



Eiropas Sociālā fonda projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”

LATVIJAS UNIVERSITĀTES

MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

PRIEKŠLAICĪGU DZEMDĪBU IZRAISOŠO FAKTORU ANALĪZE

BAKALaura DARBS

Autore: **Lauma Boša**

Stud. apl. nr.: lb 13125

Darba vadītāja: Dr.paed., dr. Margarita Puķīte

RĪGA 2014

SATURS

Anotācija

Annotation

Ievads.....	5
1. Priekšlaicīgu dzemdību norises analīze.....	7
1.1. Miras Levaines Enerģijas saglabāšanas teorijas analīze.....	7
1.2. Priekšlaicīgas dzemdības.....	11
1.3. Neiznests bērns fizioloģija.....	13
1.4. Priekšlaikus dzimuša bērna aprūpes īpatnības.....	17
1.5. Priekšlaicīgu dzemdību riska faktori.....	22
1.5.1. Ietekmējamie riska faktori.....	22
1.5.2. Neietekmējamie riska faktori.....	26
1.6. Priekšlaicīgu dzemdību profilakse.....	30
2. Pētījuma gaitas analīze.....	31
2.1. Pētījuma metodes apraksts.....	31
2.2. Pētījuma rezultātu analīze un interpretācija.....	32
2.3. Pētījuma rezultātu apkopojums.....	37

Secinājumi

Priekšlikumi

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

Pielikumi –

Pielikums nr. 1. – Intervija

Pielikums nr. 2 – Atļauja pētījuma veikšanai

Pielikums nr. 3 – Atbildes uz intervijas jautājumiem

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma: Priekšlaicīgu dzemdību izraisošo faktoru analīze. Tēmas aktualitāti nosaka pēdējos gados pieaugošie statistikas dati par priekšlaicīgi dzimušo bērnu skaitu.

Darba mērķis ir noskaidrot priekšlaicīgu dzemdību riska faktoros. Pētniecības uzdevumi ir veikt literatūras analīzi par priekšlaicīgām dzemdībām, to izraisošiem faktoriem, veselības problēmām, ar kurām saskaras priekšlaikus dzimušie bērni; analizēt Miras Levaines māšzinību teoriju; izstrādāt pētījuma instrumentu – interviju; veikt pilotpētījumu un pētījumu; apkopot un analizēt iegūtos rezultātus; izdarīt secinājumus.

Izvirzītais pētniecības jautājums: kādi riska faktori var veicināt priekšlaicīgu bērna dzimšanu?

Pētniecības instruments: intervija ar 18 jautājumiem. Pētniecības metode – kvalitatīvā. Mērķa sasniegšanai tika intervētas sešas priekšlaicīgi dzimuša bērna mātes.

Pētījuma rezultāti parāda, ka priekšlaicīgu bērna dzimšanu var izraisīt saslimšanas, dzimumorgānu iekaisuma procesi, smēķēšana, fiziski smagi darba apstākļi, kopumā dzemdību iemesli tomēr ir nezināmi un dzemdību iznākums nav paredzams.

Atslēgas vārdi: priekšlaicīgas dzemdības, neiznests bērns, riska faktori

ANNOTATION

Subject of bachelor work: The analysis of preterm births initiating factors. In recent years statistics provides the increasing number of preterm babies.

The goal is to clarify the risk factors of preterm labour. Literature research tasks are carried out of the factors causing premature birth, the underlying factors, health problems of children born prematurely, to analyse nursing theory of Mira Levaine; to develop a study tool – interview; to make pilotsearch and research; to collect and analyse the results obtained, draw conclusions.

The research question: what factors may lead to the risk of premature childbirth?

The research tool: interview with 18 issues. Research method – qualitative. To research the goal six mothers of premature baby`s were interviewed.

Research results show that the birth of premature baby can cause diseases, genital inflammatory process, smoking, phisically hard working conditions, in general the reasons of labour are not known and the outcome of labour is not expected.

