

Čimbenici rizika u trudnoći

Risk factors in pregnancy

Marijana Jaman Galeković¹

SAŽETAK: Zaštita zdravlja majke i djeteta među prioritetnim je zadacima zdravstvene zaštite. Pušenje cigareta najčešći je oblik korištenja štetnih tvari tijekom trudnoće. Štetni učinak uzimanja alkohola u trudnoći, poznat je već više od tri desetljeća. U današnje je vrijeme konzumiranje opojnih droga također veliki javno zdravstveni problem. Prehrana je jedan od najvažnijih okolinskih čimbenika bitnih za zdravlje majke i ploda. Uzimanje lijekova u trudnoći može biti rizično zbog mogućnosti štetnoga djelovanja na plod. Ciljevi ovoga rada bili su: ispitati znanja trudnica o rizičnim čimbenicima u trudnoći, istražiti rizična ponašanja u trudnoći i utvrditi stavove trudnica. Uzorak je činilo sto ispitanica, a radilo se o trudnicama hospitaliziranim na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek, te trudnicama koje su se kontrolirale u trudničkoj ambulanti istog odjela. Rezultati istraživanja provedenog u Kliničkoj bolnici Osijek, o postojanosti čimbenika rizika u trudnica, pokazuju kako su pušenje i nepravilna prehrana najviše zastupljeni. *Cljučne riječi:* trudnoća, rizični čimbenici, pušenje, alkohol, droga, lijekovi, prehrana

ABSTRACT: *Mother and child health protection is among the priority tasks of health care. Cigarette smoking is the most common type of harmful substance use during pregnancy. Adverse effect of alcohol intake in pregnancy has been known for more than three decades. Nowadays, drug use is also a major public health problem. Nutrition is one of the most important environmental factors relevant to the health of both mother and the fetus. Taking medications during pregnancy can pose serious health risks to the fetus. The aim of this paper was to examine the knowledge of pregnant women about risk factors in pregnancy, to investigate risk behaviors in pregnancy and to determine the attitudes of pregnant women.*

The study was conducted on one hundred pregnant women hospitalized at the Department of Gynecology and Obstetrics of the Clinical Hospital Osijek, and pregnant women followed up in the outpatient department of the same ward.

The results of our research have shown that cigarette smoking and irregular nutrition are among the most commonly found risk factors in pregnant women.

Key words: pregnancy, risk factors, smoking, alcohol, drugs, medications, nutrition

Zaprimljeno / Received: 05.05.2010.

Odobreno / Accepted: 07.06.2010

UVOD

»Svatko od nas je nekoliko mjeseci stariji nego što misli, jer mi živimo, krećemo se i predmeti smo koje napadaju uzročnici bolesti u tom drugom svijetu, najpostojanijem mikrokozmosu-maternici naše majke.«

Sir Thomas Browne

Trudnoća je, ako je planirana i željena, jedno od najsretnijih razdoblja u životu žene. Činjenica je kako trudnoća nikada nije bila tako sigurna kao u današnje vrijeme. No, usprkos tom saznanju postoje čimbenici koji itekako mogu zaprijetiti trudnoći i rađanju žive i zdrave djece.¹

Tri su osnovna čimbenika rasta: genetski potencijal, unutarnji čimbenik vezan uz djelotvornost majčina organizma i posteljice te okolinski čimbenici.² Fetus je, iako zaštićen u maternici majke, ipak podložan djelovanju vanjskih čimbenika.³

Čimbenici okoline koji uzrokuju anomalije fetalnog rasta

Fizikalni, kemijski i biološki čimbenici mogu uzrokovati manu razvoja u užem smislu riječi, ako djeluju u fazi organogeneze, može se stvoriti anomalija pojedinih organa ili dijelova organa. Ako štetni čimbenik djeluje poslije 12. tjedna trudnoće, nakon završene organogeneze, može uzrokovati smrt ploda, usporenje njegova rasta ili dismorfne promjene. U fizikalne čimbenike ubrajamo rendgensko i radijsko zračenje, a u kemijske različite pesticide te kemijske, organske i anorganske spojeve. U ostale štetne čimbenike ubrajamo teške metale, organska otapala, manjak folne kiseline, pušenje i alkohol. Među kemijske čimbenike spadaju i lijekovi, koji mogu imati vrlo različit utjecaj. Neki imaju vrlo izražen teratogeni efekt. Biološki čimbenici su različiti infektivni agensi kao npr. virus rubeole.⁴ U teratogene supstancije svrstavaju se također i opojne droge.¹

¹ Marijana Jaman Galeković, bacc. med. techn., Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za ginekologiju i opstetriciju, kontakt: jaman-galekovic.marijana@kbo.hr

Rizična ponašanja trudnica

Usprkos općepoznatoj činjenici kako je uzimanje alkohola i pušenje štetno u trudnoći, njihova je uporaba u sve većem zamahu. Pušenje, konzumiranje alkohola i uzimanje droga postaju problemi današnjice. Čimbenici rizika u trudnoći također su i neadekvatna prehrana i konzumiranje lijekova.

