

**KAKO HITRO NEDONOŠENČKI DOHITIJO
SVOJE VRSTNIKE?**
RAZISKOVALNA NALOGA

AVTORICI:

Medina Abdulahi, 3. b
Zojnie Lugi, 3. b

MENTORICA:

Nataša Leban, prof.

Celje, marec 2020

Srednja zdravstvena šola Celje
Ipavčeva ulica 10
3000 Celje



KAKO HITRO NEDONOŠENČKI DOHITIJO SVOJE VRSTNIKE?

RAZISKOVALNA NALOGA

AVTORICI:
Medina Abdulahi, 3. b
Zojnie Lugi, 3. b

MENTORICA:
Nataša Leban, prof.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2020

ZAHVALA

Najprej se zahvaljujema mentorici, profesorici Nataši Leban, za vso pomoč, ki sva jo potrebovali, za nasvete in za vzpodbudo pri pripravljanju in izdelavi raziskovalne naloge.

Zahvala gre tudi ravnateljici, gospe Katji Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved., ki podpira raziskovalno dejavnost na naši šoli, ter gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol., za koordinatorsvo raziskovalne dejavnosti na šoli.

Za strokovni pregled naloge se zahvaljujema gospe Martini Jevšinek, za prevod povzetka v angleščino gospe Franji Dobrajc, prof., gospe Maji Antonič, prof. za slovnični pregled naloge.

Zahvala gre tudi vsem mamicam, ki so si vzele čas in izpolnile anketne vprašalnike, ter gospe Maji Rustemagić Toskić, dr. med., spec. pediatrije, s katero sva opravili intervju.

KAZALO

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA	3
KAZALO	4
KAZALO VSEBINE	4
KAZALO SLIK	6
KAZALO TABEL	6
KAZALO GRAFOV	6
KAZALO PRILOG	6
POVZETEK	7
ABSTRACT	8
1 UVOD	9
1.1 Namen in cilj raziskovalne naloge	9
1.2 Hipoteze	10
1.3 Metoda dela	10
2 TEORETIČNI DEL	12
2.1 Incidenca	12
2.2 Prenatalni (predrojstveni) razvoj otroka	12
2.3 Prezgodnji porod in nedonošenost	13
2.3.1 Vzroki prezgodnjega poroda	13
2.4 Nedonošenček (prematurus)	14
2.4.1 Nedonošen otrok oz. nedonošenček (prematurus)	14
2.4.2 Opis izgleda nedonošenčka	16
2.4.3 Možnosti preživetja	18
2.4.4 Težave, s katerimi se spopadajo nedonošenčki	19
2.4.5 Zapleti pri nedonošenčkih	20
2.4.6 IQ nedonošenčkov	21
2.4.7 Oskrba nedonošenčkov v porodnišnici v Celju	22
2.5 Ocena po APGAR-lestvici oz. APGAR-test	23

2.6 Nega nedonošenčka v porodnišnici.....	25
2.7 Inkubator	25
2.8 Stik nedonošenčka s starši.....	26
2.9 Pravilno rokovanje z nedonošenčki oz. handling.....	27
2.10 Prehranjevanje in pitje nedonošenčka.....	28
2.11 Koliko nedonošenčkov se povprečno na leto rodi v Sloveniji?	29
2.12 Donošeneček (maturus)	30
2.12.1 Donošene otrok oz. donošeneček (maturus).....	30
2.12.2 Opis izgleda donošenečka	31
2.12.3 Govorni razvoj donošenečka po mesecih	32
2.12.4 Drobnı gıbi donošenečkov po mesecih.....	32
2.12.5 Grobi gıbi donošenečkov po mesecih	33
2.3 ŽIVLJENJSKA ZGODBA.....	35
2.3.1 Iz inkubatorja v manekena	35
3 EMPIRIČNI DEL	37
3.1 VZOREC	37
3.2 ČAS RAZISKAVE.....	37
3.3 OBDELAVA PODATKOV	37
3.4 REZULTATI RAZISKAVE.....	37
3.4.1 Gestacijska starost vašega otroka ob rojstvu	38
3.4.2 Porodna teža vašega otroka	39
3.4.3 Kdaj je vaš otrok shodil?	40
3.4.4 Kdaj je vašemu otroku zrasel prvi zob?.....	41
3.4.5 Kdaj je vaš otrok začel govoriti?.....	42
3.4.6 Kdaj ste začeli uvajati hrano?.....	43
3.4.7 Ali ste imeli težave med nosečnostjo?	44
3.4.8 Ali ste imeli kakšne težave ob porodu?	45
3.5 INTERVJU.....	46
3.5.1 INTERVJU Z GOSPO MAJO RUSTEMAGIĆ TOSKIĆ, DR. MED., SPEC. PEDIATRIJE	46
3.6 RAZPRAVA.....	48
4 ZAKLJUČEK.....	49
5 VIRI IN LITERATURA.....	50
5.1 LITERATURA.....	50

5.2 VIRI SLIKOVNEGA GRADIVA	51
6 PRILOGA.....	52

KAZALO SLIK

Slika 1: Nedonošenček ob rojstvu	15
Slika 2: Nedonošenček potrebuje mamin dotik.....	19
Slika 3: Skrb za nedonošenčka ob njegovih težavah.....	21
Slika 4: Ocena po Apgar-ju v prvi minuti rojstva novorojenčka	24
Slika 5: Nedonošenček v inkubatorju.....	25
Slika 6: Prvi stik staršev s svojim otrokom	26
Slika 7: Handling oz. pravilno rokovanje	27
Slika 8: Hranjenje nedonošenčka po sondi.....	29
Slika 9: Donošen otrok ob rojstvu	30
Slika 10: Donošen otrok.....	34
Slika 11: Bradley Pike ob rojstvu in pri tretjem letu starosti	36

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razvrstitev nedonošenčkov v skupine glede na gestacijsko starost, porodno težo in njuno medsebojno skladnost.....	17
Tabela 2: Možnosti preživetja nedonošenčkov po tednih.	18
Tabela 3: Točkovanje novorojenčkove vitalnosti po Apgarjevi lestvici.	24
Tabela 4: Govorni razvoj donošenčka po mesecih	32
Tabela 5: Drobnji gibi donošenčkov po mesecih	32
Tabela 6: Grobi gibi donošenčkov po mesecih	33

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Gestacijska starost vašega otroka ob rojstvu	38
Graf 2: Porodna teža vašega otroka.....	39
Graf 3: Kdaj je vaš otrok shodil?.....	40
Graf 4: Kdaj je vašemu otroku zrasel prvi zob?	41
Graf 5: Kdaj je vaš otrok začel govoriti?	42
Graf 6: Kdaj ste začeli uvajati hrano?	43
Graf 7: Ali ste imeli težave med nosečnostjo?	44
Graf 8: Ali ste imeli kakšne težave ob porodu?.....	45

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik	52
-------------------------------------	----

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti, kako hitro nedonošenčki dohitijo svoje vrstnike (donošenčke), ali imajo nedonošenčki nižji IQ kot donošenčki, s kakšnimi težavami se v času nosečnosti, ob rojstvu ter po rojstvu soočajo nedonošenčki in koliko nedonošenčkov se povprečno rodi v Sloveniji.

Cilj raziskovalne naloge je ohrabriti, motivirati in spodbujati mamice nedonošenih otrok k pozitivnemu mišljenju o nadaljnjem razvoju njihovih otrok.

V teoretičnem delu je podrobneje opisan prenatalni razvoj, nosečnost, prezgodnji porod in nedonošen otrok v primerjavi z donošenim otrokom.

Osnova za empirični del je 50 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnjevale mamice donošenih in nedonošenih otrok v Otroškem dispanzerju Celje ter intervju z zdravnico iz Otroškega dispanzerja Celje.

Rezultati so pokazali, da je največ nedonošenčkov rojenih med 34. in 36. tednom gestacijske starosti (68%), med 28. in 33. tednom gestacijske starosti pa kar 32%. Največ donošenčkov je rojenih med 40. in 42. tednom gestacijske starosti (56%), med 37. in 39. tednom gestacijske starosti pa kar 44%. Najbolj pogosta porodna teža nedonošenčkov znaša od 1500 do 2000 gramov (40%), medtem ko najbolj pogosta porodna teža donošenčkov znaša od 3000 do 3500 gramov (56%). Večina nedonošenčkov in donošenčkov shodi med 9. in 13. mesecem starosti. Rezultati so pokazali tudi, da nedonošenčki začnejo prej govoriti (40%) kot donošenčki (32%). Najpogosteje začnejo mamice uvajati hrano med 6. in 8. mesecem starosti.

Ključne besede: prenatalni razvoj, prezgodnji porod, nedonošenček, donošenček, vrstniki, težave

ABSTRACT

The aim of the research work is to determine how quickly preterm born children catch up with their peers (maturely born children), whether they have lower IQs than maturely born children, what problems they experience during pregnancy, at birth and after birth, and how many preterm babies are born in Slovenia.

The aim of the research work is to motivate and encourage the mothers of preterm born children to think positively about the further development of their child.

In the theoretical part is described in more detail prenatal development, pregnancy, preterm delivery and preterm born child versus maturely born child.

The empirical part is based on 50 survey questionnaires completed by the mothers of maturely born children and preterm born children at the Children's Dispensary Celje and an interview with a doctor from the Children's Dispensary Celje.

The results showed that the majority of preterm infants were born between 34. and 36. weeks of gestational age (68%) and between 28. and 33. weeks of gestational age 32%. Most maturely born children were born between 40 and 42 weeks of gestational age (56%) and between 37. and 39. weeks of gestational age 44%. The most common birth weight of preterm infants ranges from 1500 to 2000 grams (40%), while the most common birth weight of maturely born children ranges from 3000 to 3500 grams (56%). Most preterm born children and maturely born children begin to walk between 9. and 13. months. The results also showed that preterm born children start talking sooner (40%) than maturely born children (32%). Most often, mothers start introducing food between the ages of 6. and 8. months.

Key words: prenatal development, preterm delivery, preterm born child, maturely born child, peers, problems

1 UVOD

Otroci so za vsako civilizacijo izrednega pomena. So rizična skupina, ki potrebuje posebno skrb. Nedonošenčki pa so še bolj občutljivi, zato potrebujejo še več ljubezni, skrbi in varstva.

Nedonošenček (prematurus) je novorojen otrok, ki je rojen pred dopolnjenim 37. tednom gestacijske starosti oz. 259. dnevom nosečnosti.

Nedonošenčki predstavljajo izjemno heterogeno skupino, ki jo delimo na posamezne skupine prezgodaj rojenih otrok. Zaradi svoje nezrelosti lahko ima nedonošenček številne težave in zaplete, ki so odvisni od zrelosti in razvitosti posameznih organov in organskih sistemov.

- Gestacijska starost je čas od prvega dne materine zadnje menstruacije do otrokovega rojstva. Izražena je v polnih tednih in dnevih kot sedminah tedna.
- Kronološka starost je starost otroka od rojstva dalje.
- Korigirana starost je kronološka starost manj število tednov predčasnega rojstva.

Nedonošenčke opredelimo oz. razdelimo glede na porodno težo in gestacijsko starost. (Kodrič, 2010)

Donoščenček (maturus) je zrel novorojenček, pri katerem je gestacijska starost od 37 do 42 dopoljenih gestacijskih tednov. Njegova velikost je odvisna od številnih dejavnikov, med katerimi je zelo važna konstitucija staršev. (Felc, 2008)

17. november – svetovni dan nedonošenčkov

1.1 Namen in cilj raziskovalne naloge

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti, kako hitro nedonošenčki dohitijo svoje vrstnike, ali imajo nedonošenčki nižji IQ kot donošenčki, ali imajo nedonošenčki težave pri rasti in razvoju, kakšne so njihove najpogostejše težave, koliko nedonošenčkov se povprečno rodi v Sloveniji.

Cilj raziskovalne naloge je ohrabriti, motivirati in spodbujati mamice nedonošenih otrok k pozitivnemu mišljenju o nadaljnjem razvoju svojega otroka.

1.2 Hipoteze

Preden sva sestavili anketni vprašalnik, sva si postavili tri hipoteze, in sicer:

Hipoteza 1: Večina nedonošenčkov do 1. leta starosti dohiti svoje vrstnike v govoru (donošenčke).

Hipoteza 2: Večina nedonošenčkov imajo nižji IQ kot donošenčki.

Hipoteza 3: Več kot polovica nedonošenčkov shodi pred prvim letom.

1.3 Metoda dela

Za raziskovalno nalogo sva uporabili:

- metodo pregleda literature,
- metodo anketnega vprašalnika in
- intervju.

Najino delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:

- najprej sva se z mentorico dogovorili o izbrani temi,
- zastavili sva si namen in cilj raziskovalne naloge,
- preučili sva literaturo za podlago izvedbe teoretičnega dela raziskovalne naloge,
- na podlagi namena in cilja naloge sva si postavili tri hipoteze,
- sestavili sva anketni vprašalnik,
- nato sva pridobljene podatke analizirali in jih oblikovali v grafe,
- na osnovi pridobljenih podatkov iz anketnih vprašalnikov sva hipoteze potrdile oziroma ovrgle in
- na koncu sva napisali še zaključek.