Key words: preterm labour, premature baby, risk factors

IEVADS

Grūtniecība ir prieka, cerību, sapņu pilns un īpašs laiks ikvienas sievietes dzīvē. Bērna gaidīšana ir normāls fizioloģisks process, kurš parasti ilgst no 37 līdz 42 nedēļām, tomēr nereti dažādu faktoru ietekmē mazulis var pasteigties nākt pasaulē līdz 37.grūtniecības nedēļai un pastāv risks, ka šim mazulim būs veselības problēmas.

Latvijas Neonatologu biedrība ir sniegusi datus, ka 2012.gadā Latvijā priekšlaicīgi dzimuši 1155 bērni, no kuriem aptuveni 50 piedzimuši, sverot mazāk par vienu kilogramu. (1)

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) definīciju par priekšlaikus dzimušu mazuli uzskata pēc 22.grūtniecības nedēļas dzimušu bērnu ar svaru, kas lielāks par 500 gramiem, kā arī jebkuru bērnu, kurš ir piedzimis līdz 37.grūtniecības nedēļai. (2) Lai gan precīzi priekšlaicīgu dzemdību iemesli nav zināmi, tomēr pastāv vairāki riska faktori, kas var palielināt risku priekšlaicīgai bērna nākšanai pasaulē, piemēram, infekcijas, mātes kaitīgie ieradumi (alkohola lietošana, smēķēšana, narkotisko vielu lietošana), augsts asinsspiediens, fiziskā un emocionālā pārslodze, paaugstināts stresa līmenis, vardarbība grūtniecības laikā, mātes vecums, daudzaugļu grūtniecība un citi riska faktori. Latvijā šie riska faktori būtiski neatšķiras.

Mātes un bērna veselība ir viena no būtiskākajām sabiedrības veselības jomām. Vesels bērns ir veselas sabiedrības priekšnoteikums. Mātes un bērna veselības veicināšana sekmē ne tikai reproduktīvo un bērnu veselību, bet uzlabo arī visu sabiedrības veselību kopumā. (3)

Lai samazinātu priekšlaicīgu dzemdību biežumu, sievietēm, īpaši ļoti jaunām un gados sievietēm, ir nepieciešams plānot grūtniecību savlaicīgi un rūpēties par reproduktīvo veselību. Pirms mazuļa ieņemšanas būtu vēlams noskaidrot visu par savu un topošā tēva veselības stāvokli. To var veikt griežoties pie sava ģimenes ārsta, kur grūtniecību vadīs un uzraudzīs ģimenes ārsta komanda ar zināšanām par ģimenes plānošanu, seksuālo un reproduktīvo veselību, riska faktoriem, kas var ietekmēt grūtniecības norisi.

Pētījuma aktualitāti nosaka pēdējos gados pieaugošie statistikas dati par priekšlaicīgi dzimušo bērnu skaitu.

Pētījuma mērķis: noskaidrot priekšlaicīgu dzemdību riska faktorus

Pētījuma jautājums: kādi riska faktori var veicināt priekšlaicīgu bērna dzimšanu?

Pētījuma uzdevumi:

1. veikt literatūras analīzi par priekšlaicīgām dzemdībām, to izraisošiem faktoriem, veselības problēmām, ar kurām saskaras priekšlaikus dzimušie bērni;
2. analizēt Miras Levaines māšzinību teoriju;
3. izstrādāt pētījuma instrumentu – interviju;
4. veikt pilotpētījumu un pētījumu;
5. apkopot un analizēt iegūtos rezultātus;
6. izdarīt secinājumus.

Pētījuma metode: kvalitatīvā.

Pētījuma bāze: X slimnīca, jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļa.