Pušenje i trudnoća

Pušenje cigareta najčešći je oblik korištenja štetnih tvari tijekom trudnoće. Otprilike jedna četvrtina žena reproduktivne dobi, pa tako i trudnica, puši. Prema istraživanjima u Hrvatskoj puši 26,6% žena, a učestalost u trudnica kreće se oko 25%.⁵ Najveći postotci zabilježeni su u nerazvijenim zemljama gdje nisu dostupne potrebne informacije, niti potrebna edukacija o štetnosti pušenja općenito, a posebno tijekom trudnoće.⁶ Izloženost duhanskom dimu iz okoliša ima neosporan štetni učinak na zdravlje i stoga je predmet zanimanja javno zdravstvenih službi.⁷ Za pedesetak sastojaka duhanskog dima dokazano je kako imaju kancerogeno djelovanje.⁸ Pušenje tijekom trudnoće gotovo dva puta povećava rizik od rođenja djeteta niske porodne težine.⁵ Prosječno je težina novorođenčeta u trudnica koje su tijekom trudnoće pušile oko 200 grama manja.⁹ Dim cigareta oštećuje pluća nerođenog djeteta u ključnom stadiju razvoja, što kasnije u životu može dovesti do smanjenog kapaciteta pluća, češće pojavnosti respiratornih infekcija, astme te emfizema.⁵ Smatra se kako pušenje uzrokuje hipoksiju fetusa.³ U trudnica koje puše, ugljikov monoksid smanjuje opskrbu ploda kisikom, što nosi rizik za razvoj fetusa.¹⁰ Ponekad trudnica ne prihvaća ni osnovne medicinske naputke, niti se želi odreći određenih štetnih navika, kao što su pušenje cigareta i prekomjerna konzumacija alkoholnih pića koji narušavaju ne samo njezino zdravlje već i zdravlje ploda.¹¹ Polazeći od toga kako je većina žena motivirana da njihova trudnoća ima dobar ishod, u prenatalnoj skrbi treba učiniti sve kako bi se omogućilo ostvarenje toga cilja.¹¹

Alkohol i trudnoća

Alkohol je vodeći poznati teratogeni uzročnik što potvrđuju brojna istraživanja.¹¹ I dok trudnica može osjetiti sasvim lagano djelovanje alkohola, u isto vrijeme njeno dijete je izloženo teškom «pijanstvu».¹ Alkohol utječe različitim mehanizmima na embrionalni razvitak. S jedne strane radi se o staničnom toksinu koji izaziva smetnje rasta, dok s druge strane izaziva određene anomalije u razvitku. Kako je njegovo djelovanje neurotoksičnog karaktera, gotovo je uvijek zahvaćen i središnji živčani sustav. Učestalost alkoholnih oštećenja je teško procijeniti. Francuske statistike navode podatak 1:212 trudnoća. Tako je ovaj problem tri puta češći u usporedbi s javljanjem Downovog sindroma.¹² Uzimanje povećanih količina alkohola ima dalekosežne posljedice na majku i dijete. Osim što dovodi do intrauterinog zastoja u rastu ploda, postnatalni rast i razvoj takve djece ostaje i dalje slab, a isto tako pokazuju zastoj u mentalnom i motoričkom razvoju.³ U najtežim slučajevima može nastati fetalni alkoholni sindrom (FAS). Glavna obilježja FAS-a su pre i/ili postnatalni zastoj rasta, kardiovaskularne abnormalnosti i abnormalnosti lica, disfunkcija središnjeg živčanog sustava, uključujući mentalnu retardaciju.

Opojne droge i trudnoća

U današnje je vrijeme konzumiranje opojnih droga također veliki javno zdravstveni problem. Općenito gledano najveći problemi nastaju suženjem krvnih žilica posteljice te smanjenjem placentarnog protoka krvi, kao i dotoka kisika i hranjivih tvari plodu. Uobičajena je pojava zastoj rasta ploda koji rezultira vrlo malom porođajnom težinom djeteta. Oko 14% novorođenčadi teži na porodu manje od 2500g, a otprilike 25% njih se rodi prije 38. tjedna trudnoće.

Prehrana i trudnoća

Prehrana je jedan od najvažnijih okolinskih čimbenika bitnih za zdravlje majke i ploda te joj se pripisuje utjecaj na nastanak niza poteškoća i komplikacija u trudnoći.¹³ Prehrana je u trudnoći važna jer prekomjerna i nedovoljna prehrana nepovoljno utječu na tijek i ishod trudnoće, u pogledu majke i ploda, a prehranom majke može se utjecati na težinu djeteta. Prekomjerna prehrana majke povećava učestalost EPH- gestozu, prijevremenih poroda i perinatalni mortalitet, a dovodi i do većeg broja rađanja velike, hipertrofne djece. Nedovoljna prehrana rezultira rađanjem većeg broja nedostašćadi.⁴

Lijekovi i trudnoća

Primjena lijekova u trudnoći ima dvije faze: onu raniju, do sedamdesetih godina ovoga stoljeća, kad su lijekovi davani bez ograničenja i bez ikakve ograde i onu kasniju, noviju, od talidomidske tragedije do danas, kada su davanje lijekova u trudnoći mnogi, gotovo, zabranili.⁴ Primjena lijekova u trudnoći opterećena je mnogim predrasudama pa je stoga slika o djelotvornosti i štetnosti pojedinih lijekova iskrivljena. U ocjeni vrijednosti određenog lijeka u trudnoći osnovni problem predstavlja pogreška pridavanja veće pažnje sigurnosti (neškodljivosti) lijeka negoli njegovoj djelotvornosti.³ Problem s propisivanjem lijekova trudnicama ostao je sve do danas. Glavni razlog leži u tome što praktički nema sigurnih podataka o djelovanju lijekova u trudnoći, budući da klinički pokusi na trudnicama nisu izvedivi iz etičkih razloga.¹⁴ Oštećenje fetusa može se odigrati u jednom od tri glavna stadija trudnoće: stadij implantacije (5-17 dana) gdje dolazi do pobačaja, zatim stadij embrija (17-57 dana) gdje dolazi do strukturalnih poremećaja poput srčane greške ili odsustva udova, te treći stadij fetusa (58 dana pa sve do poroda) oštećenja dovode do dismorfije odnosno poremećaja rasta i sazrijevanja organskih sustava.³ Temeljem podataka dobivenih raznim istraživanjima, lijekovi su svrstani u nekoliko kategorija prema svom riziku štetnoga djelovanja na plod (teratogenosti). Postoji nekoliko ovakvih klasifikacija, a kod nas se najčešće koristi FDA koji svrstava lijekove u 5 kategorija A, B, C, D i X, a to je: od lijekova koji u kontroliranim ispitivanjima na trudnicama nisu pokazali nikakav rizik za plod pa sve do lijekova sa izrazito velikim potencijalom štetnoga učinka na plod dokazanog i kod ljudi i kod životinja, te ih apsolutno treba izbjegavati u trudnoći.^{15,14} Trudnice mogu koristiti lijekove za tretiranje kroničnih stanja kao što su epilepsija, hipertenzija ili psihički poremećaji.¹⁵

