

Alenka Pecl, dipl. m. s. (VS)

mag. Andreja Hrovat Bukovšek, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Visoka zdravstvena šola v Celju

ZDRAVSTVENA NEGA NOSEČNICE S HIPERTENZIVNO MOTNJO

THE HEALTH CARE OF A PREGNANT WOMAN WITH HYPERTENSIVE DISORDER

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Hipertenzivne motnje se lahko pojavijo v nosečnosti in predstavljajo nevarno stanje tako za nosečnico kot za otroka. Za svoje stanje nosečnica pogosto izve na preventivnem zdravniškem pregledu v posvetovalnici za nosečnice, kjer se ugotovi povišan krvni tlak. Namen izvedene raziskave je bil predstaviti zdravstveno nego nosečnice s hipertenzivno motnjo.

Metode: Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s pregledom domače in tuje strokovne literature. Nosečnica je bila obravnavana po procesni metodi dela in konceptualnem modelu Virginie Henderson. Temeljila je na kvalitativni metodologiji, uporabili smo tehniko intervjuja s pomočjo delno strukturiranega anketnega vprašalnika.

Rezultati: Pri obravnavi nosečnice s hipertenzivno motnjo smo ugotovili naslednje negovalne probleme: oteženo dihanje, zmanjšano funkcijo srca, zadrževanje tekočine v telesu, nekontrolirano izločanje urina, oteženo odvajanje blata, utrujenost, motnje spanja, bolečino (v smislu popadkov) in prisotnost strahu. Na osnovi ugotovljenih negovalnih problemov smo v času obravnave nosečnice izpostavili prioritete naloge medicinske sestre.

Razprava in sklep: Zdravstvena nega nosečnice s hipertenzivno motnjo je celostna in individualna. Obravnava nosečnice po konceptualnem modelu Virginie Henderson zagotavlja kakovostno obravnavo pacientke s hipertenzivno motnjo.

Ključne besede: nosečnica, hipertenzivne motnje, medicinska sestra, zdravstvena nega

ABSTRACT

Theoretical background: hypertensive disorders can occur during pregnancy and pose health hazards for both the expectant mother and her child. The mother often finds out about such health state when having her preventive medical examination during the antenatal service for pregnant women, where hypertension is found out. The purpose of this research was to present nursing care of a pregnant woman with hypertension disorder.

Methods: A descriptive method with a review of domestic and foreign professional literature was used in this research. A pregnant woman was treated using a process method and the conceptual model of Virginia Henderson. The research was based on the qualitative methodology using an interview technique with a semi-structured questionnaire.

Results: When treating pregnant women with hypertension disorder the following nursing problems were found out: breathing difficulties, decreased heart function, fluid retention in the body, uncontrolled urination, difficult defecation, fatigue, sleep disorders, pain (in terms of contractions) and the presence of fear. Based on the identified nursing problems the priority tasks of nurses were highlighted during the treatment of pregnant women.

Discussion and conclusion: Nursing care of a pregnant woman with hypertensive disorder is holistic and individualised. Treating pregnant women in view of the conceptual method of Virginia Henderson provides qualitative treatment of female patients with hypertensive disorder.

Key words: a pregnant woman, hypertensive disorder, a nurse, nursing care

Uvod

Nosečnost za vsako žensko predstavlja velik preizkus, saj odkrije mnoge težave, ki pa jih je ženska doslej uspela kompenzirati. Pojavijo se vprašanja osebne in socialne zrelosti, hkrati pa se lahko pokažejo morebitne težave (Borko et al., 2006).

Čeprav večina žensk preživi nosečnost brez resnejših zapletov, pa pri majhnem odstotku nosečnic nastajanje novega življenja v njih sproži skrb vzbujajoče spremembe. Ena izmed sprememb, ki lahko spremlja nosečnost s svojimi zapleti, so hipertenzivne motnje. Hipertenzivne motnje so zelo pestra skupina bolezni. S svojimi zapleti so eden glavnih vzrokov za obolevanje in umrljivost mater in novorojenčkov (Cooper, 2005).