Respondenti: Priekšlaikus dzimušu bērnu, kas dzimuši no 30 līdz 33 grūtniecības nedēļai, mātes, kuras atrodas X slimnīcas Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

1. PRIEKŠLAICĪGU DZEMDĪBU NORISES ANALĪZE

1.1. Miras Levaines Enerģijas saglabāšanas teorijas analīze

Levaine pieņem **cilvēku** kā viengabalainu, jo nevienu cilvēka sastāvdaļu nevar uzturēt bez citu – fizioloģisku, garīgo, reliģisko īpašību ievērošanas. Cilvēka organismu nav iespējams sadalīt, ir jāstrādā ar visu organismu kopumā. Cilvēks atsaucas uz vides ietekmi individuālā, vienveidīgā, bet apvienotā veidā. Cilvēks piemērojas savai videi, reaģējot uz bailēm, iekaisumu, piemērojoties slodzei un apzinoties maņu orgānu signālus. Visi šie veidi veicina cilvēka piemērošanos apkārtējai videi. Piemērošanās jēdzienam ir svarīga loma. Cilvēks piemērojas apkārtējai videi, lai saglabātu savu pilnvērtību, līdzsvaru. Levaines teorija parāda cilvēku kā visu ietverošu, dinamisku, esot sadarbībā ar apkārtni. (4)

Ja grūtniecība norit bez sarežģījumiem un labvēlīgi, tad parasti tā ilgst no 38. līdz 40. grūtniecības nedēļai, tomēr bieži vien dažādu nelabvēlīgu faktoru ietekmē mazulis piedzimst priekšlaicīgi. Priekšlaikus dzimis mazulis ir jaundzimušais, kas ir dzimis no 22. līdz 37. grūtniecības nedēļai. Priekšlaikus dzimušam mazulim pēc dzimšanas ir jāadaptējas ekstrauterīnā vidē, jāspēj pielāgoties jaunajiem apstākļiem. Nereti papildus šiem apstākļiem mazulim jāsaskaras ar sarežģījumiem (grūtibām elpot, termoregulācijas un barojuma traucējumiem, infekcijas risku, samazinātu dzimšanas svaru, intraventrikulārajām hemorāģijām, gastrointestinālā trakta problēmām).

Mira Levaine apraksta cilvēku kā integrētu būtni, kas adaptējas apkārtējā vidē un atrodas mijiedarbībā ar to, saglabājot vai uzkrājot enerģiju kā primāro pamatu. Adaptēšanās vai piemērošanās ir nozīmīgs nosacījums cilvēka veselībai. Lai uzturētu savu pilnvērtību, cilvēkam ir jāpiemērojas videi. Pārmaiņas cilvēka dzīvē liek nepārtraukti piemēroties. Levaine saka: „Dzīvot nozīmē pielāgoties.” (4)

Māsa katru pacientu uztver kā individuālu būtni, ar savām vajadzībām, vēlmēm, arī priekšlaikus dzimušu mazuli. Priekšlaikus dzimis bērns ir neaizsargāts no apkārtējās vides, tam ir savas vēlmes, emocijas, tas sajūt sāpes. Mazulis nespēj atbildēt vārdiski, tomēr kā atbildes reakciju uz apkārtējās vides apstākļiem, māsas darbībām, manipulācijām, tas parāda ar emocijām, raudāšanu, sejas izteiksmi.

Veselība tiek definēta kā pielāgošanās pārmaiņām. Veselība ir ķermeņa aizsardzības mērķis (Levine, 1990). Katrs cilvēks var definēt veselību pēc saviem ieskatiem, tādēļ veselības jēdziens ir atšķirīgs katram indivīdam. (4)

Mazulim, dzimstot pirms laika, nākas saskarties ar grūtībām, kuras ir saistītas ar veselību. Grūtības sevī ietver infekcijas risku, skābekļa atkarību, tīklenes attīstības problēmas, gastrointestinālā trakta darbības traucējumus, smadzeņu bojājumus. Jaundzimušiem nākas izmantot enerģiju, lai pielāgotos nenobriedušām orgānu sistēmām – elpošanas, gastrointestinālai un centrālajai nervu sistēmai. (5)

Vidi Levaine apskata no trim aspektiem:

1. darbības vide – sastāv no nezināmiem dabīgiem spēkiem, kas ietekmē indivīdu.
2. maņu vide sastāv no informācijas, kas ierakstīta maņu uztveres orgānos.
3. jēdzienu vidi ietekmē valoda, kultūra, idejas, izziņas spēja. (4)