Po izboru teme in opredelitvi raziskovalnega problema je bila izbrana literatura za potrebe razlaganja in reševanja zastavljenih hipotez. Najosnovnejša literatura so učbeniki, enciklopedije, leksikoni in slovarji. Po pregledu te literature je sledilo še zbiranje dosedanjih raziskav v strokovni literaturi in periodičnih publikacijah (revije, časopisi, zborniki, internet, itd.).

Anketiranje je bilo izvedeno v Otroškem dispanzerju Celje, kjer so anketne vprašalnice izpolnile mamice nedonošenih in donošenih otrok.

Anketni vprašalnik je sestavljen iz osmih vprašanjih zaprtega tipa, in sicer z obkroževanjem možnih odgovorov. Povsod je možen le en odgovor. Anketni vprašalnik vsebuje 2 vprašanja s šestimi možnimi odgovori, 4 vprašanja s petimi možnimi odgovori ter 2 vprašanja z dvema možnima odgovoroma. Od osmih vprašanj

so pri šestih vprašanjih anketiranke imele možnost tudi drugo, kjer so lahko napisale odgovor, če ga niso našle med ponujenimi. Dve vprašanji sta imeli podvprašanje, kjer so lahko obrazložili svoj odgovor.

Izveden je bil intervju z gospo Majo Rustemagić Toskić, dr. med., spec. pediatrije, in sicer sestavljen iz sedmih vprašanj z bolj obširnimi odgovori.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Incidenca

- Glede na poročilo Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization – WHO) se je leta 2010 na svetu rodilo 15 milijonov nedonošenih otrok, 1 na 10 novorojenih.
- V Sloveniji se je leta 2010 po podatkih iz perinatalnega informacijskega sistema (PERIS) rodilo 7,6% nedonošenih otrok, 7,3% živorojenih.
- Število nedonošenčkov narašča iz leta v leto. Nedonošenost je vodilni vzrok umrljivosti v neonatalnem obdobju in drugi najpomembnejši vzrok umrljivosti v prvih petih letih življenja. Nižja, kot je gestacija, večja so tveganja za umrljivost in obolevnost. Pri 22. tednih je smrtnost več kot 80%, pri 30. tednih 10%, pri 36. tednih pa 1%. Mnogi preživeli nedonošenčki se srečujejo z različnimi oblikami motenj v razvoju ter s težavami z učenjem, vidom in sluhom. (Novak-Antolič, 2001)

2.2 Prenatalni (predrojstveni) razvoj otroka

Prenatalno obdobje je eno izmed najbolj zanimivih, a hkrati še nepopolnoma raziskanih področjih človeškega razvoja. Traja od trenutka oploditve in se konča z novim začetkom – rojstvom otroka. Obsega najhitrejšo fazo razvoja človeškega telesa, ki se začne z eno samo celico in se zaključi s popolnim človeškim bitjem, ki zapusti maternico (uterus). Povprečno trajanje intrauterinega življenja oz. nosečnosti je 280 dni oz. 40 lunarnih tednov. Za ugotavljanje trajanja nosečnosti in najbolj natančno določanje gestacijske starosti otroka se uporabljajo posredni načini, ultrazvočni pregledi za ugotavljanje parametrov rasti plodu. (Marjanovič Umek, Župančič, 2004)

Definicija gestacijske starosti je trajanje nosečnosti od prvega dne zadnje normalne menstruacije nosečnice. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije zdrava in normalna nosečnost matere enega otroka (monofetalna nosečnost) traja v terminskem obdobju od vključno 37. do vključno 42. tedna (41 tednov + 6 dni). Kadar pride do poroda po 42. tednu govorimo o poterminskem porodu in o podaljšanem oz. poterminski nosečnosti, novorojenčka imenujemo prenošenček. Pri večplodnih nosečnostih (dvojčki, trojčki, četvorčki) je možnost prezgodnjega poroda približno 10-krat večja. Prezgodaj rojeni so praviloma novorojenčki, ki so rojeni pred 37. tednom nosečnosti (36 tednov + 6 dni), porod imenujemo prezgodnji porod, novorojenčka pa nedonošenček. Nosečnost oz. prenatalno obdobje je po številnih znanstvenih dognanjih bistveno za otrokov razvoj in rojstvo. (Marjanovič Umek, Župančič, 2004)

»Obdobje prenatalnega razvoja, to je prvih 9 mesecev od spočetja do rojstva, je najbolj dramatično in zelo zapleteno obdobje v razvoju človeškega bitja. V tem

obdobju velja posebno pozornost nameniti razvoju možganov, ki v večji meri opredeljujejo posameznikov telesni in psihični razvoj ter njegovo delovanje.« (Marjanovič Umek, Župančič, 2004)

2.3 Prezgodnji porod in nedonošenost

Prezgodnji porod oz. nedonošenost je po definiciji rojstvo otroka pred 37. tednom nosečnosti.

- Večina nedonošenčkov rojenih po 34. tednu preživi in je običajno brez težav zaradi nezrelosti organizma, če so sicer zdravi.
- Resnično ogroženi so nedonošenčki do 30. oz. 32. tedna nosečnosti. Meja preživetja se z napredkom tehnologije, medicinskih spoznanj in intenzivne terapije nedonošenčkov pomika vedno nižje.
- Tako je teoretična meja preživetja pri 22., 23. tednu nosečnosti. Izid je odvisen tudi od ravni neonatalne skrbi. Zaradi njenega izrazitega napredka je opazen trend zmanjšanja umrljivosti in obolevnosti zelo majhnih nedonošenčkov oz. se umrljivost nedonošenčkov pomika v obdobje po prvem tednu življenja. Obenem pa preživijo tudi otroci, ki ob rojstvu niso zdravi.
- Izmed 8 nedonošenčkov jih v zdrave otroke zraste 7, ki bi brez intenzivnega zdravljenja umrli ali imeli druge premanentne posledice. (Novak-Antolič, Verdenik, 2001)

2.3.1 Vzroki prezgodnjega poroda

Vzrokov za pričetek prezgodnjega poroda je več, se prepletajo in pogosto tudi medsebojno vplivajo drug na drugega. Vzroke delimo na somatske in na psihosocialne. Na podlagi raziskav (tudi v Sloveniji) lahko prezgodnje porode razvrstimo v 6 skupin zapletov v nosečnosti:

- okužbe,
motnje placentacije,
patologija ploda,
patologija maternice,
večplodna nosečnost,
endokrini vzroki. (Novak-Antolič, 2001)

2.4 Nedonošenček (prematuros)

2.4.1 Nedonošen otrok oz. nedonošenček (prematuros)

Nedonošenček je plod, rojen prezgodaj, pred dopolnjenim 37. tednom nosečnosti oz. s porodno težo manj kot 2500 gramov. (Kališnik, 2002)

- Nedonošenčki predstavljajo izjemno heterogeno skupino, ki jo delimo na posamezne skupine prezgodaj rojenih otrok. Zaradi svoje nezrelosti lahko ima nedonošenček številne težave in zaplete, ki so odvisni od zrelosti in razvitosti posameznih organov in organskih sistemov.
- Posledice prezgodnjega poroda so odločilno povezane s slabšo zmožnostjo prilagajanja na zunanje okolje in nesposobnostjo preživetja v zunajmaterničnem okolju, kar pa zahteva zagotovitev podpore različnim organskim sistemom in intenzivno nego novorojenca.
- Resnično ogroženi so nedonošenčki, rojeni pred 30. oz. 32. tednom nosečnosti, ki imajo pogosto tudi zelo nizko ali ekstremno nizko porodno težo.
- Prezgodaj rojen novorojenček za neonatologe in druge medicinske delavce še vedno pomeni enega od najbolj ogroženih novorojenčkov, glede na umrljivost in obolevnost tako v zgodnjem neonatalnem obdobju kot tudi v kasnejšem življenju.
- Zahvaljujoč tehnologiji v medicini in napredku perinatalne oskrbe novorojenčkov v zadnjih desetletjih preživi vedno več nedonošenčkov. Posledično se pojavljajo nove oblike specifičnih simptomov pri spremljanju razvoja ekstremno prezgodaj rojenih novorojenčkov.
- Strokovnjaki poudarjajo tudi, da je zaostanek v razvoju nedonošenčka lahko posledica nedonošenosti in številnih sočasnih faktorjev, kot so porodne komplikacije, nizka porodna teža, zgodnje obdobje izolacije v inkubatorju, neonatalne anomalije, odziv staršev na novorojenčkovo očitno majhnost in šibkost ter zgodnja ločitev starša in otroka. (Kodrič, 2010)

Nedonošenčke razdelimo v skupine prezgodaj rojenih otrok glede na trajanje nosečnosti oz. gestacijsko starost, porodno težo in njuno medsebojno skladnost.

Za ugotavljanje trajanja nosečnosti in gestacijske starosti novorojenčka se uporabljajo podatki o datumu začetka zadnje menstruacije matere in ultrazvočni pregledi za ugotavljanje parametrov rasti ploda.

Po rojstvu je ocena zrelosti in starosti novorojenčka možna na podlagi telesnega in nevrološkega pregleda. Pomembno je tudi, koliko ob prezgodnjem rojstvu novorojenček tehta.

V preteklosti so porodno težo (manj kot 2500 gramov) uporabljali kot merilo za prezgodnje rojstvo. Danes pa vemo, da lahko imajo prezgodaj rojeni otroci povišano porodno težo, a so zaradi nezrelosti organizma kljub temu ranljivi in dovzetni za zaplete povezane s prezgodnjim rojstvom. Takšno merilo pa vključuje tudi zahirane novorojenčke, rojene ob terminu, ki nimajo specifičnih težav nedonošenčka. (Babnik, 2011)



Slika 1: Nedonošenček ob rojstvu

(<https://cdn.kme.si/public/images-cache/806xX/2018/02/05/9f8cf28ec2d5f2cc7259ffedd60b3e0a/5a781750cec95/9f8cf28ec2d5f2cc7259ffedd60b3e0a.jpeg>, 4. 3. 2020)

2.4.2 Opis izgleda nedonošenčka

GLAVA

V primerjavi s telesom ima veliko glavo, ki je zaradi ležanja ob straneh sploščena, tako ozka in dolga. Oči so nekoliko izbuljene. Uhlji so ploski in neoblikovani ter zelo mehki, zato se upogibajo. Lasje so pičli.

ZGORNJI DEL TELESA

Prsni koš je kratek z dobro vidnimi rebri in štrlečo prsnico. Trebuh je velik, okončine pa tanke in suhljate. Nedonošenček ima nerazvite prsi s komaj vidnima bradavicama. V marsičem je slabo pripravljen na samostojno življenje.

KOŽA

Koža je tanka, nežna in rdeča zaradi pomanjkanja podkožnega maščevja, ki se prične kopičiti v tretjem tromesečju nosečnosti. Na koži, posebno v predelu trebuha so vidne številne drobne vene. Če je njegova gestacijska starost nad 28 tednov, je koža čela, ušes, predvsem pa ramen in hrbta pokrita z gostim puhom (lanugom). Na podplatih ni gub, nohti so kratki in mehki.

DEČKI IN DEKLICE

Dečki praviloma še nimajo mod v modnikih, deklice pa imajo velik ščegetavček in male sramne ustnice, ki štrlijo prek velikih.

NEZRELOST IN TEŽAVE

Če je trajala nosečnost manj kot 25 tednov, je zelo nezrel in običajno ni sposoben preživeti. Nedonošenček ima težave zaradi nezrelosti organskih sistemov.

Ne more uravnati telesne temperature, zato se v hladnem prostoru ohladi, v toplem pa pregreje. To je posledica nezrelosti centra za uravnavanje temperature, lenega krvnega obtoka, slabega gibanja udov te prevelike površine in premalo prostornine (preveč ohlapne kože na suhem telesu). Dihanje je površno. Zaradi postopnega razpiranja pljučnih mešičkov in lenega krvnega obtoka v pljučih pogosto nastopijo dihalni premori. Tudi prebava je lena. Nedonošenčkov želodec in črevo se hitro raztegneta, zato so pri hranjenju s preobilnimi obroki pogoste prebavne motnje. (Felc, 2008)

ABDULAHİ, M., LUGI, Z. KAKO HITRO NEDONOŠENČKI DOHITIJO SVOJE VRSTNIKE?, RAZISKOVALNA NALOGA, SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE

Tabela 1: Razvrstitev nedonošenčkov v skupine glede na gestacijsko starost, porodno težo in njuno medsebojno skladnost.