Zdravstveni odgoj i zadaće medicinske sestre u prevenciji čimbenika rizika u trudnica

Prema Mahleru: »Zdravlje je u ljudima, u prilikama njihovog svakodnevnog života, u okruženjima u kojima oni uče, rade, igraju se i vole. Ono se stvara kroz brigu za sebe i druge, kroz sposobnosti za donošenje odluka i kroz kontrolu nad vlastitim životom. Zdravlje je u osjećaju sigurnosti da društvo u kojem živiš želi stvoriti prilike, koje će ti omogućiti zdrav život u njemu.«

Pojam »zdravstveno ponašanje« obično koristimo kao naznaku za one obrasce manifestnog ponašanja koje osoba razložno, dakle s određenim ciljem, redovito poduzima, odnosno ne poduzima, a njima utječe na vlastito i/ili tuđe zdravlje.¹⁶ Prema Greenu zdravstveni odgoj je »bilo koja kombinacija različitih prilika za učenje, kojima je zajednički cilj poticati dobrovoljno ulaganje osoba, grupa odnosno zajednica u zaštitu i unaprjeđenje vlastitog zdravlja.«¹⁶ Prema Edwardsu djelokrug rada medicinske sestre u području zdravstvenog odgoja treba zamisliti kao sustav specifičnih istraživačkih i interventnih postupaka. Postoji model sustavnog planiranja zdravstvenog odgoja kao dijela procesa njege, a poznat je pod nazivom PRECEDE.¹⁶

Zaštita zdravlja majke i djeteta među prioritarnim je zadacima zdravstvene zaštite. Zdrav početak od začeća, trudnoće, porođaja, prve godine života i nadalje – bitan je za zdravlje i dobrobit budućeg naraštaja. Stoga mjere promicanja i očuvanja ženina zdravlja, osobito u fertilnom razdoblju, te mjere promicanja i očuvanja zdravlja djeteta uvrstavaju ovu zaštitu u preventivu visokog stupnja. Program mjera perinatalne zaštite tako uključuje i zdravstveni odgoj trudnice. U ovom razdoblju edukativni rad usmjeren je na poučavanje trudnica o prehrani i načinu života u trudnoći, izbjegavanju štetnih navika, potencijalnih opasnosti i slično. Cilj je edukacije uklanjanje rizika uzrokovanih nezdravim navikama, poput pušenja, pijenja alkoholnih pića, uporabe droga. S obzirom kako ima izravnu kontrolu nad spomenutim čimbenicima, na osnovi tih informacija trudnica treba donijeti vlastitu odluku o prestanku ili smanjenju njihove uporabe.¹⁷

Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovoga rada bili su:

- ispitati znanja trudnica o rizičnim čimbenicima u trudnoći
- istražiti rizična ponašanja trudnica
- utvrditi stavove trudnica prema rizičnim čimbenicima koji mogu ugroziti trudnoću i nerođeno dijete.

Ispitanici i metode

U istraživanje je uključeno 100 trudnica koje su bile hospitalizirane na Odjelu patologije trudnoće, Odjela za ginekologiju i opstetriciju, ili koje su se kontrolirale u trudničkoj ambulanti istog odjela Kliničke bolnice Osijek. Istraživanje je obavljeno u rujnu 2007. godine. Kao instrument ispitivanja korišten je anketni list za trudnice. Anketni list je, za potrebe ovog istraživanja, sastavio istraživač te je sadržavao sljedeće podatke: dob, stručnu spremu, radni odnos, bračni status, broj trudnoća po redu, broj poroda po redu, broj žive djece, gestaciju u tjednima, te pojedinačno pitanja o svakom čimbeniku rizika u trudnoći. Pitanja su bila otvorenog i zatvorenog tipa

(ukupno 47). Svaka je ispitanica upoznata s ciljem istraživanja, te je dala svoj pristanak. Anketa je bila anonimna. Suglasnost za provođenje istraživanja zatražena je i dobivena prema postojećim protokolima.

Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i rasponom. Kategorički podatci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Za usporedbu kategoričkih varijabli korišten je χ^2 test, a po potrebi Fisherov egzaktan test.

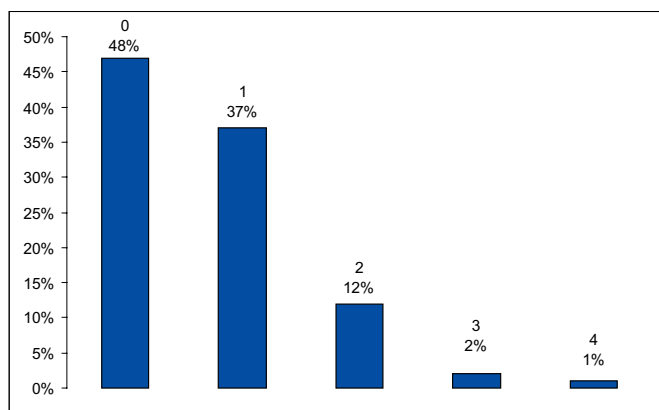
Rezultati

Srednja dob ispitanih trudnica iznosila je 28,6 godina. Najmlađa ispitanica imala je 15, a najstarija 45 godina. Srednju stručnu spremu imala je 71 ispitana trudnica. U radnom je odnosu bilo 67 trudnica (Tablica 1).