Centrālās nervu sistēmas spējas ir atkarīgas no gestācijas vecuma dzimšanas brīdī. Mazulim piedzimstot priekšlaicīgi, tas tiek izņemts no aizsardzības drošā vidē – dzemdē, mazulim ir jāsaskaras ar infekciju risku un zemu ķermeņa masu. Nonākot no tumšas, ar šķidrumu pildītas vides (dzemdes) ekstrauterīnā vidē, mazulim nākas saskarties ar multipliem stimulatoriem Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, piemēram, ar gaismu, skaņu, cilvēku rokām, manipulācijām un aparatūru. (5)

Māsas prakses mērķis ir sekmēt pilnību un katram indivīdam ir nepieciešama individuāla un atšķirīga pieeja, lai veicinātu indivīda spēju pielāgoties nemitīgi mainīgajai videi. Veiksmīga piemērošanās videi veicina labāku saskaņu ar vidi un to izdara veidā, kas ietaupa enerģiju, veicina struktūras, personisku un sociālu pilnīgumu. Saglabāšanas mērķis ir veselība. (4)

Priekšlaikus dzimis bērns, salīdzinot ar iznestu, veselu jaundzimušo, saskaras ar grūtībām, lai izdzīvotu ekstrauterīnā vidē. Priekšlaicīga bērna dzimšana ir krīze ģimenei, jo jebkura grūtniece pieņem, ka bērns tiks iznēsāts visu grūtniecības laiku. Priekšlaikus dzimušie bērni dzīves sākuma periodu parasti pavada Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, kur ar mazuli strādā aprūpes personāls, lai atbalstītu dzīvības procesus un pēc iespējas tuvāk nodrošinātu jeb imitētu intrauterīnus apstākļus, kas veicina mazuļa turpmāku attīstību, saglabājot enerģiju.

Māsas prakses mērķis ir veicināt pilnību un aptvert, ka katram indivīdam ir vajadzīga vienreizēja un sava pieeja. Šī individuālā aprūpes pieeja ir vajadzīga tāpēc, ka katram cilvēkam ir savas piemērošanās spējas. Māsas un klienta starpā attīstās īpaša terapeitiska uzticība, kas pamatota patiesībā, godīgumā, savstarpējā respektā. Māsas gādība palīdz cilvēkam piemēroties. (4)

Strādājot ar priekšlaikus dzimušiem bērniem, māsa ir galvenais aprūpes virzītājs, jo ar māsas gādīgo roku palīdzību tiek veicināta jaundzimušā turpmākā attīstība. Priekšlaikus dzimušiem bērniem primāri nepieciešams nodrošināt un imitēt intrauterīnu vidi, nodrošinot siltumu, mitrumu, klusumu, šķidrumu un barības vielu pievadi, ievērojot sterilitāti, lai izvairītos no infekcijām.

Levaines teorijā ir aprakstīts, lai virzītu māsa darbu, ir jālieto četri enerģijas saglabāšanas principi:

1. Klienta enerģijas saglabāšana
2. Strukturālā veseluma saglabāšana (fizioloģiskās, garīgās, reliģiskās īpašības)
3. Personas veseluma saglabāšana
4. Sociālā veseluma saglabāšana.

Visi četri enerģijas saglabāšanas principi darbojas viens otra mijiedarbībā, tie nevar pastāvēt viens bez otra. (4)

Lai saglabātu mazuļa enerģiju (klienta enerģijas saglabāšana), mātai ir jānodrošina barošana (parenterāli, ar nazogastrālās zondes palīdzību vai orāli), jākontrolē barošanas toleranci jeb retenci, jānodrošina mierīga, klusa vide, atpūta, sāpju kontrolēšana, temperatūras regulēšana, skābekļa pievadīšana. (5)

Lai saglabātu strukturālo veselumu, mātai nepieciešams pozicionēt mazuli katras 3 stundas, nodrošināt infekciju profilaksi, ievērojot roku un apģērba higiēnu, aseptikas principus, uzturēt ādas veselumu. Mātai jākontrolē vitālie rādītāji, arteriālais asinsspiediens. (5)