Trajanje nosečnosti/gestacijska starost (v tednih)	
≤ 28 tednov	Ekstremno prezgodaj rojeni
29-32 tednov	Zelo zgodaj rojeni
33-36 tednov	Zmerno zgodaj rojeni
< 37 tednov	Zgodaj rojeni
Porodna teža (v gramih)	
< 1000 g	Ekstremno nizka
1000-1500 g	Zelo nizka
< 2500 g	Nizka
Razmerje med porodno težo in trajanjem nosečnosti/gestacijsko starost (v %)	
< 10%	Lahek za gestacijsko starost
> 90 %	Težek za gestacijsko starost

2.4.3 Možnosti preživetja

Možnost preživetja glede na gestacijsko starost

- Verjetnost preživetja nedonošenčka je pri 24. tednu nosečnosti 67 odstotna in se z vsakim dodatnim tednom viša. Meja za preživetje nedonošenčkov je po statističnih podatkih med 23. in 25. tednom nosečnosti. Otroci, ki so rojeni pred tem datumom, imajo na žalost le malo možnosti za preživetje. Obstaja tudi tveganje za resno invalidnost.

Možnost preživetja glede na porodno težo

- Tudi porodna teža igra pomembno vlogo. Statistično ima otrok, ki ima ob rojstvu manj kot 2500 gramov, 200-krat večje tveganje za smrt kot otroci z višjo porodno težo. Pri otrocih z nizko porodno težo je tveganje za nevrološke poškodbe 10-krat višje kot v primerjalni skupini.

Možnost preživetja glede na zrelost organov

- Kritična za verjetnost preživetja je tudi nezrelost posameznih organov. Najpogostejša je nezrelost dojenčkovih pljuč.

Možnosti za preživetje otroka so med 22. in 24. tednom nosečnosti približno 10-50%. Vendar pa do 30% otrok, ki se rodijo in preživijo prvih nekaj dni, prizadene huda duševna ali fizična invalidnost. Po 24. tednu se možnosti preživetja z vsakim tednom večajo. (Babnik, 2011)

Tabela 2: Možnosti preživetja nedonošenčkov po tednih.

Teden nosečnosti	Odstotek preživetja
23. teden	53 %
24. teden	67 %
25. teden	82 %
26. teden	85 %
27. teden	95 %
28. teden	96 %
29. teden	96 %
30. teden	97 %
31. teden	97%
32. teden	98 %

2.4.4 Težave, s katerimi se spopadajo nedonošenčki

Najpogostejše posledice zelo prezgodnjega rojstva so kronične bolezni pljuč in posledice zapletov v možganih (možganske krvavitve in motnje v prekrvljenosti možganov, cerebralna paraliza).

Najmanjši nedonošenčki zaradi zdravljenja včasih ostanejo na oddelku za intenzivno zdravljenje tudi več kot šest mesecev. Najlažji brez pomembnih posledic preživeli novorojenček v Sloveniji pa je ob rojstvu tehtal 405 gramov. (Babik, 2011)



Slika 2: Nedonošenček potrebuje mamin dotik

(<https://cdn.kme.si/public/images-cache/806xX/2018/02/05/eb60b4ea93c0a18b94a110cdf74ceb6/5a81881f13f7e/eb60b4ea93c0a18b94a110cdf74ceb6.jpeg>, 4. 3. 2020)

2.4.5 Zapleti pri nedonošenčkih

- **Nerazvite in nedozorela pljuča**

Pri večini plodov se pljuča popolnoma razvijejo nekje v 36. tednu nosečnosti. Podobno kot otroci rastejo z različno hitrostjo, se posamezni plod razvija po svojih naravnih predispozicijah, zato so odstopanja in izjeme dokaj pogoste. V kolikor so zdravniki že diagnosticirali možnost prezgodnjega poroda, se izvede amniocenteza, s katero se preveri zrelost plodovih pljuč. V nekaterih primerih se injicirajo steroidna zdravila, ki pospešijo razvoj fetalnih pljuč. Glavna skrb prezgodnjega poroda je namenjena prav razvoju novorojenčkovih pljuč. Nezrela pljuča se povezuje z naslednjimi zapleti:

- Respiratorni distresni sindrom (RDS) nastane kot posledica pomanjkanja surfaktanta (snov obloga notranjost alveol v pljučih in omogoča normalno širjenje pri dihanju).

- Prehodna tahipneja – je hitro in plitvo dihanje.

- Bronhopulmonalna displazija – je stanje, pri katerem se stanje otrokovih pljuč poslabša oz. kaže na propadanje pljuč. (Župančič, 2008)

- **Pljučnica**

Zapleti nedonošenčkov, povezani z dihalnimi težavami, lahko privedejo do pljučnice. Pljučnica je okužba območja pljuč, kjer se izmenjujeta kisik in ogljikov dioksid. Okužba preprečuje oz. ovira izmenjavo omenjenih plinov. Manjša izmenjava lahko privede do pomanjkljive oskrbe s kisikom. Zdravljenje vključuje antibiotično terapijo, dodaten kisik in intubacijo. Nezdravljena okužba je lahko smrtna, saj vodi v sepso ali meningitis. (Župančič, 2008)

- **Okužbe**

Nedonošenček še ni razvil odpornosti na nekatere okužbe. Zaradi zaščite pred okužbami se novorojenček razvija v inkubatorju. (Župančič, 2008)

- **Zlatenica**

Zlatenico povzroča nezmožnost presnove bilirubina v jetrih. Zdravljenje vključuje terapijo z lučjo, imenovano fototerapija. Postopek lahko traja od enega tedna do desetih dni. (Župančič, 2008)

- **Hipotermija**

Hipotermija oz. bolje, da zapišemo nezmožnost vzdrževanja telesne temperature, nastane kot posledica zelo tanke kožne gube in odsotnosti podkožnih maščob pri

novorojenčku, zaradi česar ni sposoben samostojno vzdrževati normalne telesne temperature. Zdravljenje se enostavno izvede z dodatnimi grelniki. (Župančič, 2008)

- **Anemija**

Anemija je posledica nenormalno nizke vsebnosti rdečih krvničk v novorojenčkovem krvnem obtoku. Rdeče krvne celice so pomembne zaradi hemoglobina, ki je glavni prenašalec kisika v človeške celice. V kolikor je vsebnost rdečih krvnih teles pri novorojenčku prenizka, stanje izboljšamo s krvno transfuzijo. (Župančič, 2008)



Slika 3: Skrb za nedonošenčka ob njegovih težavah

(<https://cdn.kme.si/public/images-cache/806xX/2018/02/05/8fa0c904a20dde87519cae82c5a7ba1f/5a782b2f202b2/8fa0c904a20dde87519cae82c5a7ba1f.jpeg>, 4. 3. 2020)

2.4.6 IQ nedonošenčkov

Otroci, rojeni med 22. in 25. tednom nosečnosti, imajo med drugim veliko verjetnost, da imajo nižji inteligenčni količnik, medtem ko otroci rojeni po 25. tednom kljub nedonošenosti nimajo verjetnosti za nižji IQ kot donošeni otroci. (Rebernik, 2017)

2.4.7 Oskrba nedonošenčkov v porodnišnici v Celju

Odsek za neonatalno pediatrijo je organiziran po principu novorojenčku prijazne porodnišnice in je tretja služba za oskrbo novorojencev v Sloveniji. Odsek izvaja dejavnost preventivnega zdravstvenega varstva novorojenčkov, ki zajema preventivne sistematične preglede in dnevni nadzor zdravstvenega stanja novorojenčkov, ultrazvočno diagnostiko možganov in sečil, ultrazvočno presejanje kolkov, presejanje za hipotireozo in fenilketonurijo ter presejanje za zgodnje odkrivanje motenj sluha, srčnih napak in odkrivanje katarakte. Neonatalni pediater je v porodnišnici prisoten 24 ur dnevno.

Obenem neonatalni pediatri v celjski porodnišnici izvajajo tudi zdravljenje in nego: bolnih donošenih novorojenčkov, nedonošenčkov z gestacijsko starostjo 34 in več tednov, novorojencev nad porodno težo 1500 gramov, nazaj sprejetih bolnih donošenih novorojencev in nedonošenčkov iz terciarnih centrov, ki ne potrebujejo več intenzivnega zdravljenja ali dodatne diagnostike, nazaj sprejetih novorojencev z zlatenico, ne napredovanjem na teži in drugo, vnovič sprejetih novorojencev zaradi bolezni matere, pripravo kritično bolnih novorojencev in nedonošenčkov za transport v terciarni center.

V terciarne centre (Ljubljana, Maribor) v skladu z nacionalnim dogovorom napotujejo kritično bolne novorojenčke ter nedonošenčke z gestacijsko starostjo 33 tednov in manj ter porodno težo pod 1500 grami.

Novorojenček, ki potrebuje intenzivno ali posebno nego (nedonošenček, bolan donošen novorojenček), biva na odseku za neonatalno pediatrijo. Mati je lahko ob otroku, kolikor želi, odvisno od njenega zdravstvenega stanja in počutja.

2.5 Ocena po APGAR-lestvici oz. APGAR-test

Z Apgar-jem ocenjujejo vitalnost novorojenčka. To ocenjevanje je dobilo ime po ameriški zdravnici Virginiji Apgar 1952. leta, v široko uporabo pa je prišel leta 1960. Ta zelo preprost test meri pet osnovnih parametrov pri novorojenčkih, pri čemer dodeljuje ocene od 0 do 2 po parametru, potem se vse sešteje in dobimo končno oceno od 0 – 10 točk.

Apgarjev test je nastal zato, da bi lahko na edinstven način ocenili zdravje in vitalne znake dojenčka po celem svetu in kako se posamezen otrok na splošno prilagaja na samostojno življenje zunaj maternice.

Parametri ocenjevanja po Apgarju so **barva kože, srčni utrip, vzdražnost, mišični tonus** in **dihanje**.

Koža je po porodu lahko bleda ali rožnata, srčni utrip odsoten, bistveno ali malo upočasnen, mišični tonus je lahko v popolnosti odsoten ali pa močno izražen. Refleksi so lahko odsotni, lahko so oslabei ali normalni.

Vrednost vsakega od teh znakov se ocenjuje s posamezno oceno **0, 1 ali 2**, skupni seštevek vseh ocen pa daje končno oceno in vpogled v splošno stanje novorojenčka.

Ocena:

- med 8 in 10 se ocenjuje kot odlično,
- med 5 in 7 pomenijo, da je otrok rojen v "lahki depresiji",
- od 3 do 4 pomeni, da je otrok srednjega oz. slabšega zdravja,
- od 2 do 0 pomeni, da je otrok rojen v hudi asfiksiji (huda motnja dihanja), pravzaprav ni dihal in je na splošno slabega zdravja.

Apgar-test naredijo, ko je novorojenček star **eno minuto** in potem še **pet minut po porodu**.

Če otrok takoj po porodu zajoče in deluje budno in bistro, da večina zdravnikov oceno 10, ki se včasih zmanjša na 9, če so otrokove roke ali stopala modra, kar je pogosto in ni zaskrbljujoče. Po petih minutah večina otrok običajno dobi oceno 10, ker kažejo znake dobrega prilagajanja na zunanji svet.

Nedonošenčki so najbolj pogosto ocenjeni z ocenami od 5 do 7 (lahka depresija). Najmanjšo oceno dobijo pri dihanju.

Čeprav to ni absolutna vrednost, ker se stanje novorojenčka po porodu lahko hitro spremeni na boljše ali slabše, je Apgarjev test odličen pokazatelj stanja novorojenčka in priznana in enotna lestvica ocenjevanja po vsem svetu.

Tabela 3: Točkovanje novorojenčkove vitalnosti po Apgarjevi lestvici.

Otok/točkovanje	0	1	2
Appearance (barva kože)	bleda, modra	rožnata, podplati in dlani modrikasti	Rožnata
Pulse (srčni utrip)	nezaznaven	<100	100 in >100
Grimace (vzdražnost)	odsotna	kremženje	jok, kašljanje, kihanje
Activity (mišični tonus)	mlahavnost	zmanjšana gibljivost	pokrčeni udi, živahna gibljivost, jok
Respirations (dihanje)	odsotno	neredno, plitvo	pravilno, redno



Slika 4: Ocena po Apgar-ju v prvi minuti rojstva novorojenčka
(<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/38/HumanNewborn.JPG>, 4. 3. 2020)

2.6 Nega nedonošenčka v porodnišnici

Dojenček potrebuje posebno nego, če ima takoj po rojstvu težave. Če se rodi prezgodaj, še ne more dihati sam, če diha neenakomerno, če ima težave, ki so nastale med porodom, če ima zlatenico, če je vsrkal mekonij.

Če dojenčka po porodu premestijo na neonatalni oddelek, bodo tam zanj skrbele diplomirane medicinske sestre, srednje medicinske sestre ter pediatri, ki so za to usposobljeni. Dojenčka bodo odložili v posteljico ali inkubator in ga skrbno nadzorovali ter mu pomagali, da bo čim prej v materinem naročju.

Na neonatalnem oddelku imajo tudi enoto za intenzivno nego. Tam poskrbijo za novorojenčke, ki imajo resnejše težave z zdravjem.

2.7 Inkubator

Inkubator je otroška posteljica iz pleksi stekla, ki zagotavlja nadzorovanje nedonošenčka. Je sterilan, prozoren in ima odprtine za nemoteno opazovanje ter negovanje nedonošenčka.