BROJ TRUDNOĆA	N 100	N 100
1	36	36
2	38	38
3	16	16
4	7	7
5	1	1
6	0	0
7	1	1
8	1	1
BROJ PORODA		
1.	45	45
2.	39	39
3.	13	13
4.	2	2
5.	1	1
TJEDNI TRUDNOĆE		
Do 28	10	10
29–32	6	6
33–36	26	26
37–40	58	58
OBILJEŽJA ISPITANICA ~BROJ ISPITANICA		
DOB (godine)		
Do 20		7
21–25		25
26–30		30
31–35		30
36–40		5
41–45		3
BRAČNO STANJE		
Udana		92
Neudana		8
STRUČNA SPREMA		
NSS		6
SSS		71
VSS		23

Tablica 1. Obilježja ispitanica

Bilo je osam neudanih trudnica, a od toga su se tri izjasnile kako žive u bračnoj zajednici. Među ispitanim trudnicama, najvećem je broju (38) ovo bila druga trudnoća po redu, dok je bila svega jedna trudnica s više od pet trudnoća po redu. Prvi porod čekalo je 45 trudnica, dok je svega jednoj trudnici ovo bio 5. porod (Tablica 1). Ispitivanjem je utvrđeno kako većina trudnica (48) još nema živorođene djece, dok je četve- ro živorođene djece imala svega jedna trudnica (Slika 1).



Slika 1. Zastupljenost trudnica prema broju žive djece

Među ispitanim trudnicama njih 24 su pušači. Najveći broj trudnica koje puše ima srednju stručnu spremu. Od ukupno 76 trudnica koje ne puše, 22 imaju visoku stručnu spremu (Tablica 2).

Razdioba stručne spreme u skupinama trudnica koje puše i koje ne puše značajno se razlikuje (Fisherov egzaktni $P=0,011$). U skupini pušača svega je jedna trudnica (4%) s visokom stručnom spremom, a u skupini nepušača visoku stručnu spremu imaju 22 (29%) trudnice (Tablica 2).

Stručna sprema	Nepušači	Pušači	Ukupno
NKV	3	3	6
SSS	51	20	71
VSS	22	1	23
UKUPNO	76	24	100

Tablica 2. Razdioba trudnica prema navici pušenja i stručnoj spremi

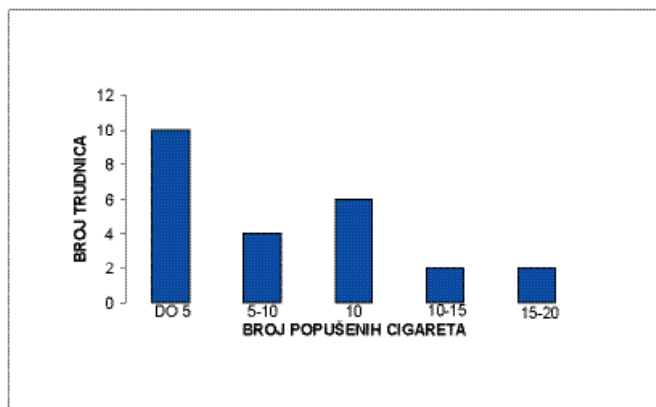
Među trudnicama koje puše ($N=24$), 17 partnera su također pušači. Kod trudnica koje ne puše ($N=76$), 24 partnera su pušači (Tablica 3). Udio partnera koji puše značajno je veći u skupini trudnica koje puše (χ^2 test, $P=0,004$).

Partner	Trudnica		P
	Pušač	Nepušač	
Pušač	17	24	
Nepušač	7	52	0,004
Ukupno	24	76	

* χ^2 test

Tablica 3. Zastupljenost partnera pušača među trudnicama

Partneri su se izjasnili u velikom broju (86), kako im smeta što partnerica puši. Od ukupno 24 trudnice koje puše, njih 10 puši deset i više cigareta dnevno (10-20 cigareta). Također 10 trudnica puši do 5 cigareta dnevno (Slika 2).



Slika 2. Zastupljenost trudnica prema broju popušanih cigareta na dan

Iz dobivenih rezultata vidljivo je kako najveći broj partnera među trudnicama koje puše, dnevno popuše između 10 i 20 cigareta. U kategoriji trudnica koje ne puše, najveći broj partnera popuši dnevno 15-20 i više od 20 cigareta (Tablica 4).

	do 10	10 do 15	15 do 20	> od 20
Trudnice koje puše	3	5	7	2
Trudnice koje ne puše	7	2	8	7
UKUPNO	10	7	15	9

Tablica 4. Zastupljenost partnera pušača prema broju popušanih cigareta

Dobiveni rezultati ukazuju na to kako 61 trudnica ne zna da pušenje povećava rizik od sindroma nagle dojenačke smrti. Čak 60 trudnica ne zna kako je aktivno pušenje majke u trudnoći rizični čimbenik za smrt ploda u maternici. Također 65 trudnica ne zna kako pušenje u trudnoći povećava rizik za nastanak razvojne anomalije ploda (Tablica 5).

Razdioba odgovora trudnica koje puše, značajno se razlikovala od razdiobe odgovora trudnica koje ne puše, u pitanjima o tome kako pušenje u trudnoći uzrokuje zastoj rasta ploda (Fisherov egzakti $P=0,002$), kao i u pitanju da pušenje povećava rizik od sindroma nagle dojenačke smrti (Fisherov egzakti $P=0,009$), te kod pitanja kako trudnice koje su izložene dimu cigareta češće rađaju nedonošad (Fisherov egzakti $P=0,002$). (Tablica 5)

Naviku, kao razlog zašto puši, navodi 7 trudnica (Tablica 6). Sve 24 trudnice puše i u trudnoći i također su sve razmišljale o prestanku pušenja u trudnoći.

Nikada ne konzumira alkohol 58 trudnica, dok su ostale izjavile kako alkohol konzumiraju rijetko ili samo prigodno (Slika 3).