Mātai ir jāveicina pašregulācija (Levine, 1973). Mātai ir jāminimalizē stresa ietekme un jāsarunājas ar priekšlaikus dzimušu mazuli, ievērojot arī atbildes reakciju, lai saglabātu personas veselumu. (5)

Lai saglabātu sociālo veselumu, mātai ir jāveicina jaundzimušā un ģimenes gatavību izrakstīties mājās no jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas. Jāveicina vecāku un ģimenes prasmes rūpēties par priekšlaikus dzimušu bērnu, palīdzēt vecākiem pieņemt pieredzi, ar kuru tie ir saskārušies Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā. (5)

Levaines teorijā sadarbojas piemērošanās, saglabāšanas un veseluma izveidošanas jēdzieni. Piemērošanās ir veids, kā notiek saglabāšanās. Cilvēki visu laiku ir sadarbībā ar savu vidi. Šī sadarbība attīsta vajadzību piemēroties. Vides pārmaiņas prasa, lai cilvēks piemērojas. Sekmīga piemērošanās rada labāko saskaņu ar vidi un to izdara veidā, kas ietaupa enerģiju, veicina struktūras pilnīgumu, personisku un sociālu pilnīgumu. Saglabāšanas mērķis ir veselība. (6)

Ir iespējams samazināt priekšlaicīgu dzemdību risku, iedarbojoties vai novēršot ārējās vides nelabvēlīgos faktorus (rūpēties par veselīgu dzīvesveidu, novērst kaitīgos ieradumus, izvairīties no infekcijām, būt piesardzīgai grūtniecības laikā). Grūtniecības laikā ir jānodrošina optimāli labvēlīgi apstākļi, lai grūtniecības iznākums būtu pozitīvs un tas norit bez sarežģījumiem.

laikā vai intervālam nevajadzētu būt mazākam par 15 minūtēm. Ja kontrakciju skaits nepārsniedz 5 vienas stundas laikā, tad dzemdes aktivitāte vizdrīzāk ir normāla un tādā gadījumā ir nepieciešama uzmanīga grūtnieces novērošana. (10)

1.3. NEIZNESTA BĒRNA FIZIOLOĢIJA.

Pilna laika grūtniecība ilgst apmēram 40 nedēļas. Dzemdības par priekšlaicīgām ir uzskatāmas, ja kontrakcijas sāk atvērt dzemdes kaklu pirms 37 grūtniecības nedēļām. Ja dzemdības nav iespējams apturēt, tad bērniņš piedzims priekšlaicīgi. Jo agrāk priekšlaicīgas dzemdības sākas, jo pastāv lielāks risks bērna veselībai. Daudziem priekšlaikus dzimušiem bērniem ir nepieciešama īpaša aprūpe Jaundzimušo Intensīvās terapijas nodaļā. Priekšlaikus dzimušiem bērniem var būt ilgstošas garīgas un fiziskas attīstības grūtības. Dzemējot bērnu priekšlaicīgi, risks palielinās arī turpmākajām grūtniecībām. Ja dzemdības neizdodas apturēt, tad bērniņš piedzims priekšlaicīgi. Šajā gadījumā var pastāvēt dažādas veselības problēmas, piemēram, mazs dzimšanas svars, elpošanas grūtības, nepietiekami attīstītas orgānu sistēmas un redzes problēmas. Bērniem, kuri ir dzimuši priekšlaicīgi, ir lielāks risks saskarties ar kognitīvām un uzvedības problēmām. Šis risks ir lielāks bērniem, kuri ir dzimuši pirms 32 grūtniecības nedēļām. (11)