Hipertenzija je opredeljena kot enkratna meritev diastoličnega tlaka preko 110 mmHg ali dve meritvi v razmiku štirih ur, kjer je diastolični tlak večji od 90 mmHg (Pajntar, 2004).

Hipertenzija sama zase ni bolezen, temveč le znak, ki nastane zaradi različnih razlogov. Zvišan arterijski tlak je pogost klinični znak med nosečnostjo. Opažamo ga pri 8 do 10 % nosečnic (Cerar, 2004).

Etiologija hipertenzivnih motenj v nosečnosti še vedno ni povsem jasna. Obstaja več hipotez. V okviru izvajanja zdravstvene nege mora medicinska sestra nosečnico obravnavati celovito in individualno. Zdravstveno vzgojo mora izvajati tako, da daje potrebne informacije in nasvete, ki jih nosečnica potrebuje. Medicinska sestra je oseba, ki prva vzpostavi kontakt z nosečnico ob prihodu v ambulanto ali bolnišnico in zadnja, ob odhodu nosečnice domov. Ob vsakem pregledu nosečnico skrbno spremlja in prepoznava odstopanja od normalnega poteka nosečnosti, meri vitalne funkcije in vzame zdravstveno anamnezo nosečnice (Glodež, 2011).

Medicinska sestra je vključena v vse aktivnosti zdravstvene obravnave nosečnice, izvaja strokovno zdravstveno nego, nudi pomoč in oporo ter se vključuje v delo celovitega tima, zato zahteva zdravstvena nega nosečnice od nje izvajanje vseh specifičnih nalog, ki so pomembne za celovito in individualno obravnavo nosečnice. Prav tako pa zahteva dobro poznavanje same bolezni, zdravljenja možnih komplikacij za nosečnico in plod (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2008).

Teoretična izhodišča

V nosečnosti ima hipertenzijo 12 do 22 % nosečnic. Pri nekaterih nosečnicah je hipertenzija prisotna že pred nosečnostjo, pri drugih se pojavi šele v nosečnosti in govorimo o gestacijski hipertenziji. Gestacijska hipertenzija se razvije pri približno 5 % nosečnic. Pogostejša je pri tistih, ki so prvič noseče ali so imele gestacijsko hipertenzijo v prejšnjih nosečnostih in pri nosečnicah z večplodno nosečnostjo. Večja pojavnost gestacijske hipertenzije, pri nosečnicah starejših od 35 let, je verjetno odraz neugotovljene kronične hipertenzije z nacepljeno gestacijsko hipertenzijo (Premru Sršen, 2009).

Vzrok za hipertenzijo med nosečnostjo ni znan. V večini primerov gre za motnjo v razvoju posteljice, pri čemer se sproščajo različne kemične snovi, ki povzročijo okvaro žilnega endotelija, sloja celic, ki pokriva notranjo stran žil v telesu nosečnice. Glede na to, da ne vemo vzroka bolezni, delimo hipertenzivne bolezni v nosečnosti po fizikalnih znakih (Premru Sršen, 2009).

Razvrstitev hipertenzivnih motenj med nosečnostjo:

1. kronična ali predhodna hipertenzija,
2. z nosečnostjo povezana hipertenzija,
3. kronična ali predhodna hipertenzija katere koli etiologije z nacepljeno preeklampsijo ali eklampsijo (Beljanski, 2005).

Obstaja še klasifikacija hipertenzije glede na višino krvnega tlaka pri nosečnici. Ločimo:

- zmerno hipertenzijo: krvni tlak je 140–159/90–109 mmHg,
- huda hipertenzijo: krvni tlak je enak ali večji od 160/110 mmHg (Brguljan Hitij, Legan, Mulej, 2011).

Treba se je zavedati še hipertenzije bele halje oziroma izolirane hipertenzije v ordinaciji, ki je prisotna pri 15 % populacije, pri pacientih, ki imajo diagnozo hipertenzije. Za ta pojav je specifično, da je vztrajno zvišan krvni tlak prisoten le v ordinaciji, nosečnice pa so normotenzivne pri 24-urni meritvi krvnega tlaka ali pri samomeritvah (Došen, 2011).