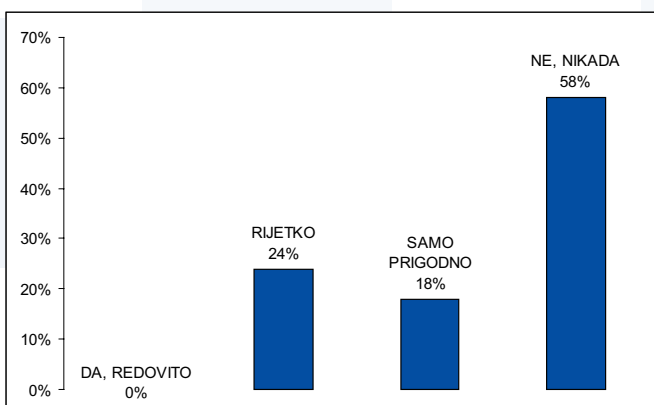
Pitanje	Skupina	Odgovor			P*
		DA	NE	NE ZNAM	
Pušenje cigareta u trudnoći uzrokuje zastoj rasta ploda?	Pušači	12	5	7	0.002
	Nepušači	59	1	16	
Pušenje cigareta tijekom trudnoće uzrokuje nisku porođajnu težinu djeteta?	Pušači	19	1	4	0.340
	Nepušači	62	0	14	
Pušenje u trudnoći povećava rizik od sindroma nagle dojenačke smrti?	Pušači	4	3	17	0.009
	Nepušači	35	2	39	
Trudnice koje puše ili su izložene dimu cigareta češće rađaju nedonošćad?	Pušači	5	4	15	0.002
	Nepušači	45	3	28	
Aktivno pušenje majke u trudnoći nije rizični čimbenik za smrt ploda u maternici?	Pušači	1	4	19	0.053
	Nepušači	17	18	41	
Pušenje u trudnoći ne povećava rizik za nastanak razvojne anomalije ploda?	Pušači	0	4	20	0.031
	Nepušači	14	17	45	

* Fisherov egzaktni test

Tablica 5. Zastupljenost odgovora na pitanja o čimbeniku rizika-pušenje kod trudnica

ODGOVORI	N
Navika	7
Ovisnost	3
Ne znam	6
Nervoza	1
Uz kavu	1
Bez veze	1
Potreba	1
Iz gušta	1
Jer je dobro	1
Ne može prestati	1
Jer je i prije pušila	1

Tablica 6. Zastupljenost odgovora na pitanje o razlogu zašto puše (N 24)



Slika 3. Zastupljenost trudnica prema konzumiranju alkohola

Trećina trudnica koje su se izjasnile kako su konzumirale alkohol u trudnoći, isto je učinila u prvom tromjesečju trudnoće, dakle u razdoblju organogeneze. Najveći broj trudnica alkohol je konzumiralo u 28. tjednu (Tablica 7).

Vrijeme konzumiranja	N
Na početku trudnoće	1
Nisam znala da sam trudna	1
Ne znam	3
12 tjedana	1
16 tjedana	1
20 tjedana	1
23 tjedna	1
24 tjedna	1
28 tjedana	4
32 tjedna	1
35 tjedana	1
37 tjedana	1
39 tjedana	1
UKUPNO	18

Tablica 7. Zastupljenost trudnica prema vremenu konzumiranja alkohola u trudnoći (N 18)

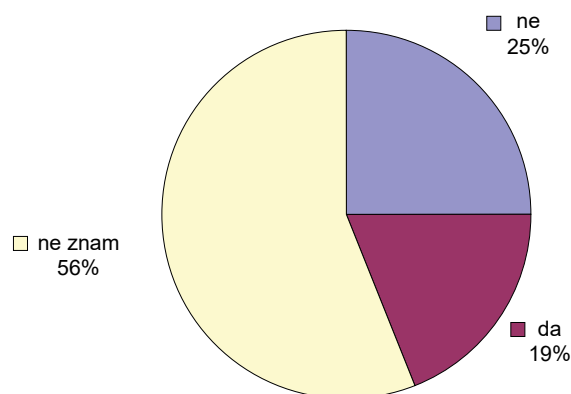
Najveća konzumirana količina alkohola iznosi 3 alkoholna pića, dok je najveći broj ispitanica najviše popio 1 dcl alkohola.

Trudnice, njih više od 60, ne znaju kako konzumiranje alkohola u trudnoći uzrokuje razvojne anomalije, te posljedičnu hiperagresivnost i hiperaktivnost kod rođene djece (Tablica 8).

Pitanje	Odgovori		
	da	ne	ne znam
Konzumiranje alkohola u trudnoći uzrokuje češće spontane pobačaje?	53	1	46
Konzumiranje alkohola u trudnoći ne uzrokuje razvojne anomalije (npr. srčane greške)?	19	18	63
Konzumiranje alkohola u trudnoći uzrokuje posljedičnu hiperaktivnost i hiperagresivnost kod rođene djece?	33	3	64

Tablica 8. Zastupljenost odgovora na pitanja o čimbeniku rizika-alkohol (N 100)

Na pitanje konzumiraju li opojne droge, svih sto ispitanica (N 100) odgovorilo je negativno. Većina trudnica, njih 56, ne zna da opojne droge ako se konzumiraju u trudnoći mogu uzrokovati razvojne anomalije ploda (Slika 4).



Slika 4. Zastupljenost trudnica prema odgovorima na pitanje: Ako se konzumiraju u trudnoći, opojne droge ne mogu uzrokovati razvojne anomalije ploda



Slika 5. Zastupljenost trudnica prema odgovorima o konzumiranju lijekova tijekom trudnoće

Rezultati ispitivanja pokazali su da je 51 ispitana trudnica tijekom trudnoće konzumirala lijekove što je i prikazano na slici 5.

Zanimljiv je podatak što je velika većina trudnica, njih 73, potvrdno odgovorila kako su lijekovi štetni u trudnoći. Najveći broj trudnica konzumirao je antibiotike tijekom trudnoće, zatim antipiretike, analgetike i hormone. Trećina ispitanica konzumirala je lijekove do 12 tjedna trudnoće (prvo tromjesečje), dakle u razdoblju organogeneze.

U prvom su tromjesečju trudnice uzimale najčešće antibiotike, antipiretike, analgetike i hormone. Većina trudnica (79) prije trudnoće imala je idealan indeks tjelesne mase, njih 8 imalo prenizak, a 12 je trudnica imalo BMI iznad normale (Tablica 9).