Inkubator omogoča optimalne razmere za vzdrževanje telesne temperature, saj lahko samodejno prilagaja temperaturo v skladu s spremembami temperature otroka. Nedonošenček leži v inkubatorju gol, zavrt je le v plenico. Negovalno osebje mora neprekinjeno opazovati otroka, spremljati barvo kože, ritem in globino dihanja ter druge pojave. Zrak v inkubatorju je filtriran, ogret na potrebno temperaturo in navlažen na relativno vlažnost 70-80%. V inkubatorju lahko polagamo nedonošenčka v različne položaje. (Zorec, 2009)



Slika 5: Nedonošenček v inkubatorju

(<https://www.pravljicna.si/wp-content/uploads/2014/04/nedonosenci.jpg>, 4. 3. 2020)

2.8 Stik nedonošenčka s starši

Prvi stik nedonošenčka s starši je ključnega pomena, zato v porodnišnicah, če to dopušča stanje otroka, dajo nedonošenčka mami na trebuh takoj po porodu. Če so prisotni tudi očetje, ga ti lahko pobožajo, poljubčkajo in fotografirajo.

Mame lahko svojega otroka obišejo takoj, ko so sposobne vstati in brez pomoči hoditi. Tudi če je otrok v inkubatorju, ga lahko božajo, se z njim pogovarjajo, mu pripovedujejo pravljice, ga opazujejo in spoznavaajo. Tako mame kmalu zelo dobro spoznajo svoje otroke in vedo, kaj ti želijo in potrebujejo. Nedonošenčki so namreč kljub prezgodnjemu rojstvu sposobni izražati svoja čustva, kar je vidno z obrazno mimiko in gibi.

Takoj, ko je stanje otroka dovolj stabilno, dajo nedonošenčka staršem v kengurujčkanje oz. pestovanje. To pomeni, da otroka, oblečenega le v plenico, staršem položijo na prsa, da je čim bolj v stiku s starši. Otrokom to zelo godi. Pogosto se jim umiri srčni utrip, pri starših pa tudi zaspijo.



Slika 6: Prvi stik staršev s svojim otrokom

(https://lh3.googleusercontent.com/proxy/SYrlbHmogmgia-71Tt9xGko8JmvNOP7aG7cicJf8q9B9zUCFh3W4K9K71EQrL9wUj6PrnXoBlcX6Q4NKygHitto4x9Ds955X_COh0d_W5BU10UO0waSzfkpZ5-ilOEFsVU9LyRiHTg, 4. 3. 2020)

2.9 Pravilno rokovanje z nedonošenčki oz. handling

Handling - to je pravilno rokovanje ali način ravnanja z otrokom, dojenčkom, novorojenčkom. To so določeni prijemi, s katerimi otroku olajšamo gibanje in spodbujamo njegov normalni gibalni razvoj. S široko razprtimi dlanmi jim nudimo varnost in toploto, ki jo nedonošenčki še posebej potrebujejo.

V prvih mesecih je nedonošenček popolnoma nesamostojen in odvisen od tuje pomoči. Pri osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so hranjenje, preoblačenje, previjanje in kopanje, potrebuje posebne prijeme, s katerimi spodbujamo razvoj pravih vzorcev drže in gibanja. Pri tem morajo starši zagotoviti dovolj časa in miru, saj otrok s tem odkriva svoje telo, kasneje pa tudi aktivno sodeluje.

Pravilne prijeme in ravnanje z nedonošenčkom najprej opravlja medicinsko osebje, a takoj, ko je to mogoče, vključijo tudi starše, ki jih pravilnega ravnanja nauči fizioterapevt. S pravnimi prijemi spodbujamo in pospešujemo otrokov normalni psihomotorični razvoj, preprečujemo razvoj nepravilnih vzorcev drže in nepravilnih vzorcev premikanja (drsanje po ritki) ter spodbujamo pravilne vzorce drže in premikanja (sedenje, klečanje, plazenje).



Slika 7: Handling oz. pravilno rokovanje
(<https://www.babybook.si/wp-content/uploads/2013/12/Polaganje.jpg>, 4. 3. 2020)

2.10 Prehranjevanje in pitje nedonošenčka

Način prehranjevanja posameznega nedonošenčka je odvisen od njegovega zdravstvenega stanja, razvitosti in prisotnosti iskalnega, sesalnega in požiralnega refleksa.

Hranimo ga lahko:

- parenteralno (mimo prebavil) z infuzijo,
- enteralno po sondi,
- s stekleničko ali brizgalko (z materinim mlekom ali s posebnimi mlečnimi formulami za nedonošenčke),
- z dojenjem.

Zelo nezrelega nedonošenčka, ki potrebuje parenteralno prehrano, čim prej pričnemo hraniti tudi enteralno, najbolje z materinim mlekom, da dobi vse potrebne sestavine za rast in razvoj. Zato naj si mati začne izbrizgavati ali črpati mleko čim prej po porodu. Zaradi hitre rasti nedonošenčka pa se uvedejo še dodatki k materinemu mleku.

Na voljo so različni pripravki, ki vsebujejo dodatna hranila, kot so beljakovine, kalcij, fosfor, ogljikovi hidrati, vitamini itd. To izboljša pridobivanje telesne teže. Če ni mogoče hranjenje z materinim mlekom, imajo prednost posebne formule za nedonošenčke.

Ker nedonošenček pogosto ne more koordinirati ali pa nima moči za sesanje, požiranje in dihanje hkrati, ga hranimo po nasogastrični sondi.

Ko otroka hranimo, sondo priključimo na brizgalko brez bata in jo dvignemo nad nivo otroka. Brizgalka ostane odprta, da se lahko iz želodca praznita zrak in višek hrane ter da otrok ne bi aspiriral želodčne vsebine. Med vsakim hranjenjem po sondi damo otroku v usta nekaj kapljic hrane, da ga navajamo na okus.

Nedonošenčke, ki imajo po hranjenju težave z dihanjem zaradi pritiska trebušne prepone na dihala, hranimo v majhnih količinah kontinuirano s pomočjo brizgalke in perfuzorja. Pri hranjenju po steklenički smo v prvih poskusih zelo previdni, ker otrok lahko aspirira hrano, zaradi obremenitve pri pitju pa ima lahko težave z dihanjem. Začnemo z nekaj mililitri čaja. Med hranjenjem otroka opazujemo in nadziramo s pomočjo monitorja in pulznega oksimetra.

Pri vsaki spremembi otrokovega stanja s hranjenjem prenehamo in ga previdno nadaljujemo čez 5 minut. Če potrebuje za hranjenje več kot 30 minut ali dvakrat ne popije obroka, ga naslednjič nahranimo po sondi. Med hranjenjem naj bo v sproščeni udobni legi, roke naj ima pred seboj in glavo v srednjem položaju.

Poslabšanje zmogljivosti pitja lahko nakazuje bolezen, npr. infekcijo. Doji se lahko nedonošenček, ki mu to dopušča zdravstveno stanje in je zmožen koordinacije sesanja, pitja in dihanja. Med dojenjem imajo nedonošenčki manj bradikardij in boljšo oksigenacijo kot pri pitju s stekleničko, potrebujejo pa za dojenje več časa. Napredovanje nedonošenčka (telesno teža, dolžino in obseg glavice) redno spremljamo in podatke beležimo. (Filipič, 2010)



Slika 8: Hranjenje nedonošenčka po sondi

<https://cdn.kme.si/public/imagescache/806xX/2018/02/05/eb60b4ea93c0a18b94a110cfd74ceb6/5a81881f13f7e/eb60b4ea93c0a18b94a110cfd74ceb6.jpeg>, 4. 3. 2020)

2.11 Koliko nedonošenčkov se povprečno na leto rodi v Sloveniji?

V svetovnem merilu je vsak deseti otrok rojen prezgodaj, kar samo v Evropi pomeni pol milijona nedonošenčkov vsako leto. **V Sloveniji se lahko pohvalimo z nižjo stopnjo prezgodnjega poroda, le okrog 7%, vendar je to še vedno 1400 nedonošenčkov na leto.** Njihovo število kljub napredku medicine – ali pa prav zaradi njega - narašča; tudi zato, ker v večini primerov še vedno ne poznamo razloga za prezgodnji pričetek poroda in ga zato ne moremo preprečiti. Malo pa tudi zaradi tega, ker današnja medicina daje možnost zanositve tudi tistim, ki jim zaradi kronične bolezni ali neplodnosti ne bi bilo dano materinstvo, a jih življenjsko ogrožajo visoki tedni nosečnosti, zato je potrebno porod sprožiti prezgodaj.

2.12 Donošeneček (maturus)

2.12.1 Donošeni otrok oz. donošeneček (maturus)

Donošeneček je zrel novorojenček, pri katerem je gestacijska starost od 37 do 42 dopoljenih gestacijskih tednov.

- Če se je v maternici normalno razvil, je težak približno 3500 g in dolg 48 - 52 cm.
- Največji obseg glave (okcipitofrontalni obseg) meri 34 - 36 cm, obseg prsi pa 1 cm manj (Serneec-Logar, 1977).

Njegova velikost je odvisna od številnih dejavnikov, med katerimi je zelo važna konstitucija staršev.



Slika 9: Donošeni otrok ob rojstvu

(https://lh3.googleusercontent.com/proxy/tMUo8Xmxxv-5CDpcbzDFY0Xppf8RF6j65NyethZrWG_IwjgJ_tTKAi3WettOr9_CsQAmetSm6-tlcjKdJ7BQp4ItZ0v8IHvEeq3QXZckhIxJOuQSI, 4. 3. 2020)

2.12.2 Opis izgleda donošenčka

GLAVA

Glava je v primerjavi s telesom velika, predvsem lobanja, obraz je razmeroma majhen. Gibljiva je v vse smeri in pada naprej in nazaj, če je pri pregledu ne pridržimo. Ušesa so že oblikovana, pri upogibanju se hrustančast uhelj hitro izravna.

ZGORNJI DEL TELESA

Prsni koš je valjast, kratek. Rebra so položena skoraj vodoravno. Prsne bradavice so dobro vidne, kolobar je običajno širši kot 4 cm, mlečna žleza pa tipna. Trebuh je velik, na popku je še popkavnica, ki v večini primerov odpade ob koncu prvega tedna otrokovega življenja. Udje so rahlo upognjeni in dobro gibljivi.

KOŽA

Koža je rožnata, včasih prekrita s sirasto maso (vernix caseosa), ki jo varuje pred okužbo. Koža se na rokah in nogah lušči, po prsni se vidijo podkožne žilice. Po trebuhu je koža še prekrita s puhom. Po dveh tretjinah podplatov ima otrok globoke brazde.

DEČKI IN DEKLICE

Dečki imajo moda v modniku, kožica pogosto sega preko glavice spolovila (fiziološka fimozis). Pri deklicah velike sramne ustnice prekrivajo male.

Zna sesati in požirati, zna urinirati in defecirati. Srce mu hitro utripa (do 160-krat v minuti). Diha pospešeno. (Felc, 2008)

2.12.3 Govorni razvoj donošenčka po mesecih

Tabela 4: Govorni razvoj donošenčka po mesecih

starost dojenčka v mesecih	govorni razvoj
2. – 6. mesec	vokalizacija, raba glasovnih povezav samoglasnik-soglasnik (pa-ga)
6. mesec	faza bebljanja (izražanje čustev, misli) – celovitejša vokalizacija, več soglasnikov in samoglasnikov (ma-ma)
10. mesec	bebljanje v stavkih, kombijacija več nerazumljivih besed z različnimi intonacijami
12. – 20. mesec	prva beseda
18. mesec	uporablja od 25 do 50 različnih besed
16. – 30. mesec	dva »skoka« v govornem razvoju, besednjak se v nekaj tednih poveča iz 50 na 100 besed; vsi otroci tega ne dosežejo

2.12.4 Drobni gibi donošenčkov po mesecih

Tabela 5: Drobni gibi donošenčkov po mesecih

starost dojenčka v mesecih	drobni gibi
4. mesec	uspešno se dotakne oz. prime predmet, ki visi nad njim
5. mesec	pobere kocko s celo roko
9. mesec	pincetni prijem; prijem z blazinicami palca in kazalca

2.12.5 Grobi gibi donošenčkov po mesecih

Tabela 6: Grobi gibi donošenčkov po mesecih

starost dojenčka v mesecih	grobi gibi
1. – 3. mesec	obrat z boka na hrbet
2. – 4. mesec	dvig glave za 45 stopinj leže na trebuhu
3. – 5. mesec	obrat s hrbta na bok
5. – 7. mesec	obrat s hrbta na trebuh
4. mesec	sedenje ob upori
5. – 7. mesec	samostojno sedenje
8. – 12. mesec	dvig v stoječi položaj
7. mesec	plazenje ali hoja po štirih
8. – 12. mesec	hoja ob opori
9. – 13. mesec	samostojna hoja
do konca 2. leta	usklajen tek in skok s tal z obema nogama



Slika 10: Donošen otrok

(<https://si24.news/wp-content/uploads/2018/10/Novorojen%C4%8Dek-potrebuje-vsaj-dva-kompleta-obl%C4%8Dil-dnevno-Photo-Ziga-Intihar.jpg>, 4. 3. 2020)

2.3 ŽIVLJENJSKA ZGODBA

2.3.1 Iz inkubatorja v manekena

Bradley Pike je na svet prijojal kar 13 tednov prezgodaj. Ko je bil star en teden, je utrpel možgansko krvavitev, ki bi njegovo življenje že takrat skoraj končala. Nato so se njegove zdravstvene težave le še množile. Preživel je kronično pljučno bolezen, okužbe prsnega koša in meningitis. Vendar s tem njegovih težav še ni bilo konec.

