tjelesnoj težini za vrijeme trudnoće.

Zaključci: Najveći broj ispitanica (N=42) je zatrudnjelo u kasnoj fazi adolescencije (prosječna dob 20 godina; 17-22). Najčešće korištena metoda kontracepcije bila su barijerna sredstva (33%). Ukupno 33% ispitanica je koristilo vitaminske dodatke prehrani za vrijeme trudnoće, 23% ispitanica je pazilo na prehranu u trudnoći te su jele raznolik

hranu bogatu voćem i povrćem, 16% ispitanica je pušilo za vrijeme trudnoće, a 2% su konzumirale alkohol u prigodnim situacijama. Ukupno 81% ispitanica prakticiralo je umjerenu fizičku aktivnost, 4% ispitanica prakticirale su svakodnevnu tjelovježbu. Ukupno 11% ispitanica moralo je mirovati u svezi s medicinskim razlozima, dok 4% ispitanica nisu imale fizičke aktivnosti. Ukupno 62 % ispitanica nije imalo zdravstvene probleme u trudnoći. Najzastupljeniji zdravstveni problem u trudnoći bila je anemija s udjelom od 19%. Krvarenje u trudnoći je bilo prisutno kod 11% ispitanica, 2% ispitanica je imalo EPH gestozu, povišeni krvni tlak, gestacijski dijabetes te preeklampsiju. Najzastupljeniji način poroda je vaginalni porod (78%) koji je u 35% slučajeva bio induciran, a kod 22% ispitanica porod je dovršen carskim rezom. Ukupno 87% ispitanica rodilo je u vjerojatnom terminu poroda. Nakon predviđenog termina poroda rodilo je 11%, a 2% ispitanica imalo je prijevremeni porod. Najveći broj poroda bio je u 40. i 39. tjednu trudnoće, a najmanji u 30. tjednu trudnoće.

9. SUMMARY

Aim: The aim of the study was to determine the life stage of child inception, the usage and types of contraception, lifestyle and health issues during pregnancy and maternal health in adolescent pregnancy.

Materials and methods: Anonymous research was conducted on women who gave birth during the life period of adolescence (11-22). The research involved 45 women in the time period from May to July 2014, using an online survey. Collected data were automatically entered into a code table. MS Office – Excel was used for the analysis of the collected data.

Results: The average age of respondents was 20 years (17 - 22). 30 respondents are married, one is divorced and four respondents are single mothers. 33% of respondents used a barrier contraceptive methods. During the preparation for pregnancy, childbirth, breastfeeding and care for the child most respondents consulted with family and friends (42%) and was informed using the internet, forums and portals (29%). 33% of respondents used vitamin supplements during pregnancy. 23% of respondents paid their attention to nutrition during pregnancy, while 26% kept their nutritional habits as before pregnancy. 81% of respondents had practiced a moderate physical activity. Most evident feeling during pregnancy was the joy and happiness (44%). 83% of respondents do not suffer from chronic diseases. The most frequent medical diagnosis is anemia with a share of 11%. 62% of respondents had no health issues during pregnancy; 19% of pregnant women had anemia, 11% was bleeding in pregnancy, 2% of respondents had EPH gestosis, high blood pressure, gestational diabetes and preeclampsia. The most common type of birth is a vaginal birth (78%). 87% of respondents gave birth in the probable term of birth (40th and 39th gestation week). The average weight gain during pregnancy in respondents was 19 kg (8-31).

Conclusion: The highest number of respondents (N=42) got pregnant in the late adolescent stage (the average age of 20 years; 17-22). The most commonly used contraception method was the barrier contraceptive method (33%). A total of 33%

respondents used vitamin supplements during pregnancy, 23% of respondents paid their attention to nutrition during pregnancy and ate a variety of foods rich in fruits and vegetables, 16% of respondents was smoking during pregnancy; and 2% occasionally consumed alcoholic drinks. Total of 81% of respondents had practiced a moderate physical activity, while 4% exercised daily. A total of 11% of the respondents had to rest related to medical reasons, while 4% of respondents had no physical activity. Overall, 62% of respondents had no health problems during pregnancy. The most common health problem in pregnancy was anemia, with a share of 19%. Bleeding during pregnancy was present in 11% of the respondents, 2% of respondents had EPH gestosis, high blood pressure, gestational diabetes and preeclampsia. The most common type of birth is vaginal birth (78%), which was induced in 35% of respondents and in 22% the birth was completed by caesarean section. Total of 87% of respondents gave birth in the probable term of birth. 11% of respondents gave birth after the predicted term, while 2% had premature birth. The highest number of births was in 40th and 39th weeks of gestation, whereas the lowest in the 30th week of pregnancy.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Karmen Juratić
Adresa Ruđera Boškovića 30, 21000 Split
E-mail karmen.juratic@gmail.com
Datum rođenja 17.01.1991.