Jo nobriedušāks bērns ir dzemdību laikā, jo lielāka ir iespēja izdzīvot un būt veselam. Dažiem priekšlaicīgi dzimušiem bērniem var būt elpošanas problēmas, kā arī pastāv smadzeņu hemorāģiju risks. Var tikt ietekmēta arī nervu sistēma, gastrointestinālais trakts un citi orgāni. Priekšlaikus dzimušiem bērniem pastāv liela iespēja iegūt infekciju, ilgstošu dzelti kā arī tiem ir ēšanas grūtības un problēmas uzturēt ķermeņa temperatūru. (12)

Priekšlaikus dzimušiem bērniem iespējams būs nepieciešams stacionārā uzturēties ilgāk vai tiem būs vairāk veselības problēmas kā laikā dzimušiem bērniem. Daļai no priekšlaikus dzimušiem bērniem nākas stacionāri Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, kur tos aprūpē kompetenti veselības aprūpes speciālisti. Jo agrāk grūtniecības laikā bērns piedzimst, jo lielāka ir iespēja, ka bērnam būs veselības problēmas. Pateicoties mūsdienu medicīnas tehnoloģijām priekšlaicīgi dzimušiem mazuļiem pastāv lielākas izredzes izdzīvot, salīdzinoši ar pagājušā gadsimta iespējām.

Literatūrā aprakstītās veselības problēmas, kas var ietekmēt priekšlaicīgi dzimušus bērnus:

Apnoe – pauze elpošanas laikā, kas ilgst 20 sekundes vai vairāk. To var pavadīt lēna sirdsdarbība. (13) Apnoe tiek reģistrēts ar pulsa oksimetra palīdzību, kas nosaka skābekļa

saturāciju arteriālajās asinīs. (14) Apnoe ir bieži sastopama problēma priekšlaikus dzimušiem bērniem. Apnoe epizodes laikā bērns pārtrauc elpot, sirdsdarbība palēninās, āda var palikt bāla, violeta vai pat zila. Apnoe rodas elpošanas centru smadzenēs nenobrieduma dēļ. Gandrīz visi bērni, kas dzimuši 30 vai mazāk grūtniecības nedēļās, piedzīvos apnoe epizodes. Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā visi priekšlaikus dzimuši bērni tiek monitorēti, lai reģistrētu apnoe epizodes. Lai novērstu apnoe epizodes, nepieciešams maigi pastimulēt jaundzimušo ar pieskārienu, lai tas atsāktu elpot. Ja epizodes atkārtojas bieži, tad bērnam var nozīmēt medikamentus (kofeīnu) vai nodrošināt nazālu gaisa plūsmu, lai elpošanas ceļi būtu atvērti. (15) Kopš 1970. gadiem apnoe periodu ārstēšanā plaši tiek izmantots kofeīns. (16) Apnoe var klasificēt kā centrālu apnoe jeb alveolārās ventilācijas pauzi, ko izraisa neiroloģiskās kontroles nenobriedums. Centrālo apnoe (10-25% no visām apnoe) var izraisīt nerva stimulācija pēc orālās, nazālās atsūkšanas vai nazogastrālās zondes ievietošanas. Obstruktīva apnoe ir pauze alveolārās elpošanas laikā, ko izraisa augšējo elpceļu obstrukcija (parasti rīkles gala līmenī). Šīs apnoe sastāda 10-25% no visiem gadījumiem. Kombinēta apnoe ir centrālas un obstruktīvas apnoe kombinācija (50-75% gadījumos no visām apnoe). (17)

Respiratorais distresa sindroms (RDS) – visbiežāk ar to saskaras bērni, kas dzimuši pirms 34 grūtniecības nedēļām. (13) Respiratorā distresa gadījumā jaundzimušā plaušas nepietiekami producē svarīgu vielu, ko sauc par surfaktantu. (15) Surfaktants ir viela, kas sastāv no proteīnu fosfolipīdu kompleksa, kas izklāj alveolu epitēlija virsmu un pazemina virsmas spraigumu. Tā darbība vērsta, lai samazinātu alveolu virsmas spraigumu, stabilizētu alveolas pie maza plaušu tilpuma, kā arī pasargātu no alveolu „salipšanas” (alveolas paliek atvērtas izelpas beigās). (18) Kad priekšlaicīgas dzemdības nav iespējams apturēt, tad lielākai daļai sieviešu pirms dzemdībām tiek doti medikamenti, kas paātrina surfaktanta produkciju bērna plaušās, lai mēģinātu izvairīties no RDS. Lielai daļai priekšlaicīgi dzimušiem bērniem, kuriem ir surfaktanta trūkums nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija, tomēr surfaktanta lietošana samazina tās nepieciešamības laiku. (13)