Enkrat mu je glava otekla na kar trikratno velikost in zdravniki so staršema povedali, da je njenemu dojenčku preostalo le še nekaj ur življenja. Njegovi materi Donni Pike Coldwell Heath iz Essexa so zdravniki dvakrat rekli, da njen sin ne bo dočakal jutra. Vendar se Bradley ni vdal. Pokazal je, da se za življenje spleča boriti!

Malček je vse težave premagal in po treh mesecih v bolnišnici sta ga starša končno lahko odpeljala domov. Sedaj se večino časa počuti odlično, ima pa tudi vse več oboževalcev – ne zaradi svoje volje do življenja, temveč zaradi svojega čednega obrazka.

Pred časom je njegovi mami znanka predlagala, naj Bradleyjevo fotografijo pošlje manekenski agenciji, saj je malček zelo čeden. Donna se je odločila poskusiti in kmalu so jo poklicali, da bi njenega sina radi najeli. Tako je Bradley od nedonošenčka, ki je komaj preživel, v treh letih postal obraz, ki krasí naslovnice katalogov. (J.G., 2009)



Slika 11: Bradley Pike ob rojstvu in pri tretjem letu starosti (<https://images.24ur.com/media/images/436xX/Jun2009/60306679.jpg?v=d41d>, 4. 3. 2020)

To je le ena izmed številnih zgodb, ki se dogajajo širom po svetu. Nedonošenčki so tako majhna, krhka bitja, obenem tako nežna, občutljiva, vendar »mali borci« z močno voljo in željo po življenju. Zahvaljujoč odlični tehnologiji v medicini in izrednemu napredku perinatalne oskrbe novorojenčkov v zadnjih desetletjih preživi vedno več »malih borcev«.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je 50 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnile mamice nedonošenih in donošenih otrok v Otroškem dispanzerju Celje.

Opravljen je bil tudi intervju gospo Majo Rustemagić Toskić, dr. med., spec. pediatrije.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Anketne vprašalnike sva v Otroškem dispanzerju Celje razdelili v času od 24. 2. do 28. 2. 2020.

Intervju je bil opravljen 2. 3. 2020 prav tako v Otroškem dispanzerju v Celju.

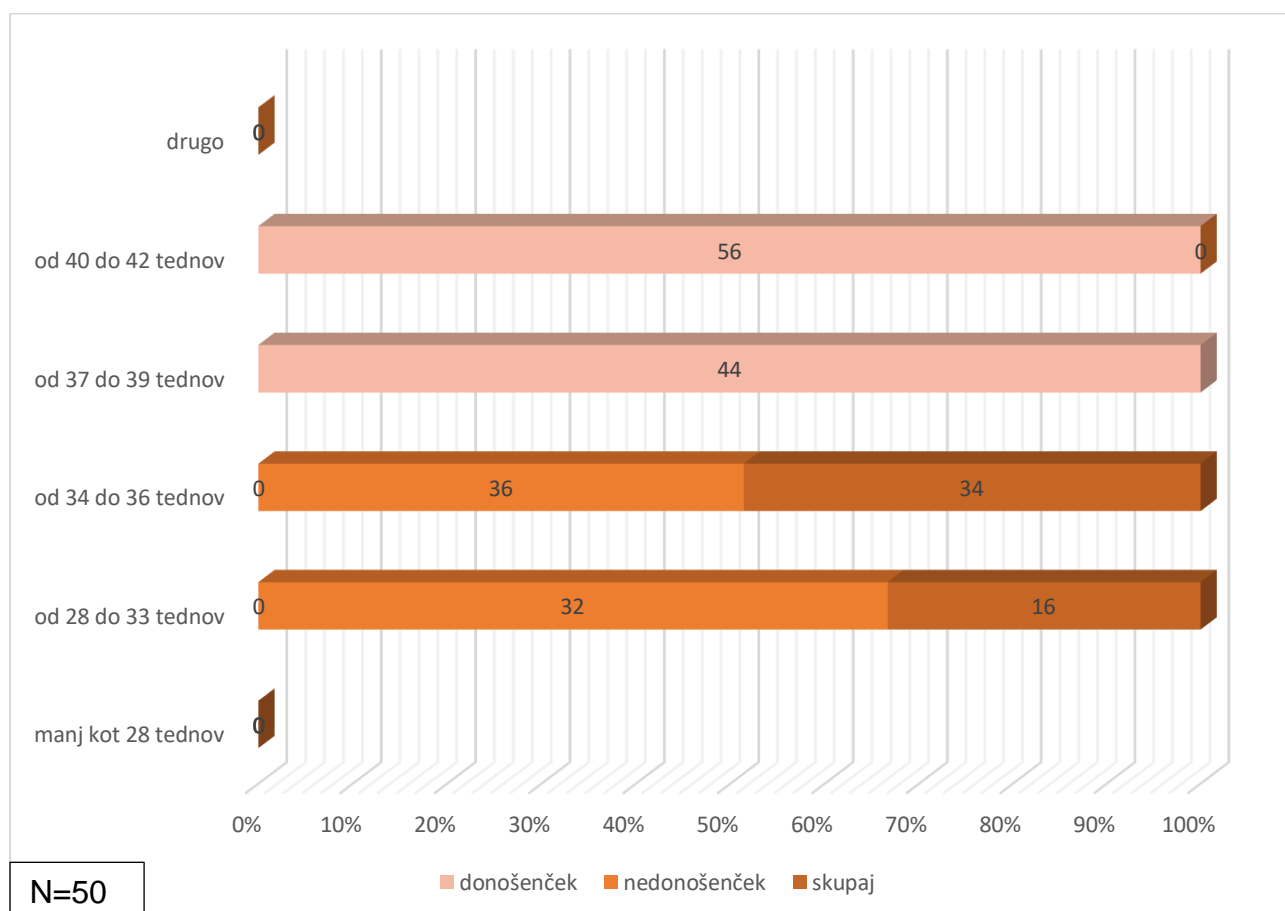
3.3 OBDELAVA PODATKOV

Podatke sva predstavili v odstotkih ter jih prikazali v grafih. Grafe sva izdelali s pomočjo programa Microsoft Excel.

3.4 REZULTATI RAZISKAVE

Na naslednjih straneh so predstavljeni rezultati anketnega vprašalnika v grafih za vsako vprašanje posebej.

3.4.1 Gestacijska starost vašega otroka ob rojstvu

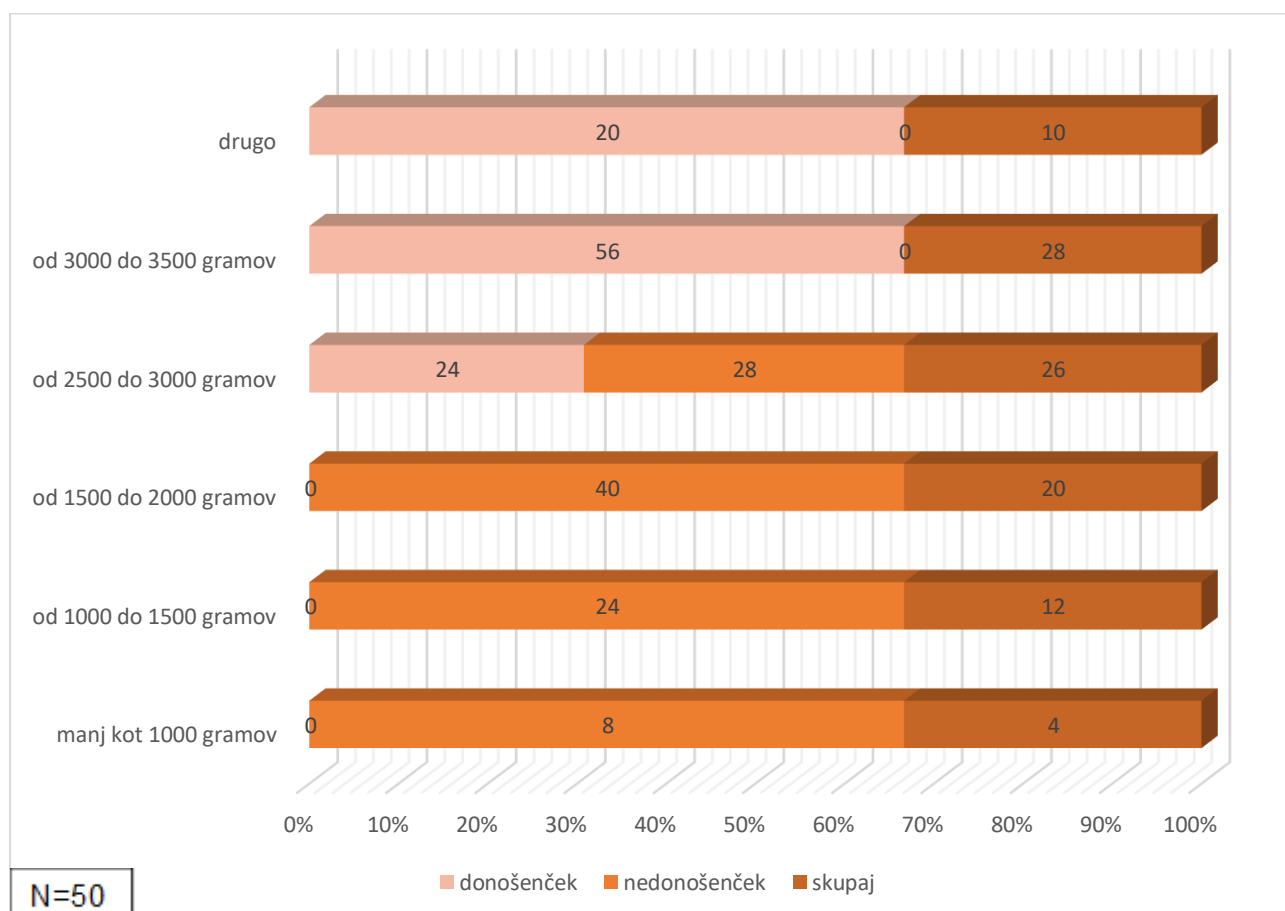


Graf 1: Gestacijska starost vašega otroka ob rojstvu

Več nedonošenčkov anketiranih mamic se je rodilo med 28 in 33 tednom gestacijske starosti (32%) kot med 34 in 36 tednom gestacijske starosti (36%).

Večina donošenčkov anketiranih mamic se je rodilo v obdobju med 40 in 42 tednom gestacijske starosti (56%).