Radno iskustvo

11/2009. - 11/2010. – Pripravnički staž, KBC Split
01/2011. - 04/2011. - Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući "Octavius"
05/2011. - 05/2011. – Ordinacija opće medicine Ines Grgić
07/2011. - 08/2011. – Ordinacija opće medicine Karmen Frka Šeparović
08/2011. - 09/2011. – Ordinacija opće medicine MilkaParadžik
07/2013. - 08/2013. – Ordinacija opće medicine Haidy Sirišćević
08/2013. - 09/2013. – Ordinacija opće medicine Ljubica Dropulić
06/2014. - 07/2014. – Ordinacija opće medicine Ljubica Dropulić
07/2014. - 08/2014.- Ordinacija opće medicine Haidy Sirišćević

Obrazovanje

2005. – 2009. - Zdravstvena škola Split; medicinska sestra – tehničar
2011. - - Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Članstva

Članica Hrvatske komore medicinskih sestara

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Office- u

Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu

Prilog 1

Adolescentne trudnoće u splitsko-dalmatinskoj županiji

Poštovana,

Pred Vama je anketa na temu "Adolescentne trudnoće u splitsko-dalmatinskoj županiji i postupci medicinske sestre u prevenciji i skrbi". Ispunjavanjem ove ankete sudjelujete u istraživanju koje se provodi u Sveučilišu u Splitu, odjel zdravstvenih studija, a kojem je cilj utvrditi životno razdoblje početka djeteta, korištenje i vrste kontracepcije, životnom stilu za vrijeme trudnoće i probleme u trudnoći i zdravstvenom stanju majke.

Rezultati ovog rada koristit će se isključivo u edukativne svrhe te Vam uz anonimnost jamčimo i tajnost pojedinačnih rezultata ispitivanja.

Možete odabrati više odgovora za pojedino pitanje, ostavljeno je Vama na izbor. Molimo Vas da upitnik popunjavate sami nakon što pažljivo pročitate pitanje te da iskreno odgovorite na pitanja. Pitanja označena zvijezdicom su obavezna. Nakon što odgovorite na sva pitanja, kliknite na tipku "submit" za potvrđivanje ankete. Unaprijed hvala

Karmen Juratić, studentica Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija
Matea Šarić, dipl.med.techn., mentor

* Required

OPĆI DIO

U ovome dijelu odgovarate na pitanja o životnoj dobi, statusu obrazovanja, statusu veze, mjestu stanovanja

Životna dob za vrijeme trudnoće *

- 11 - 14 godina
- 15 - 17 godina
- 18 - 22 godina

Točna dob *

Mjesto stanovanja *

Status veze *

- Sama
- U vezi
- U braku
- U izvanbračnoj zajednici
- Razvedena

Status obrazovanja *

- Osnovna škola
- Srednja škola
- Viša škola
- Visoka škola

SPECIJALNI DIO

U ovome dijelu odgovarate na pitanja o kontracepciji, životnom stilu, aktivnosti, zdravstvenim problemima, kroničnoj bolesti, tijekom trudnoće i porodu

Korištenje kontracepcije prije trudnoće *

(možete označiti više odgovora)

- Barijerna sredstva (prezervativ, dijafragma)
- Hormonska sredstva (kontracepcijske pilule)
- Maternični ulošci (spirala)
- Prirodne metode (praćenje vremena ovulacije i računanje plodnih dana)
- Prekinuti odnos
- Postkoitalna zaštita (hitna kontracepcija- "pilula za dan poslije")
- Ne nisam razmišljala o tome

- Ne, nisam bila upućena
- Ne, planirala sam trudnoću

Na koji način ste se pripremali za promjene u trudnoći, porod, dojenje i skrb za novorođenče?