Obstaja tudi obratni pojav, kot je prikrita hipertenzija oziroma normotenzija bele halje. Pogostost je podobna kot pri hipertenziji bele halje. Posebej je prisotna pri kadilkah, izrazito družinsko obremenjenih preiskovankah in pri pacientkah, ki so pred nosečnostjo imele vrednost krvnega tlaka pod normalno (Došen, 2011).

Zdravstvena nega je proces, ki se začne v trenutku, ko se medicinska sestra/babica sreča z nosečnico v bolnišnici. Ko spozna njene potrebe, sistematično načrtuje zdravstveno nego. Izvaja tiste aktivnosti, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja v nosečnosti, vključno z zgodnjim odkrivanjem zapletov, zdravljenjem in napotitvi k drugim strokovnjakom (Pušnik, 2011).

Medicinska sestra/babica izvaja naslednje aktivnosti v nosečnosti pacientke s hipertenzivno motnjo:

- vzame anamnezo,
- izmeri vitalne funkcije (telesno temperaturo, krvni tlak, pulz, telesno težo),
- preveri prisotnost edemov nog in rok,
- izmeri razdaljo fundus-simfiza s centimetrskim trakom,
- posluša plodove srčne utripe,
- odvzame vzorec urina za analizo,
- izvaja zdravstveno-vzgojno delo (gibanje, počitek, tehnike sproščanja za lajšanje težav v nosečnosti, prehrana idr.),
- pouči nosečnico o nevarnih znakih in simptomih,
- dokumentira vse ugotovitve in izvedene postopke (Pušnik, 2011).

Naloge medicinske sestre pri obravnavi pacientke s hipertenzivno motnjo so:

- nadzorovati vitalne funkcije,
- nadzorovati telesno težo,
- nadzorovati hidracijo in diurezo,
- opazovati zatekanja okončin in obraza,
- odvzeti urin za preiskavo,
- spremljati biuret,
- odvzeti kri za določitev hemograma, elektrolitov, retentov, jetrnih testov,
- spremljati CTG,
- sodelovati pri ultrazvočnih preiskavah,
- aplicirati predpisano terapijo po naročilu zdravnika,
- izvajati zdravstveno vzgojno delo.

Nosečnico s hipertenzivno motnjo se spodbuja k:

- rednemu merjenju krvnega tlaka,

- zdravemu načinu življenja,
- počitku in omejitvam telesnih aktivnosti ter psihičnim obremenitvam,
- izogibanju dolgemu stanju (uporaba nogavic, ki nogam nudijo oporo),
- uživanju pestre in raznolike prehrane v primernih količinah (omejitev nasičenih maščobnih kislin in omejitev soli v prehrani),
- izogibanju razvadam, kot so kajenje, pitje alkohola in uživanje prepovedanih drog,
- pitju dovolj tekočin (omejitev vnosa tekočin težav ne bo zmanjšala, ker lahko nastopi dehidracija),
- jemanju folne kisline, ker redno jemanje folne kisline v prvem trimesečju zmanjšuje nevarnost pojava anomalij nevralne cevi pri plodu (Pakiž, 2011).

Metode

Za raziskavo smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom domače in tuje strokovne literature ter drugih virov, ki obravnavajo zdravstveno nego in zdravljenje nosečnice s hipertenzivno motnjo. Nosečnico s hipertenzivno motnjo smo obravnavali po procesni metodi dela in konceptualnem modelu Virginie Henderson. Uporabili smo kvalitativno metodo dela: tehniko intervjuja s pomočjo delno strukturiranega anketnega vprašalnika, v katerem smo vključili zdravstveno nego po štirinajstih življenjskih aktivnostih.