3.4.2 Porodna teža vašega otroka

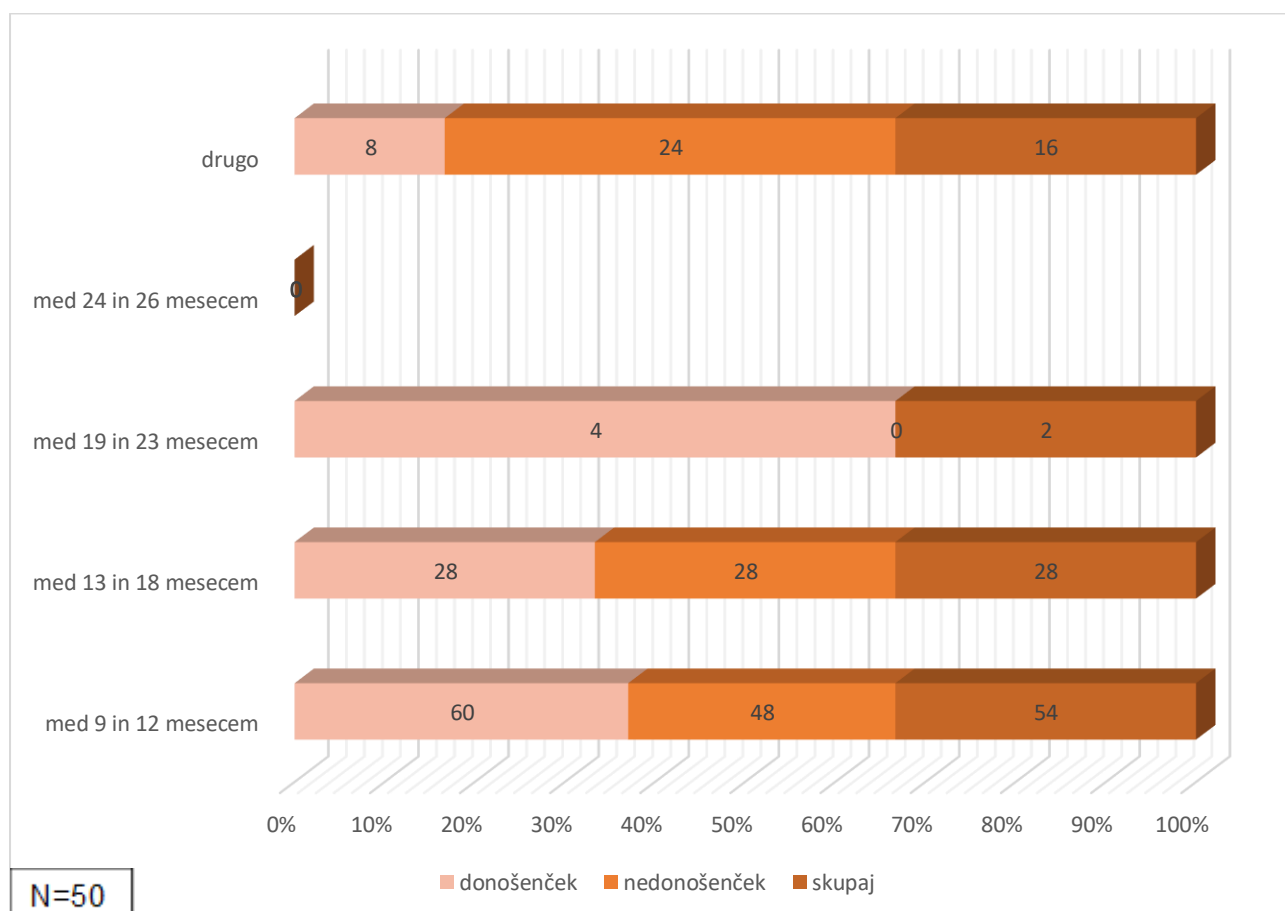


Graf 2: Porodna teža vašega otroka

Najbolj pogosta porodna teža nedonošenčkov je bila od 1500 do 2000 gramov (40%), medtem ko najbolj pogosta teža donošenčkov pa je bila od 3000 do 3500 gramov (56%).

Pod drugo so anketirane mamice napisale, da je teža njihovih otrok (donošenčkov) znašala več kot 4000 grame (20%).

3.4.3 Kdaj je vaš otrok shodil?

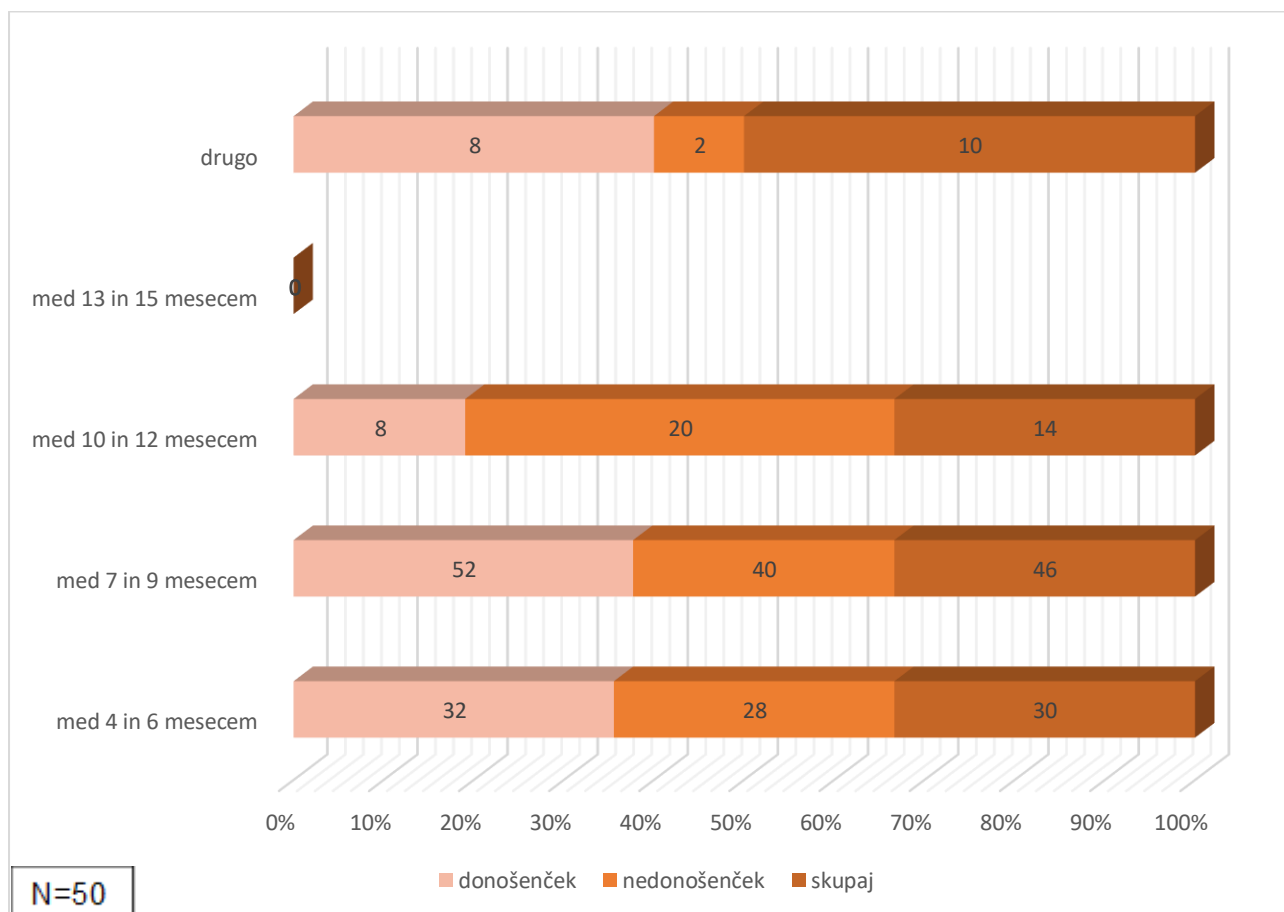


Graf 3: Kdaj je vaš otrok shodil?

Kljub nedonošenosti so anketirane mamice nedonošenčkov odgovorile, da jih kar 48% shodi pred prvim letom starosti, medtem ko donošenčki shodijo pred prvim letom v 60%.

Med 13 in 18 mesecem starosti pa začne hoditi kar 28% donošenčkov in nedonošenčkov.

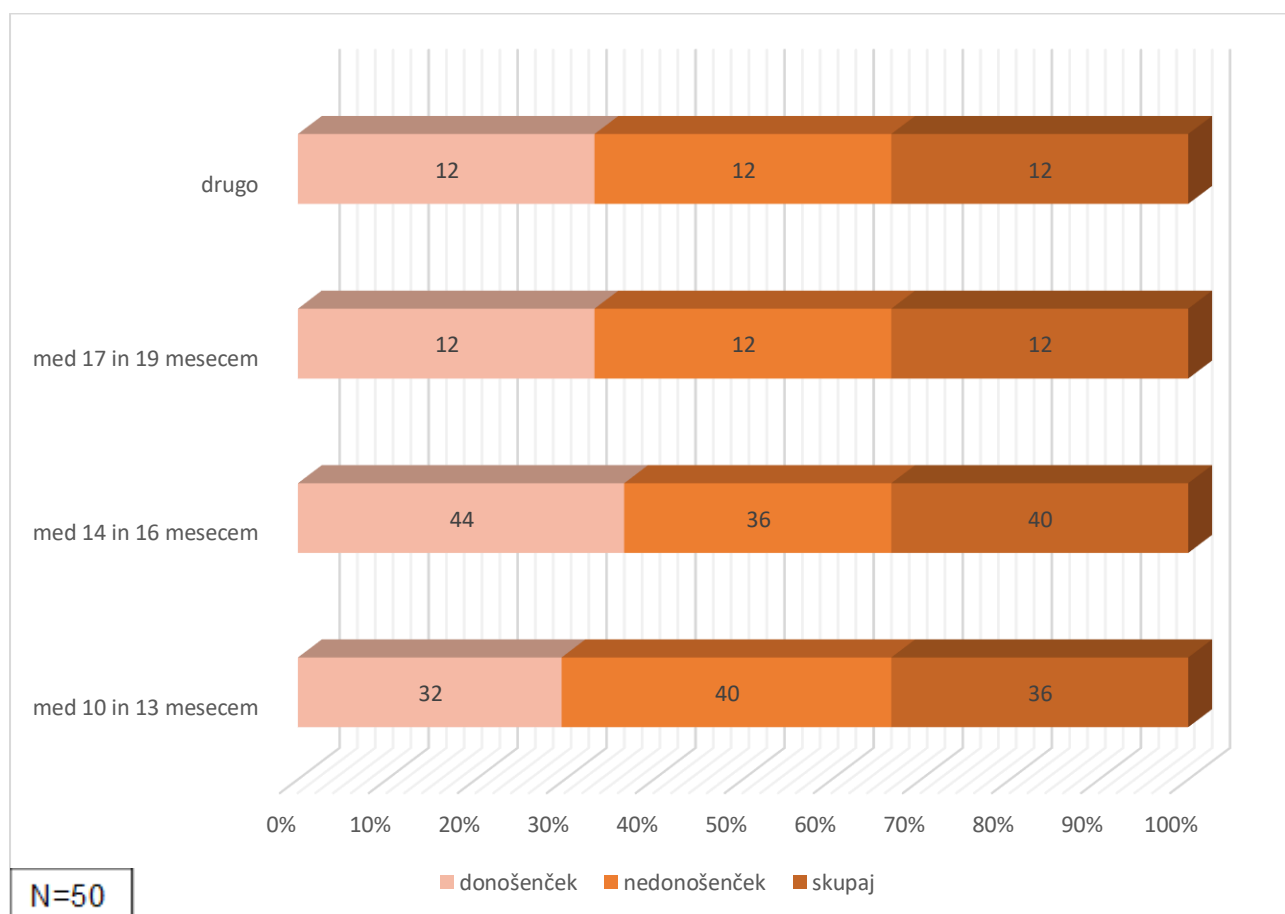
3.4.4 Kdaj je vašemu otroku zrasel prvi zob?



Graf 4: Kdaj je vašemu otroku zrasel prvi zob?

Nedonošenčkom (48%) in donošenčkom (52%) zraste prvi zob pred prvim letom starosti, in sicer med 7. in 9. mesecem. Pod drugo (2%) so anketirane mamice nedonošenčkov odgovorile, da jim je prvi zob zrasel po 17. mesecu starosti.

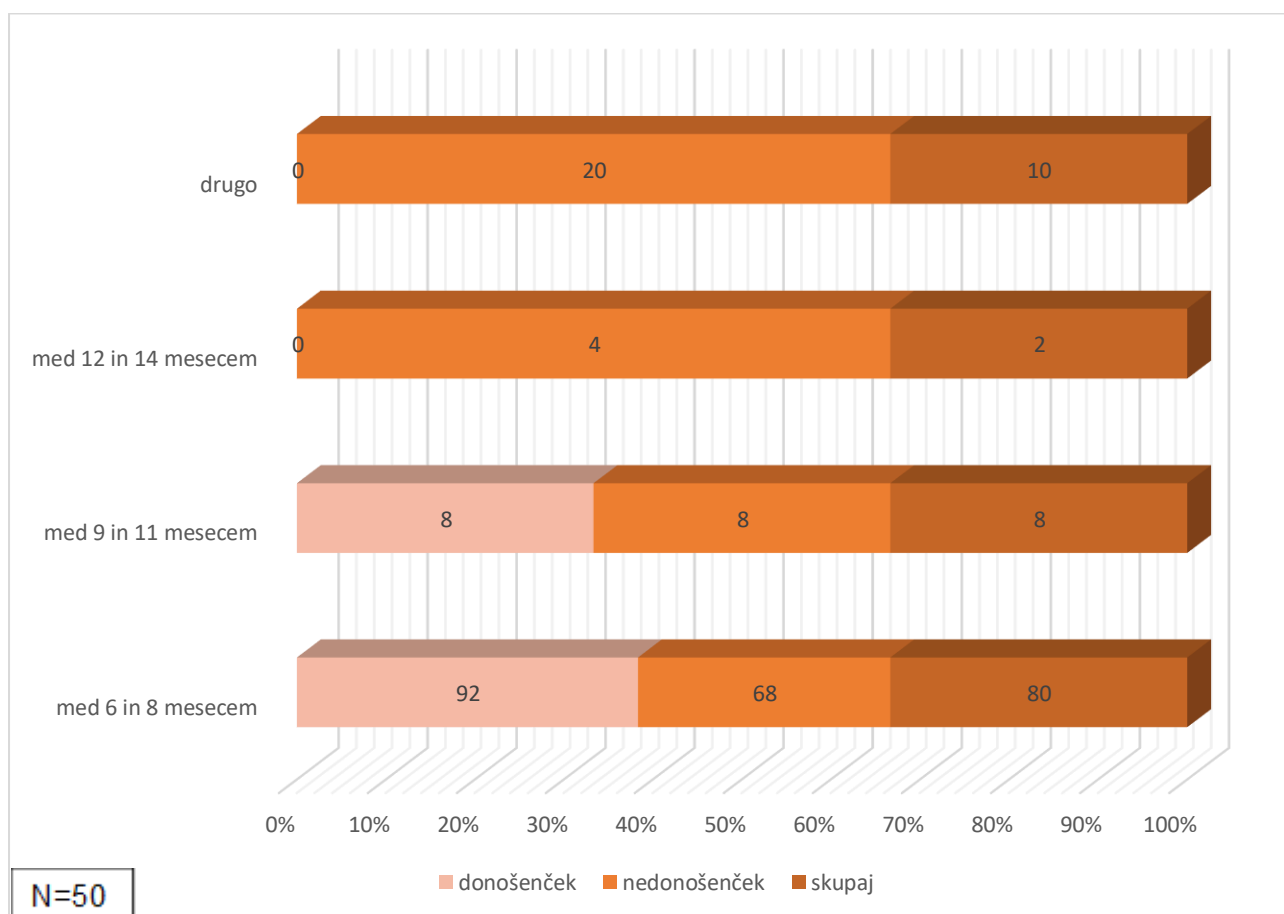
3.4.5 Kdaj je vaš otrok začel govoriti?