Najveći broj trudnica dnevno jede tri obroka (Tablica 10). Preko 50% trudnica dobilo je na težini tijekom trudnoće između 15 i 30 kilograma.

Trudnice, njih 35, smatraju kako u trudnoći nije važno jesti raznoliku hranu. Najveći broj trudnica, njih čak 63, ne zna ju kako prekomjerna prehrana i dobivanje na težini povećava učestalost EPH-gestoza, prijevremenih poroda i perinatalni mortalitet (Tablica 11).

BMI	N	%
< 19.1 BMI prenizak	8	8%
19.1–25.8 BMI idealan	79	79%
25.9–27.3 BMI malo iznad normale	2	2%
27.4–32.2 BMI visok	8	8%
32.3–44.8 BMI previsok	1	1%
> 44.8 BMI izrazito visok	1	1%
Nedostupno	1	1%
UKUPNO	100	100%

Tablica 9. Zastupljenost trudnica prema BMI (Indeks tjelesne težine)

OBROCI	N
1 do 2	1
2	6
2 do 3	2
3	26
3 do 4	18
4	9
4 do 5	12
5	19
5 do 6	4
6	1
Prema potrebi	1
Puno pomalo	1
UKUPNO	100

Tablica 10. Zastupljenost trudnica prema broju obroka dnevno (N 100)

PITANJE	ODGOVORI		
	DA	NE	NE ZNAM
U trudnoći nije važno jesti raznoliku hranu?	35	58	7
U trudnoći je važno jesti »za dvoje«?	10	89	1
Dozvoljeno povećanje tjelesne težine u trudnoći je 10-12 kg?	71	10	19
Prekomjerna prehrana i dobivanje na težini povećava učestalost EPH-gestoza, prijevremenih poroda i perinatalni mortalitet?	32	5	63
Nedovoljna prehrana rezultira rađanjem većeg broja nedostašćadi?	46	8	46

Tablica 11. Zastupljenost trudnica prema odgovorima o prehrani u trudnoći (N 100)

Na pitanje, je li ih liječnik–ginekolog uputio u čimbenike rizika u trudnoći, 67 trudnica odgovorilo je potvrdno.

Rasprava

Rezultati istraživanja, o prisutnosti čimbenika rizika kod trudnica, ispitivanih na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek pokazuju kako 24 ispitane trudnice puše. Prema istraživanjima u Hrvatskoj puši oko 25% trudnica.⁵ Izvori navode kako u Americi tijekom trudnoće puši 11% žena, a u svijetu te brojke dosežu i do 30%.⁶ Među ispitanicama koje puše (24), vrlo visok postotak čine i partneri pušači, njih čak 17 (70,8%). Kod trudnica koje ne puše situacija je drugačija. Od 76 onih koje ne puše, njih 24 imaju partnere pušače, što iznosi 31,5%. Velikoj većini partnera (86) smeta što njihove partnerice puše. Preko 50% trudnica popuši više od 10 cigareta dnevno, dok njihovi partneri u većini popuše i više od 20 cigareta dnevno. Partneri trudnica koje ne puše, također u većini, popuše i više od 20 cigareta dnevno. Istraživanjem je dobiveno kako 29 trudnica ne zna da pušenje cigareta u trudnoći uzrokuje zastoj rasta ploda. Više od 50% trudnica ne zna kako pušenje u trudnoći povećava rizik od sindroma nagle dojenačke smrti. Više od 60% trudnica ne zna kako je aktivno pušenje majke u trudnoći rizični čimbenik za smrt ploda u maternici. Od ispitanih trudnica, njih 80 ne zna kako pušenje u trudnoći povećava rizik za nastanak razvojne anomalije ploda. Sve trudnice koje puše, njih 24, izjavile su kako puše i u trudnoći te kako su razmišljale o prestanku pušenja. Njih 50 puši iz navike, ovisnosti ili kako kažu, ne znaju zašto puše. Brigu za sprječavanje posljedica pušenja u trudnoći trebalo bi usmjeriti na prevenciju pušenja te na liječenje ovisnosti o nikotinskim proizvodima u općoj populaciji, a posebice u djevojaka, budućih i sadašnjih trudnica i majki.⁵ Medicinske sestre mogle bi, svojim edukativnim radom uvelike doprinijeti boljoj informiranosti trudnica, te na taj način olakšati donošenje odluka o smanjenju ili prestanku uporabe štetnih čimbenika u trudnoći.

Alkohol je vodeći poznati teratogeni uzročnik u trudnoći, što potvrđuju brojna istraživanja.¹¹ Rezultati ispitivanja na trudnicama Odjela za ginekologiju i opstetriciju pokazuju kako većina trudnica, njih 58, nikada ne konzumira alkohol, dok 24 ispitanice konzumira rijetko, a njih 18 konzumira alkohol samo prigodno. Niti jedna trudnica alkohol ne konzumira redovito. Izvori navode kako je zapravo najvažnije saznati trenutak najveće koncentracije alkohola u krvi kao i u kojem se tromjesečju dogodila konzumacija i koja je bila najveća količina.¹⁸ Najveći broj trudnica konzumiralo je alkohol u 28. tjednu trudnoće, a trećina ih je to učinila u prvom tromjesečju. Najveća konzumirana količina iznosi 3 alkoholna pića, dok je najveći broj ispitanica popio 1 dcl alkohola. Prema istraživanju provedenom među danskim trudnicama, utvrđeno je kako 76% njih smatra da je tjedno uzimanje alkohola većinom prihvatljivo. Ukupno 85% trudnica smatralo je kako je opijanje štetno.¹¹ Rezultati odgovora trudnica, na pitanja o štetnosti konzumiranja alkohola u trudnoći, pokazuju kako većina trudnica ne zna za moguće posljedice konzumiranja alkohola u trudnoći. Iz toga proizlazi mogućnost da većinu to ne zanima iz razloga što nikada ne konzumiraju alkohol.