Zdravstveno nego pacientke s hipertenzivno motnjo smo v času zdravljenja raziskovali na Ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Celje v mesecu marcu leta 2013. Pred začetkom raziskave smo pridobili privolitev vodstva Splošne bolnišnice Celje in Ginekološko-porodniškega oddelka. Pridobili smo tudi soglasje Etične komisije Splošne bolnišnice Celje.

Pacientka je bila seznanjena z namenom in metodo raziskave. Podpisala je, da se v raziskavo vključuje prostovoljno. Predstavljena ji je bila tudi možnost zavrnitve sodelovanja.

Rezultati

Spremljali smo 27-letno nosečnico v 37. tednu nosečnosti. Sprejeta je bila zaradi zmanjšanja gibov otroka in suma na preeklampsijo. V času hospitalizacije je imela povišan krvni tlak in prisotne proteine v urinu. Zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja so se porodničarji odločili za dokončanje poroda.

Pri obravnavi pacientke s hipertenzivno motnjo smo poudarili najpogostejše negovalne probleme in aktivnosti zdravstvene nege po konceptualnem modelu Virginie Henderson.

Dihanje

Dihanje pacientke je bilo enakomerno in ritmično. Frekvenca dihanja je bila 20 vdihov na minuto. Opažala je, da diha bolj hitro in oteženo zaradi povečanja telesne teže in povišanega krvnega tlaka. Zaradi tega je bila tudi bolj utrujena.

Negovalni problem: vdih ali izdih ne zagotavlja primerne ventilacije (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- svetovati pacientki, naj spi z dvignjenim vzglavjem,
- poskrbeti za redno zračenje v sobi,
- priporočati sprostitve in izogibanje stresnim situacijam,
- pomiriti pacientko (razložimo vzrok za težje dihanje),

- svetovati pacientki, naj večkrat stoji pokonci, ker s tem nudi svojemu prsnemu košu dovolj prostora, da se lahko širi,
- svetovati pacientki, naj skrbi za redno odvajanje in uživanje hrane, ki manj napenja,
- priporočati gibanje na svežem zraku.

Negovalni problem: srčna funkcija ni dovolj močna, da bi krila metabolične potrebe telesa (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- nadzorovati in meriti krvni tlak pri pacientki vsaj šestkrat na dan,
- opazovati zatekanje rok, nog in obraza vsak dan,
- nadzorovati telesno težo enkrat na dan,
- beležiti bilanco zaužite tekočine in diureze vsak dan,
- v primeru sprememb zdravstvenega stanja obvestiti zdravnika,
- aplicirati zdravila za znižanje krvnega tlaka po naročilu zdravnika.

Prehranjevanje in pitje

Pri prehranjevanju je imela težave s slabo prebavo in s pridobivanjem telesne teže. V nosečnosti je pridobila dvajset kilogramov. Prehranjevalne navade zaradi povišanega krvnega tlaka ni spremenila, ker do sedaj ni imela težav z njim. Zavedala se je, da mora omejiti sol in maščobe v prehrani ter veliko počivati. Prisotni so bili edemi rok in nog ter blagi edem obraza.

Negovalni problem: zvišana izotonična retenca tekočin (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- beležiti bilanco zaužite tekočine vsak dan,
- svetovati uživanje manj slane hrane (dieta z omejenim vnosom soli),
- tehtati pacientko enkrat dnevno zjutraj,
- meriti krvni tlak vsaj šestkrat na dan,
- opazovati edeme rok, nog in obraza vsak dan.

Izločanje

Pacientka je imela zaradi slabe prebave težave z odvajanjem blata. Težave so bile bolj izrazite ob prejemanju folne kisline v prvem trimesečju ter zaradi prejemanja sirupa Legofer. Prisotne so bile težave pri uriniranju. Navajala je pogostejše uriniranje in uhajanje vode ob kihanju in kašljanju.