Bronhopulmonārā displāzija – plaušu slimības, kas var attīstīties priekšlaikus dzimušiem bērniem, kā arī bērniem, kuriem tiek pielietota mākslīgā plaušu ventilācija. Bērniem ar bronhopulmonāro displāziju nereti plaušās uzkrājas šķidrums, ir izveidojušies rētaudi un

plaušu bojājumi. (13) Bronhopulmonārā displāzija ir hroniska elpošanas sistēmas slimība, kas sākas perinatālajā periodā. Priekšlaikus dzimušiem bērniem, sasniedzot 36.postkonceptuālo nedēļu, joprojām saglabājas skābekļa atkarība, ir specifiskas pārmaiņas rentgenogrammā. (18)

Intraventrikulāra hemorāģija – tā ir asiņošana galvas smadzenēs. Hemorāģija parasti rodas smadzeņu ventrikulos. (13) Asiņošana smadzenēs var izdarīt spiedienu uz nervu šūnām un kaitējumu tām, pat smadzeņu bojājumus. Šis fakts ir jāņem vērā aprūpes laikā, jo asinsvadi ir trausli un asinsizplūdumi var rasties arī nepareizas aprūpes laikā. (18)

Atvērts arteriālais vads – jaundzimušam sirds un asinsrites sistēma pēc piedzimšanas mainās, salīdzinot ar augļa asinsrites sistēmu. Pēc piedzimšanas skābekļa līmenis asinīs palielinās un plaušu asinsvadi atslābst, arteriālais vads sāk slēgties. Asinis, kas iepriekš novirzījās caur arteriālo vadu, pēc piedzimšanas plūst caur plaušām, kur tās bagātinās ar skābekli un novada skābekli uz visiem ķermeņa audiem. Normā arteriālais vads noslēdzas 72 stundas pēc piedzimšanas. Ja arteriālais vads nenoslēdzas, tad tiek izmantota medikamentozā terapija vai tas tiek noslēgts ķirurģiski. Atvērta arteriālā vada gadījumā novēro dažādas intensitātes trokšņus, pastiprinātas *ictus* pulsācijas, var parādīties kardiovaskulāras mazspējas pazīmes. (18)

Nekrotisks enterokolīts – problēma skar bērna resnās zarnas, kas var izraisīt ēšanas problēmas, vēdera uzpūšanos un caureju. Saslimšana dažreiz sākas 2-3 nedēļas pēc dzimšanas. (13) Lai gan NEC etioloģija un patoģenēze nav skaidra, fakti liecina par daudzfaktoru etioloģiju – baktēriju flora, zarnu išēmija, zarnu gļotādas brieduma trūkums vai disfunkcija un citi faktori. NEC raksturo gļotādu nekrozi kādā zarnas daļā. Nekrotiskais enterokolīts smagos gadījumos var izraisīt dziļus traucējumus multiplām orgānu sistēmām. (18)

Retiopātija – priekšlaikus dzimušo bērnu acu slimība, kura rodas, jo acs tīklene nav pietiekami attīstījusies. Lielākoties šādos gadījumos ārstēšana nav nepieciešama, bet nopietnākos gadījumos ir nepieciešama ārstēšana, ieskaitot lāzeroperāciju. (14)

Retinopātija var novest pat pie redzes zuduma. (13)