Graf 5: Kdaj je vaš otrok začel govoriti?

Rezultati so pokazali, da nedonošenčki (40%) začnejo prej govoriti kot donošenčki (32%), in sicer med 10. in 13. mesecem starosti. Med 17. in 19. mesecem začne govoriti 12% donošenčkov in nedonošenčkov.

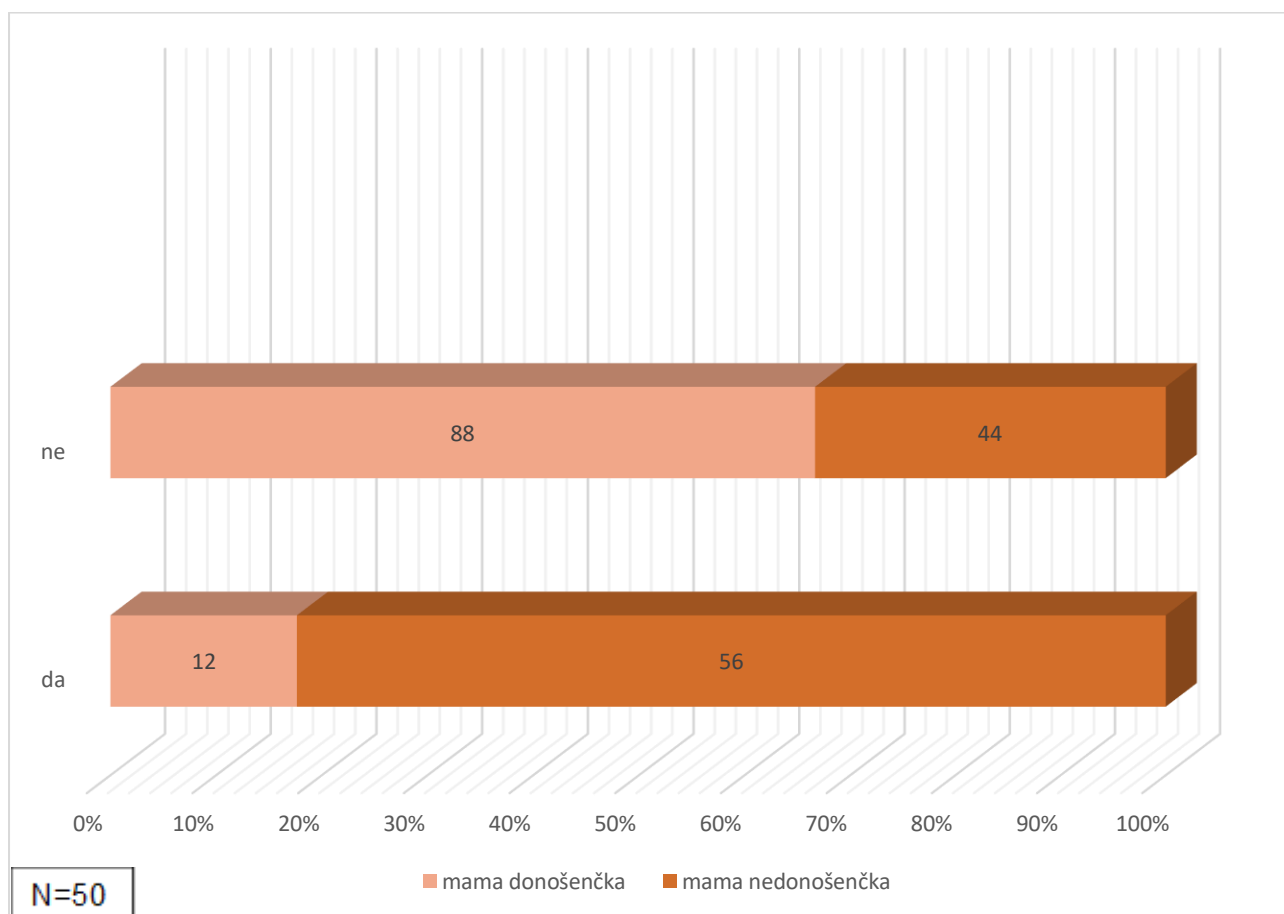
3.4.6 Kdaj ste začeli uvajati hrano?



Graf 6: Kdaj ste začeli uvajati hrano?

Večina anketiranih mamic donošenčkov (92%) in nedonošenčkov (68%) je odgovorilo, da začnejo uvajati hrano med 6. in 8. mesecem starosti, medtem ko so nekatere mamice nedonošenčkov (20%) pod drugo odgovorile, da so začele hrano uvajati v 4. mesecu otrokove starosti.

3.4.7 Ali ste imeli težave med nosečnostjo?



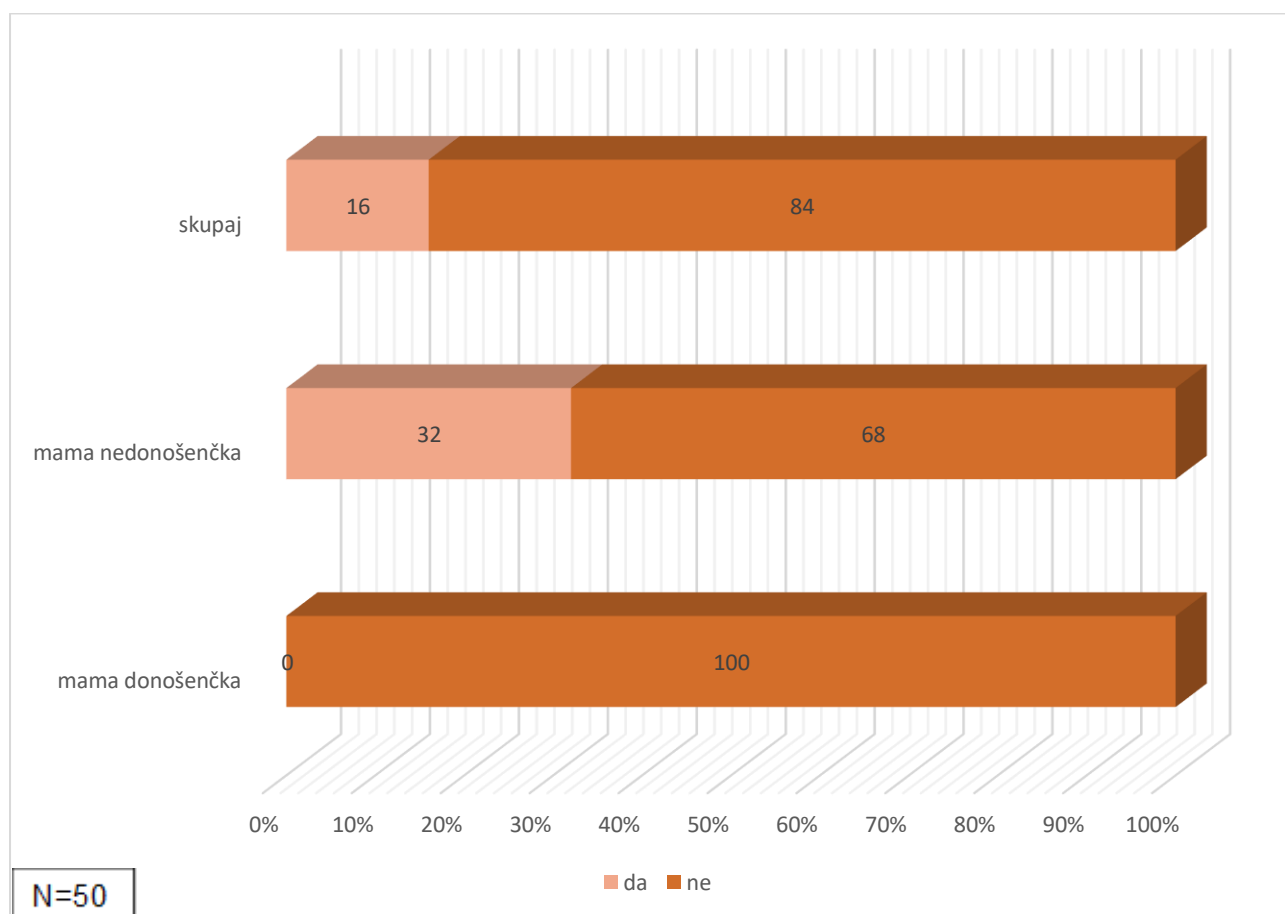
Graf 7: Ali ste imeli težave med nosečnostjo?

Anketirane mamice donošenčkov (88%) niso imele težav med nosečnostjo.

Anketirane mamice nedonošenčkov (56%) so imele težave. Težave, ki so jih navedle, so:

- sladkorna bolezen,
- otečene roke in noge,
- novorojenček ni dihal,
- krvavitve,
- kratek maternični vrat zaradi predhodnega operativnega posega na njem (zaradi raka),
- ves čas lažni popadki.

3.4.8 Ali ste imeli kakšne težave ob porodu?



Graf 8: Ali ste imeli kakšne težave ob porodu?

Anketirane mamice donošenčkov (100%) niso imele težav ob porodu, medtem ko so anketirane mamice nedonošenčkov (32%) imele težave ob porodu. Težave, ki so jih navedle, so:

- krvavitve,
- luščenje posteljice,
- zvita popkavnica,
- uterus previa (carski rez),
- rizična nosečnost.

3.5 INTERVJU

3.5.1 INTERVJU Z GOSPO MAJO RUSTEMAGIĆ TOSKIĆ, DR. MED., SPEC. PEDIATRIJE

V nadaljevanju sledi intervju, ki je bil opravljen 2. marca 2020 z gospo Majo Rustemagić Toskić, dr. med., spec. pediatrije v Otroškem dispanzerju Celje. Opravljen je bil z namenom pridobitve več informacij o težavah mamic med nosečnostjo, o znakih o prezgodnjem porodu ter kako se nedonošeni otroci obravnavajo.

1. Ali mogoče zaznate pri mamicah nedonošenčkov kakšne težave?

Da. Najpogostejša težava je izrazita zaskrbljenost, ali bo otrok dosegel razvojne mejnike ter kdaj jih bo dosegel. Zaskrbljene so tudi zaradi bolezni, značilnih za nedonošenčke.

2. Ali so sploh kakšni znaki, da se bo otrok rodil prej in bo nedonošen?

Da. Ti znaki pa so:

- sprememba vaginalnega izcedka (voden, sluzast ali krvav) ali količine izcedka iz nožnice,
- pritisk v medenici ali spodnjem delu trebuha, kot da otrok pritiska navzdol,
- stalna topa bolečina v križu oz. spodnjem delu hrbtenice,
- trebušni krči z drisko ali brez nje,
- redni ali pogosti krči, zaradi katerih je trebuh zategnjen kot pest. krči so lahko boleči ali pa ne,
- odteče voda.

3. Kaj predlagate, da mamice storijo, če mislijo, da bodo rodile predčasno?

Če imajo samo en znak, ki je značilen za prezgodnji porod, naj takoj pokičejo svojega ginekologa. Če se bo porod zgodil prezgodaj, je hitra pomoč ključnega pomena. Ko bodo na pregledu pri svojem ginekologu, jim lahko naredi pregled trebušne votline ali transvaginalni ultrazvok, da preveri, če se je maternični vrat začel tanjšati in se odpirati za porod.

4. Ali imate veliko primerov nedonošenčkov v dispanzerju v Celju?

Da, v določenih obdobjih.

5. Ali obravnavate nedonošenčke kako drugače kot donošenčke?

Da. Imajo več kontrol teže in motoričnega razvoja. Napoteni so v razvojno ambulanto ter imajo več pozornosti glede okužb.

6. Kako so najpogosteje ocenjeni po Apgar-ju?

Najprej je vse odvisno od gestacijske starosti, najpogosteje pa so ocenjeni z zmerno oceno od 4 do 7 točk.