Negovalni problem: neprostoovoljno izločanje urina zaradi poraslega pritiska v trebušni votlini (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- opozoriti pacientko na posebnosti osebne higiene (izvajati anogenitalno nego s toplo vodo in blagim milom),
- svetovati uporabo bombažnega spodnjega perila,
- svetovati večkrat dnevno menjavanje spodnjega perila,
- poučiti pacientko o opazovanju sprememb pri izločanju urina (pogostost, vonj, barva, bolečina idr.),
- izvajati vaje za krepitev mišic medeničnega dna večkrat na dan,
- svetovati izvajanje treninga mehurja,
- svetovati kontrolo pri zdravniku v primeru težav pri izločanju.

Negovalni problem: prisotnost dejavnikov tveganja za nižjo frekvenco blata (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- svetovati ustrezno prehrano z veliko balastnih snovi,
- svetovati uživanje zadostnih količin tekočine,
- svetovati uživanje toplega Donata, jogurta, soka namočenih sliv na tešče in lanenega semena z jogurtom,
- svetovati navajanje črevesja na ustrezen ritem odvajanja,
- svetovati gibanje, ki je primerno za njeno zdravstveno stanje,
- aplicirati odvajalo po naročilu zdravnika (sirup Lactecon).

Gibanje in ustrezna lega

Pred nastankom težav je bila sposobna izvajati naslednje fizične aktivnosti: gospodinjsko delo, nakupovanje, razgibanje, osebna higiena, hoja, oblačenje itd. Zavedala se je, da se mora izogibati napačnim obremenitvam. Čez dan se je počutila dovolj fizično aktivna, vendar zaradi utrujenosti ni imela dovolj energije za dnevne potrebe in zelene aktivnosti.

Negovalni problem: občutek utrujenosti, zmanjšana sposobnost za normalne telesne aktivnosti (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- svetovati pacientki, naj počiva, ko je utrujena, in naj upošteva potrebe telesa ter se na njih odziva,
- svetovati pacientki, naj počiva z dvignjenimi nogami in hodi zgodaj spat,
- svetovati pacientki čim udobnejši ležeči položaj, pri tem naj uporabi blazine,
- svetovati izvajanje vaj za sproščanje,
- svetovati pacientki uživanje uravnotežene hrane, bogate z vitamini in železom.

Spanje in počitek

Pacientka je potrebovala več kot deset ur spanja. Veliko je spala, dremala preko dneva, počivala in se sproščala, da se je počutila spočito in naspano. Za spanje ji je najbolj odgovarjal bočni položaj. Zaradi omejitev in hospitalizacije ni zmožna nameniti dovolj časa sprehodu in gibanju na svežem zraku.

Negovalni problem: prekinjeno trajanje in kvaliteta spanja (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- svetovati pacientki ustrezen položaj za spanje z uporabo blazin,
- ponuditi pacientki topel napitek pred spanjem,
- pred spanjem prezračiti sobo in urediti ležišče,
- v sobi zagotoviti mir in tišino,
- opravljati delo v sobi in izven nje čim bolj tiho,
- poučiti pacientko o tehniki sproščanja pred spanjem (poslušanje mirne glasbe, pravilna tehnika dihanja, meditacija idr.).

Izogibanje nevarnostim v okolju

Občasno je imela občutek neugodja in bolečine (popadka) zaradi delovanja vaginalnega gela Prostin, ki ga je dobila.

Negovalni problem: pacientka doživlja in izraža neugodje in neprijetne občutke (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- oceniti pogostost popadkov, njihovo moč, trajanje in odpiranja materničnega ustja,
- kontrolirati srčne utripe ploda,
- zagotoviti mirno klimatsko okolje z možnostjo zasebnosti,
- spodbujati pacientko h gibanju (stanje, hoja idr.),
- svetovati tehnike, ki zmanjšajo bolečinske dražljaje (gibanje, spremembe položaja, dotik, masaža idr.),
- svetovati tehnike, ki usmerjajo pozornost in tako zmanjšajo bolečino (tehnike dihanja, glasba idr.).

Komuniciranje in izražanje čustev

Izražala je občutek strahu zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja. Razpoloženje se ji občasno spreminjalo, zlasti je bila prisotna občutljivost. Pri premagovanju težav ji je pomagala družina in partner.