Rezultati istraživanja pokazuju kako svih 100 trudnica ne konzumira opojne droge. Moramo uzeti u obzir kako je anketa bila anonimna i kako rezultati ne moraju biti točni. Prema odgovoru na pitanje o štetnosti konzumiranja opojnih droga

dobio se rezultat kako većina trudnica ne zna mogu li opojne droge u trudnoći uzrokovati razvojne anomalije ploda.

Ispitivanjem su dobiveni rezultati kako je polovina ispitanih trudnica uzimala lijekove u trudnoći, od čega je trećina isto učinila u prvom tromjesečju, dakle u razdoblju organogeneze. U knjizi o porodništvu (Dražančić i suradnici⁴) navodi se kako je, u nedavno objavljenoj studiji u zagrebačkoj klinici, od 1000 redom anketiranih trudnica nađeno da su njih 803 uzimale lijekove. Isključivši trudnice koje su uzimale samo kombinaciju željeza i vitamina, njih 627 uzimalo je druge, diferentne lijekove, a 169 njih već u prvom tromjesečju, prije 12. tjedna.⁴ Prema rezultatima istraživanja najveći broj trudnica uzimao je antibiotike, te antipiretike i analgetike. Iste lijekove, u najvećem broju, uzimale su i trudnice koje su se izjasnile kako su lijekove uzimale u prvom tromjesečju trudnoće. Zanimljiv je podatak kako još uvijek 27 trudnica ne zna da su neki lijekovi vrlo teratogeni te kako uzrokuju karakteristične razvojne anomalije i sindrome.

Rezultati istraživanja pokazuju kako je 8 trudnica prije trudnoće imalo prenizak indeks tjelesne mase (<19.1), njih 79 imalo je idealan, dok je ostatak bio iznad normale. Drugim riječima, 2 trudnice imale su indeks tjelesne mase od 25.9–27.3 (malo iznad normale), njih 8 imalo je indeks 27.4–32.2 (visok), 1 trudnica imala je indeks 32.3–44.8 (previsok), kao i 1 trudnica s indeksom >44.8 (izrazito visok). Razni autori navode normalnim povećanje težine od 10–12 kilograma, 11–12 kilograma, zatim 11–15 kilograma, što je kod normalno uhranjene žene u prosjeku 13 kilograma. Dobitak na težini je češće manji u inače pothranjenih žena, a veći u preuhranjenih žena.¹⁹ Trudnice s preniskim indeksom tjelesne mase, prema rezultatima istraživanja, dobile su u trudnoći, u razdoblju od 34–39 tjedana od 10–23 kilograma. Možemo reći da ovaj dobitak od 23 kilograma za trudnicu s preniskim indeksom tjelesne mase nije alarmantan jer, kada nadoknadi svoju težinu do normalne, u stvari je dobitak u trudnoći idealan. To naravno nije bio slučaj s trudnicama idealnog indeksa tjelesne mase jer su rezultati pokazali kako su dvije trećine trudnica u trudnoći, po pojedinim tjednima dobile previše kilograma. Najveći postotak njih u trudnoći je dobio između 15 i 30 kilograma. Trudnice zapostavljaju estetski izgled tijekom trudnoće te previše jedu pod pretpostavkom kako će, poslije trudnoće, dijjetama skinuti nakupljene kilograme. Očito je da još uvijek većina trudnica misli kako treba jesti za dvoje. Često je prekomjerni dobitak težine tijekom nekoliko trudnoća uzrok razvoju pretilosti u žena.⁴ Najmanji dobitak kilograma u trudnoći, prema rezultatima dobivenim istraživanjem, bio je u skupini preuhranjenih žena, što je prilično neočekivani rezultat. Dakle trudnice koje su imale indeks tjelesne mase malo iznad normale, visok, previsok ili izrazito visok, u prosjeku su imale normalan dobitak s obzirom na tjedne trudnoće. Od 8 trudnica koje su imale visok indeks tjelesne mase samo su dvije dobile u trudnoći 18 i 24 kilograma, dok su ostale dobile od 8–15 kilograma. Trudnica s previsokim indeksom u 40. tjednu dobila je 10 kilograma, a trudnica s izrazito visokim indeksom u 39. tjednu trudnoće dobila je 6 kilograma. Najveći broj ispitanih trudnica jede tri obroka dnevno. Većina njih navodi kako jede svu hranu, a ostale se prema odgovorima relativno zdravo hrane. Njih 35 smatra kako u trudnoći nije važno jesti raznoliku hranu, a čak 71 trudnica misli kako je

dozvoljeno povećanje tjelesne težine u trudnoći 10–12 kilograma. Na žalost, još uvijek je visok postotak trudnica koje ne znaju koje posljedice proizlaze iz prekomjerne i nedovoljne prehrane u trudnoći.

Rezultati istraživanja provedenog u Kliničkoj bolnici Osijek o postojanosti čimbenika rizika u trudnica, pokazuju kako su pušenje i nepravilna prehrana najviše zastupljeni čimbenici rizika među ispitanim trudnicama.

Zaključak

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

Većina ispitanih trudnica, njih 67%, navodi kako je upućeno u čimbenike rizika u trudnoći, njihove posljedice za plod i ishod trudnoće. Istraživanjem je dobiveno kako 29% trudnica ne zna da pušenje cigareta u trudnoći uzrokuje zastoj rasta ploda. Više od 50% trudnica ne zna kako pušenje u trudnoći povećava rizik od sindroma nagle dojenačke smrti. Više od 60% trudnica ne zna kako je aktivno pušenje majke u trudnoći rizični čimbenik za smrt ploda u maternici. Od ispitanih trudnica, njih 80%, ne zna kako pušenje u trudnoći povećava rizik za nastanak razvojne anomalije ploda. Njih 82% ne zna kako konzumiranje alkohola u trudnoći uzrokuje razvojne anomalije, a također njih 67% ne zna kako konzumiranje alkohola u trudnoći uzrokuje posljedičnu hiperaktivnost i hiperagresivnost kod rođene djece. Još uvijek 27% trudnica ne zna da su

neki lijekovi vrlo štetni, ako se konzumiraju u trudnoći, te da uzrokuju karakteristične razvojne anomalije i sindrome. Skoro 80% ispitanih trudnica ne zna kako opojne droge, ako se konzumiraju u trudnoći, mogu uzrokovati razvojne anomalije ploda. Od ispitanih trudnica, njih 68% ne zna kako prekomjerna prehrana i dobivanje na težini povećava učestalost EPH- gestoza, prijevremenih poroda i perinatalni mortalitet. Više od 50% trudnica također ne zna kako nedovoljna prehrana u trudnoći rezultira rađanjem većeg broja nedostašćadi.