7. Katera dejavnost je najslabše ocenjena?

Najslabše je ocenjeno dihanje. Otrok je lahko rojen v hudi asfiksiji (huda motnja dihanja), pravzaprav to pomeni, da ni dihal in je na splošno slabega zdravja.

3.6 RAZPRAVA

Ko sva skupaj preišljevali, kaj in katero temo bi raziskovali, sva se odločili, da bova raziskovali nedonošenčke, in sicer kako hitro dohitijo svoje vrstnike (donošenčke). Spraševali sva se s katerimi težavami se soočajo, kateri so vzroki za prezgodnji porod ter koliko pogosta je nedonošenost v Sloveniji.

Kot zanimivost pa sva na koncu predstavili še življenjsko zgodbo svetovno znanega nedonošenčka, ki je postal maneken.

Preden sva se lotili analize izpolnjenih anketnih vprašalnikov, sva si postavili 3 hipoteze. Dve hipotezi sva potrdili, eno pa ovrgli.

Hipoteza 1: Večina nedonošenčkov do 1. leta starosti dohiti svoje vrstnike (donošenčke) v govoru.

Zanimalo naju je, ali nedonošenčki do 1. leta starosti dohitijo svoje vrstnike (donošenčke) v govoru. Rezultati so pokazali, da med 10. in 13. mesecem starosti nedonošenčki začnejo govoriti v 40%, medtem ko donošenčki v 32%. Največ donošenčkov začne govoriti med 14. in 16. mesecem (44%), kar pomeni, da nedonošenčki dokaj hitro dohitijo svoje vrstnike, zato sva **prvo hipotezo potrdili**.

Hipoteza 2: Večina nedonošenčkov ima nižji IQ kot donošenčki.

Pri tej hipotezi sva domnevali, da ima večina nedonošenčkov nižji IQ kot donošenčki. Rezultati so pokazali, da imajo otroci, rojeni med 22. in 25. tednom nosečnosti, jo med drugim veliko verjetnost, za nižji inteligenčni količnik, medtem ko otroci rojeni po 25. tednu kljub nedonošenosti nimajo verjetnosti za nižji inteligenčni količnik kot donošeni otroci. **Drugo hipotezo sva ovrgli**.

Hipoteza 3: Več kot polovica nedonošenčkov shodi pred prvim letom.

S tretjo hipotezo sva želeli ugotoviti koliko nedonošenčkov shodi pred prvim letom starosti. Najini rezultati so pokazali, da največ nedonošenčkov shodi med 9 in 12 mesecem starosti (48%). Med 13 in 16 mesecem pa shodi manj nedonošenčkov (28%). **Tretja hipoteza je ovržena, rezultat je pa visoko presenetljiv**.

4 ZAKLJUČEK

S to raziskovalno nalogo sva želeli ugotoviti, v kolikšnem času nedonošenčki dohitijo svoje vrstnike (donošenčke).

Najina raziskava je pokazala, da je največ nedonošenčkov rojenih med 34. in 36. tednom gestacijske starosti (68%), med 28. in 33. tednom gestacijske starosti pa kar 32%. Največ donošenčkov je rojenih med 40. in 42. tednom gestacijske starosti (56%), med 37. in 39. tednom gestacijske starosti pa kar 44%. Najbolj pogosta porodna teža nedonošenčkov znaša od 1500 do 2000 gramov (40%), medtem ko najbolj pogosta porodna teža donošenčkov znaša od 3000 do 3500 gramov (56%).

Kljub nedonošenosti 48% nedonošenčkov in 60% donošenčkov shodi med 9. in 12. mesecem starosti, 28% nedonošenčkov in donošenčkov pa shodi med 13. in 18. mesecem starosti. Torej nedonošenčki v hitrem času dohitijo svoje vrstnike pri hoji.

Večini donošenčkom (52%) zraste prvi zob med 7. in 9. mesecem otrokove starosti, nedonošenčkom pa 40%. Med 4. in 6. mesecem pa kar 28% nedonošenčkov dobi svoj prvi zob.

Najini rezultati so pokazali, da nedonošenčki (40%) prej začnejo govoriti kot donošenčki (32%). Med 17. in 19. mesecem otrokove starosti začne govoriti 12% donošenčkov in nedonošenčkov.

Anketirane mamice nedonošenčkov (20%) začnejo uvajati hrano že pri 4. mesecu otrokove starosti, medtem ko anketirane mamice donošenčkov (92%) začnejo hrano uvajati pozneje, in sicer med 6. in 8. mesecem otrokove starosti.

Nad nekaterimi rezultati najine raziskave sva zelo presenečeni, saj so bili izredno visoki kljub nedonošenosti, zato lahko rečeva, da takih rezultatov nisva pričakovali. Ugotovili sva, da nedonošenčki v dokaj kratkem času dohitijo svoje vrstnike (donošenčke), zato meniva, da ni potrebna pretirana zaskrbljenost mamic nedonošenčkov glede njihovih nedonošenčkov, saj je danes medicinska oskrba nedonošenih otrok vrhunska in strokovna.

5 VIRI IN LITERATURA

5.1 LITERATURA

Fenwick, E. Nega matere in otroka, založba Mladinska knjiga, Ljubljana 1997 (str. 119-123, dostop: 25. 1. 2020)

J. G., Iz inkubatorja na naslovnice, Bibaleze, 2009. Dostopno na: <https://www.bibaleze.si/malcek/iz-inkubatorja-na-naslovnice.html> (4. 3. 2020)

McCubbin J., McCubbin M. F., Otrok pred rojstvom, založba Mladinska knjiga, Ljubljana 1989 (str. 61, dostop: 25. 1. 2020)

M. K., IQ nedonošenčkov, Siol, 2016. Dostopno na: <https://siol.net/trendi/zdravo-zivljenje/pri-ekstremno-nedonoselih-otrocih-velikotveganje-za-nizji-iq-251142> (20. 2. 2020)

Takač I. in Geršak K. Ginekologija in perinatologija, 1. izd. – Maribor: Medicinska fakulteta, 2016 (str. 671-679, dostop: 11. 1. 2020)

Tul N, Verdenik I, Štucin Gantar I. Prezgodnji porod – definicije, etiologija, statistika. V: Zavrnik Č, ur. Novakovi dnevi. Med Razgl 2013; 52: Supl 2: 11-20 (dostop 20. 1. 2020)

Zorec. J., Zdravstvena nega zdravega otroka in bolnega otroka, založba Pivec, Maribor 2009

Ferlič L., O nedonošenčkih, Nedonošenček, 2016. Dostopno na: <http://www.nedonosencek.net/o-nedonosencek/o-nedonosencek/> (26. 2. 2020)

Kores S., Prezgodnji porod, Zdravje, 2012. Dostopno na: <https://www.zdravje.si/prezgodnji-porod> (23. 2. 2020)

Mikolič A., Možnost preživetja nedonošenčka, Babybook, 2012. Dostopno na: <https://www.babybook.si/moznost-prezivetja-nedonosencka/> (26. 2. 2020)

N. L., Svetovni dan nedonošenčkov, Družba 2018. Dostopno na: <https://www.iskreni.net/druzba/17-november-svetovni-dan-nedonosencek/> (25. 2. 2020)

Vedernik B., Kako preprečiti prezgodnji porod, Babybook, 2009. Dostopno na: <https://www.babybook.si/kako-prepreciti-prezgodnji-porod/> (22. 2.2020)

Zupan A., Vzroki za prezgodnji porod, Zdravje, 2013. Dostopno na: <https://www.zdravje.si/vzroki-za-prezgodnji-porod> (23. 2. 2020)

5.2 VIRI SLIKOVNEGA GRADIVA

Slika 1: Nedonošenček ob rojstvu. Dostopno na:

<https://cdn.kme.si/public/images-cache/806xX/2018/02/05/9f8cf28ec2d5f2cc7259ffedd60b3e0a/5a781750cec95/9f8cf28ec2d5f2cc7259ffedd60b3e0a.jpeg> (4. 3. 2020)

Slika 2: Nedonošenček potrebuje mamin dotik. Dostopno na:

<https://cdn.kme.si/public/images-cache/806xX/2018/02/05/eb60b4ea93c0a18b94a110cfd74ceb6/5a81881f13f7e/eb60b4ea93c0a18b94a110cfd74ceb6.jpeg> (4. 3. 2020)

Slika 3: Skrb za nedonošenčka ob njegovih težavah. Dostopno na:

<https://cdn.kme.si/public/images-cache/806xX/2018/02/05/8fa0c904a20dde87519cae82c5a7ba1f/5a782b2f202b2/8fa0c904a20dde87519cae82c5a7ba1f.jpeg> (4. 3. 2020)

Slika 5: Nedonošenček v inkubatorju. Dostopno na:

<https://www.pravljicna.si/wp-content/uploads/2014/04/nedonosenci.jpg> (4. 3. 2020)

Slika 6: Prvi stik staršev s svojim otrokom. Dostopno na:

https://lh3.googleusercontent.com/proxy/SYrlbHmogmgia-71Tt9xGko8JmvNOP7aG7cjcJf8q9B9zUCFh3W4K9K71EQrL9wUj6PrnXoBlcX6Q4NKygHitto4x9Ds955X_COH0d_W5BU10UO0waSzfkpZ5-ilOEFsVU9LyRiHTg (4. 3. 2020)

Slika 7: Handling oz. pravilno rokovanje. Dostopno na:

<https://www.babybook.si/wp-content/uploads/2013/12/Polaganje.jpg> (4. 3. 2020)

Slika 8: Hranjenje nedonošenčka po sondi. Dostopno na:

<https://cdn.kme.si/public/imagescache/806xX/2018/02/05/eb60b4ea93c0a18b94a110cfd74ceb6/5a81881f13f7e/eb60b4ea93c0a18b94a110cfd74ceb6.jpeg> (4. 3. 2020)

Slika 9: Donošen otrok ob rojstvu. Dostopno na:

https://lh3.googleusercontent.com/proxy/tMUo8Xmxxv-5CDpcbzDFY0Xppf8RF6j65NyethZrWG_lwjgJtTKAi3WettOr9_CsQAmetSm6-tlcjKdJ7BQp4ItZ0v8IHvEeq3QXZckhlxJOuQSI (4. 3. 2020)

Slika 10: Donošen otrok. Dostopno na:

<https://si24.news/wp-content/uploads/2018/10/Novorojen%C4%8Dek-potrebuje-vsaj-dva-kompleta-obl%C4%8Dil-dnevno-Photo-Ziga-Intihar.jpg> (4. 3. 2020)

Slika 11: Bradley Pike ob rojstvu in pri tretjem letu starosti. Dostopno na:

<https://images.24ur.com/media/images/436xX/Jun2009/60306679.jpg?v=d41d> (4. 3. 2020)

6 PRILOGA

Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sva dijakinji Srednje zdravstvene šole Celje in delava raziskovalno nalogo na temo **Kako hitro nedonošenčki dohitijo svoje vrstnike**. Prosile bi Vas, če si vzamete minuto časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Pri vsakem vprašanju je možen samo **en odgovor**. Anketni vprašalnik je anonimen.

A) NEDONOŠENČEK

B) DONOŠENČEK

1. GESTACIJSKA STAROST VAŠEGA OTROKA OB ROJSTVU

- a) manj kot 28 tednov
- b) od 28 do 33 tednov
- c) od 34 do 36 tednov
- d) od 37 do 39 tednov
- e) od 40 do 42 tednov
- f) drugo: _____

2. PORODNA TEŽA VAŠEGA OTROKA

- a) manj kot 1000 gramov
- b) od 1000 do 1500 gramov
- c) od 1500 do 2000 gramov
- d) od 2500 do 3000 gramov
- e) od 3000 do 3500 gramov
- f) drugo: _____

3. KDAJ JE VAŠ OTROK SHODIL?

- a) med 9. in 12. mesecem
- b) med 13. in 18. mesecem
- c) med 19. in 23. mesecem
- d) med 24. in 26. mesecem
- e) drugo: _____

4. KDAJ JE VAŠEMU OTROKU ZRASEL PRVI ZOB?

- a) med 4. in 6. mesecem
- b) med 7. in 9. mesecem
- c) med 10. in 12. mesecem
- d) med 13. in 15. mesecem
- e) drugo: _____

5. KDAJ JE VAŠ OTROK ZAČEL GOVORITI?

- a) med 10. in 13. mesecem
- b) med 14. in 16. mesecem
- c) med 17. in 19. mesecem
- d) drugo: _____

6. KDAJ STE ZAČELI UVAJATI HRANO?

- a) med 6. in 8. mesecem
- b) med 9. in 11. mesecem
- c) med 12. in 14. mesecem
- d) drugo: _____

7. ALI STE IMELI TEŽAVE MED NOSEČNOSTJO?

a) da

b) ne

7.1 ČE STE ODGOVORILI Z **DA**, KATERE?

8. ALI STE IMELI KAKŠNE PORODNE TEŽAVE?

a) da

b) ne

8.1 ČE STE ODGOVORILI Z **DA**, KATERE?

ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA SODELOVANJE.