Negovalni problem: občutek ogroženosti zaradi strahu pred spremenjenim zdravstvenim stanjem (Gordon, 2003). Aktivnosti zdravstvene nege so:

- pogovoriti se s pacientko,
- omogočiti pacientki pogovor z zdravnikom,
- pojasniti in razložiti pacientki nejasnosti glede njenega zdravstvenega stanja.

Razprava

V organizacijski shemi, ki je veljavna v Sloveniji, je medicinska sestra po navadi prva, ki ugotavlja hipertenzijo pri nosečnici. S kratko ciljano anamnezo in dodatnimi preiskavami, ki jih sama opravi, še preden obvesti zdravnika o rezultatu meritve, lahko zbere skoraj vse pomembne elemente za popolno opredelitev hipertenzivnega stanja pri nosečnici. Prav tako je medicinska sestra odgovorna za pravočasno in pravilno pripravo in neposredno aplikacijo medikamentov po navodilu zdravnika v primeru nujnega stanja pri življenjsko ogroženi nosečnici (Došen, 2011).

Pri obravnavani nosečnici s hipertenzivno motnjo so bili ugotovljeni naslednji negovalni problemi: oteženo dihanje, zmanjšana funkcija srca, zadrževanje tekočine v telesu, nekontrolirano izločanje urina, oteženo odvajanje blata, utrujenost, motnje spanja, bolečina (v smislu popadkov) in prisotnost strahu. Na osnovi ugotovljenih negovalnih problemov in aktivnosti zdravstvene nege smo pri nosečnici s hipertenzivno motnjo izpostavili prioritete naloge medicinske sestre. Pri nosečnici s hipertenzivno motnjo je bilo zelo pomembno redno merjenje krvnega tlaka vsaj šestkrat na dan, tehtanje enkrat dnevno zjutraj, nadzor nad vnosom tekočine ter diurezo vsak dan. Spremljati je bilo treba plodove srčne utripe s CTG-jem in prisotnost edemov (rok, nog, obraza) enkrat dnevno. Odvzem urina, krvi za preiskave in spremljanje biureta pa se je izvajalo po naročilu zdravnika. Zelo pomembno je bilo tudi izvajanje zdravstvene vzgoje glede gibanja, prehrane, počitka idr.

Nosečnica je težave, ki so nastale zaradi njenega zdravstvenega stanja, uspešno premagovala. Motivirana je bila za pridobivanje informacij, prav tako je bila poučena o svojem zdravstvenem stanju in je imela zaupanje v uspešno dokončanje poroda. Sodelovala je pri zdravstveni obravnavi in upoštevala nasvete.

Model Virginije Henderson upošteva individualen pristop in aktivno sodelovanje pacientke. Specifičnost modela v babiški negi je, da obravnava dva varovanca hkrati; otroka in mater (Mivšek, Skoberne, 2006).

Obravnava vsake nosečnice s hipertenzivno motnjo mora biti celostna in individualna. Takšna obravnava pomaga premagovati morebitne težave, ki se pojavijo. Odprt odnos med nosečnico in medicinsko sestro zmanjša strah in negotovost, ki spremlja nosečnico s hipertenzivno motnjo. Nosečnica se mora zavedati, da je pod vodstvom usposobljenega kadra, ki zna prepoznati nepravilnosti in pravočasno ukrepati na pravilni način.

Zdravstvena nega je najpomembnejši koncept v teoriji Virginije Henderson. Medicinsko sestro predstavlja kot aktivno osebo, ki pomaga pacientom v njihovih prizadevanjih za samostojnost. Model pojasnjuje, kaj je delo medicinske sestre in kaj mora storiti za doseganje ciljev (Hajdinjak, Meglič 2012).

Ugotovili smo, da model Virginie Henderson po procesni metodi dela zagotavlja kakovostno obravnavo pacientke. Kakovostna zdravstvena nega je rezultat prizadevanj za kakovostnejšo zdravstveno nego (Alkhatib, Ivanova, Sekelj Rangus, 2000).