Rezultati pokazuju kako 24% (N 24) trudnica puši. Također 24% (N 24) njih rijetko, a 18% (N 18) samo prigodno konzumira alkohol. Lijekove je u trudnoći uzimalo je 51% (N 51) trudnica. Preko 50% ispitanih trudnica dobilo je u trudnoći između 15 i 30 kilograma.

Stavovi trudnica nisu u skladu sa znanjem o čimbenicima rizika u trudnoći. Skoro 70% trudnica odgovorilo je, kako su upućene u čimbenike rizika u trudnoći. No, iako svjesne negativnog učinka uporabe štetnih čimbenika, ispitanice nisu donijele odluku o prestanku uporabe istih tijekom trudnoće.

Zahvala

Zahvaljujem dr.sc. Nadi Prlić, prof. na stručnoj pomoći i potpori, kao i na njezinim savjetima, sugestijama i dragocjenim uputama tijekom izrade članka.

Također se zahvaljujem doc.sci. Vesni Ilakovac, prof., na nesebičnoj pomoći i savjetima te dragocjenim uputama iz statistike.

Literatura

- Harni, V., Smanjenje rizika u trudnoći, Zadnja izmjena 18.4.2006. http://www.poliklinika-harni.hr teme/trudnoca/01_pretrage.asp, 05.09.2007.
- Kuvačić, I., Škrablin- Kučić, S.: Perinatologija danas (Odabrana poglavlja iz perinatologije), Nakladni zavod Matice Hrvatske, Zagreb, 2003.
- Kurjak, A. i suradnici: Ginekologija i perinatologija, Znanstvena biblioteka- Golden time, Varaždinske Toplice, 1995.
- Dražančić, A. i suradnici: Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- Ilijić, M., Krpan, M., Ivanišević, M., Djelmiš, J.: Utjecaj pušenja tijekom trudnoće na rani i kasni razvoj djeteta: Journal for Gynaecology, Perinatology, Reproductive Medicine and Ultrasonic Diagnostics- Gynaecologia et Perinatologia, Vol 15, No1, pp 1- 60 (2006.), str. 30-6
- Barron, J., Petrilli, F., Strath, L., McCaffrey, R., The American Journal of Maternal/ Child Nursing: Successful Interventions for Smoking Cessation in Pregnancy, 1 2007.;vol.32, No 1, str. 42-47. http://www.nursingcenter.com/prodev/cearticleprint.asp?CE_ID=699791 01.06.2007.
- Antoljak, N., Utjecaj majčinog pušenja i izloženosti duhanskom dimu iz okoliša tijekom trudnoće na tjelesnu težinu novorođenčeta i na kakvoću mlijeka u laktaciji (rezultati dvaju istraživanja), Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2007. <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13457&md=45be763485dcf18c803fb029d819cc03>. 05. 09. 2007.
- Hrabak- Žerjavić, V., Kralj, V., Pušenje-čimbenik rizika za zdravlje, Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2007. <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13484>, 05. 09. 2007.
- Harni, V., Pušenje u trudnoći, Zadnja izmjena 12. 01. 2006. http://www.poliklinika-harni.hr teme/trudnoca/06_pusenje.asp, 05. 09.2007.
- Hrabak-Žerjavić, V., Kralj, V., Pušenje-čimbenik rizika za zdravlje, 2007. <http://www.zdravlje.hr/clanak.php?id=12902>, 05.09.2007.
- Frković, A., Katalinić, S.: Pušenje i alkohol u trudnoći. Pitanje sukoba interesa majka-plod: Journal for Gynaecology, Perinatology, Reproductive Medicine and Ultrasonic Diagnostics- Gynaecologia et Perinatologia, Vol 15, No 3, pp 119-182 (2006.), str. 166-171
- Harni, V., Alkohol i droge u trudnoći, Zadnja izmjena 12. 01. 2006. http://www.poliklinika-harni.hr teme/trudnoca/07_alkohol.asp, 05. 09. 2007.
- Grgurić, J., Zdravlje trudnica; Promicanje i očuvanje zdravlja trudnica- Prehrana, <http://www.mameibebe.hr/trudnoca/2004021676.htm> 30.10.2007.
- Bilušić, M., Lijekovi i trudnoća http://www.cybermed.hr/index.php/pbl/layout/set/print/portal_zapacijente/centri_za_30. 10. 2007.
- McCarter- Spaulding, D. E., The American Journal of Maternal/ Child Nursing: Medications in Pregnancy and Lactation 1 2005.; vol 30, No 1, str. 10-17, http://www.nursingcenter.com/prodev/cearticleprint.asp?CE_ID=53929312. 06. 2007.
- Barath, A.: Kultura odgoj i zdravlje, Viša medicinska škola, Katedra za zdravstvenu psihologiju (interno izdanje), Zagreb, 1995.
- Mojsović, Z.: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno Veleučilište, Zagreb, 2006.
- Tiedje, L. B., Bakewell- Sachs, S., The American Journal of Maternal/ Child Nursing: Toward evidence- based practice, 3 2007.;vol 27, No 2, str 122-4 http://www.nursingcenter.com/library/journalarticleprint.asp?Article_ID=260922 12. 06. 2007.
- Dražić, A., Letica- Protega, N., Zakanj, Z., Grgurić, J., Općenito o trudnoći, <http://www.mameibebe.hr/trudnoca/2004021630.htm> 30. 10. 2007.