*

(možete označiti više odgovora)

- Internet (forumi, portali)
- Zdravstvene ustanove i zdravstveno osoblje (klub trudnica i roditelja, ginekološka ordinacija)
- Brošure
- Druge osobe (obitelj, prijatelji)

Vaše navike i ponašanje za vrijeme trudnoće *

(možete označiti više odgovora)

- Jela sam raznoliku hranu bogatu voćem i povrćem, pazila sam
- Nisam se previše zamarala što jedem, jela sam kao i prije trudnoće
- Koristila sam dodatke prehrani (vitamine) za vrijeme trudnoće
- Konzumirala sam alkohol za vrijeme trudnoće u prigodnim situacijama
- Pušila sam za vrijeme trudnoće

Fizička aktivnost za vrijeme trudnoće *

- Svakodnevna tjelovježba
- Umjerena aktivnost (hodanje)
- Indicirano mirovanje (održavanje trudnoće)
- Nisam imala aktivnosti

Ako niste imali fizičke aktivnosti za vrijeme trudnoće navedite razlog

Najizraženiji osjećaj koji je pratio Vašu trudnoću *

(možete označiti više odgovora)

- Radost, sreća

- Strah
- Briga
- Ostalo

Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje "ostalo", molim Vas upišite u odgovarajuće polje koji je osjećaj pratio Vašu trudnoću

Kronična bolest *

(označite i nadopišite u odgovarajuće polje)

- Ne bolujem od kroničnih bolesti
- Šećerna bolest- Tip I (ovisna o inzulinu)
- Šećerna bolest- Tip II (neovisna o inzulinu)
- Anemije
- Srčane bolesti i bolesti krvnožilnog sustava
- Bolesti neurološkog sustava
- Bolesti probavnog sustava
- Bolesti endokrinološkog sustava
- Ostalo

Ako bolujete od kroničnih bolesti u ovo polje napišite o kojoj bolesti se radi

(npr. ako ste u gornjem pitanju označili bolesti probavnog sustava, ovdje napišete gastritis i td. ili navedite oboljenje koje u gornjem pitanju nije navedeno))

Zdravstveni problemi u trudnoći *

- Ne, nisam imala zdravstvenih problema za vrijeme trudnoće
- EPH gestoze (stanje otečenosti, proteina u mokraći i visokog krvnog tlaka)
- Povišeni krvni tlak
- Placenta previja (anomalija položaja posteljice)
- Preeklampsija (povećani krvni tlak i proteini u mokraći, uporne glavobolje, zamućen vid ili

- Preeklamsija (povećani krvni tlak i proteini u mokraći, uporne glavobolje, zamućen vid ili osjetljivost na svjetlost i bol u abdomenu, nagli prirast težine)
- Eklamsija (preeklamsija s gubitkom svijesti)
- Šećerna bolest u trudnoći (gestacijski dijabetes)
- Anemija
- Krvarenje

Ako ste imali zdravstvenih problema u trudnoći, označite u kojem mjesecu trudnoće *

- Ne, nisam imala zdravstvenih problema za vrijeme trudnoće
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

Vrsta poroda *

- Vaginalni
- Vaginalni inducirani (drip, gel)
- Carski rez

Termin poroda *

- Prijevremeni porod (prije 37. tjedna)
- Porod u terminu (38.- 42. tjedna)
- Prenešena trudnoća (iza 42. tjedna)

Točan tjeđan poroda *

- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

Vrsta poroda *

- Vaginalni
- Vaginalni inducirani (drip, gel)
- Carski rez

Termin poroda *

- Prijevremeni porod (prije 37. tjedna)
- Porod u terminu (38.- 42. tjedna)
- Prenešena trudnoća (iza 42. tjedna)

Točan tjedan poroda *

Koliko kilograma ste dobili za vrijeme trudnoće *

(upišite broj u odgovarajuće polje)

Ocjena novorođenčeta u rodilištu po Apgar score-u (ocjena od 1 do 10)

(ocjena stanja novorođenčeta u trudničkoj knjižici ili otpusnom pismu)

Submit

Never submit passwords through Google Forms.



100%: You made it.

Powered by

This content is neither created nor endorsed by Google.

[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)