Sklep

Pri izvajanju zdravstvene nege nosečnice s hipertenzivno motnjo smo ugotovili, da konceptualni model Virginie Henderson nosečnico obravnava celostno in individualno. Temeljne življenjske aktivnosti po konceptualnem modelu Virginie Henderson zajemajo vse potrebe nosečnice po zdravstveni negi. Medicinska sestra mora znati prepoznati njene aktualne negovalne probleme. S svojim znanjem in sposobnostmi mora prav tako ustrezno ukrepati, da probleme zmanjša ali odstrani. Prepoznane negovalne probleme najprej rešuje sama. V primeru poslabšanja stanja mora obvestiti zdravnika.

Cilj vseh nas je zadovoljna nosečnica, zato ji moramo dati vedeti, da jo razumemo in da ji bomo v pomoč. Pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege moramo čim bolj upoštevati nosečnico in njene potrebe. Moramo se zavedati svoje vloge in odgovornosti, ki jo imamo. Zato je prav, da obnavljamo svoje znanje in pridobivamo novosti ter pri svojem delu to tudi upoštevamo.

Literatura in viri

1. Alkhatib J, Ivanova N, Sekelj Rangus V. Zdravstvena nega bolnic v urgentni ginekologiji. In: Bručan A, Gričar M. Urgentna medicina: izbrana poglavja: zbornik prispevkov 7. mednarodnega simpozija o urgentni medicini, 14.–17. junij 2000. Portorož: Slovensko združenje za urgentno medicino; 2000: 595–9.
2. Beljanski S. Hipertenzija med nosečnostjo. In: Voga G, Pernat A. Zbornik predavanj: 11. seminar iz intenzivne interne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, v okviru 14. mednarodnega simpozija intenzivne medicine; 16. –17. Maj 2005. Bled: Slovensko združenje za intenzivno medicino; 2005: 66.
3. Borko E, Takač I, et al. Ginekologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2006: 379.
4. Brguljan Hitij J, Legan M, Mulej M. Nosečnost in hipertenzija. In: Dolenc P. Zbornik: XX. strokovni sestanek sekcije za hipertenzijo, 2.–3. december 2011. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, sekcija za hipertenzijo; 2011: 87–8.
5. Cerar V. Hipertenzija med nosečnostjo. In: Dobovišek J, Accetto R. Arterijska hipertenzija. Ljubljana: Lek; 2004: 289–90.

6. Cooper C. Nega matere in otroka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2005: 62.
7. Došen M. Krvni tlak v nosečnosti. In: Pušnik D. Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj. Maribor: Univerzitetni klinični center; 2011: 41–5.
8. Glodež S. Zdravstveno vzgojno svetovanje za nosečnice. In: Pušnik D. Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj. Maribor: Univerzitetni klinični center; 2011: 69–78.
9. Gordon M. Negovalne diagnoze – priročnik. Maribor: Rogina d. o. o., 2003.
10. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2012.
11. Mivšek A, Skoberne M. Uporaba modelov in teorij zdravstvene nege v babištvo. Obzor Zdr N. 2006; 40(1): 17–9.
12. Pajtnar M. Psihosomatski vidiki nosečnosti in poroda. In: Pajtnar M, Novak Antolič Ž, et al. Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba; 2004: 121.
13. Pakiž M. Prvi pregled v nosečnosti. In: Pušnik D. Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj. Maribor: Univerzitetni klinični center; 2011: 25–30.
14. Premeru Sršen T. Hipertenzivne bolezni v nosečnosti. Nosečnica. 2009. Dostopno na: http://www.nosecnica.si/zdravje_nosecnice/hipertenzivne_bolezni_v_nosecnosti.html (20. 10. 2012).
15. Pušnik D. Kompetence in odgovornosti medicinske sestre/babice v procesu spremljanja nosečnice v ginekološkem dispanzerju. In: Pušnik D. Spremljanje zdrave nosečnice v dispanzerju za ženske: zbornik predavanj. Maribor: Univerzitetni klinični center; 2011: 17–22.
16. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana; 2008.