Dzelte – bērna acis un āda iegūst dzeltenu nokrāsu. Dzelte rodas, ja bērna aknas nav pietiekami attīstītas vai nestrādā pietiekoši labi. (13) Hiperbilirubinēmija, kas skar apmēram 80% priekšlaikus dzimušus bērnus, ir ārstējams un novēršams stāvoklis. Mazulim ar hiperbilirubinēmiju asinīs ir augsts bilirubīna līmenis, tā ir reakcija uz dabīgu eritrocītu

sabrukšanu liesā. Augstais bilirubīna līmenis asinīs izraisa dzelti, dzeltenu ādas un acu baltumu nokrāsu. Arī laikā dzimušiem bērniem bieži (apmēram 60%) ir sastopama mērena dzelte, tomēr biežāk tā ir sastopama neiznestiem jaundzimušiem. Ekstrēmi augsts bilirubīna līmenis var radīt smadzeņu bojājumus, tādēļ priekšlaikus dzimušiem bērniem tiek kontrolēts bilirubīna līmenis asinīs un gadījumā, ja tas paaugstinās, tad tas tiek novērsts, lai bilirubīns nesasniegtu bīstamu koncentrāciju asinīs. Jaundzimušos ar dzelti ievieto zem speciālām zilajām lampām, kas palīdz izvadīt bilirubīnu no organisma. (15)

Parasti aknas izvada bilirubīnu no organisma. Daudziem ārstēšana nav nepieciešama, jo mazuļu aknas pašas sāk noārdīt bilirubīnu. Tomēr ir daļa bērnu, kuriem tiek nozīmēta fototerapija, kuras laikā tiek izmantota īpaša lampa, lai samazinātu bilirubīna līmeni asinīs. (8)

Anēmija – stāvoklis, kad mazulim nav pietiekoši daudz nobriedušu sarkano asins ķermeņiņu, lai nogādātu skābekli ķermeņa audiem. (13)

Infekcijas – priekšlaikus dzimušiem bērniem ir problēmas cīnīties ar baktērijām, jo imunitāte nav pietiekami labi attīstīta. Biežākās infekcijas, ar kurām nākas saskarties priekšlaikus dzimuši mazuļi, ir pneimoniya, plaušu iekaisumi, sepse, meningīts. (13)

Priekšlaikus dzimušiem bērniem infekcija ir nopietna problēma, jo tie ir mazāk spējīgi cīnīties ar baktērijām, kuras var izraisīt nopietnas saslimšanas. Infekciju var iegūt no mātes (intrauterīnā periodā), dzemdību laikā vai pēc dzemdībām. Praktiski jebkura ķermeņa daļa var būt inficēta. Regulāra roku mazgāšana un dezinfekcija Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā ļauj samazināt infekciju risku. Bakteriālas infekcijas tiek ārstētas ar antibiotikām, vīrusu un sēnīšu izraisītas infekcijas tiek ārstētas ar citiem medikamentiem. (15)

Grūtniecības pēdējie mēneši un nedēļas ir ļoti nozīmīgas, jo šajā laikā īpaši norisinās intensīva augļa augšana un attīstība. Priekšlaikus dzimuši bērni sver daudz mazāk kā laikā dzimuši bērni. Priekšlaicīgiem bērniem var būt veselības problēmas, jo to orgānu sistēmas nav paspējušas pietiekami attīstīties un tādēļ tiem būs nepieciešama īpaša aprūpe Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, kur tie paliek tik ilgi, kamēr to orgānu sistēmas ir spējīgas strādāt patstāvīgi. (19)

1.4. PRIEKŠLAIKUS DZIMUŠA BĒRNA APRŪPES ĪPATNĪBAS

Priekšlaicīgi dzimušu bērnu attīstību var ietekmēt neiroloģiski traucējumi, skābekļa atkarības saglabāšanās, redzes problēmas, nepietiekoša vecāku uzmanība vai pārlietu liela bērna aizsardzība. Veseliem neiznēsātiem bērniem ir raksturīga intensīva fiziskā attīstība. Taču tas ir relatīvi, jo neiznēsāts bērns pieaug straujāk, salīdzinot ar viņa sākotnējo svaru. (20)

Bērna attīstību stimulē pozicionēšana, *handlings*, kustību terapija, mātes un zīdaiņa un citu tuvinieku pozitīvās attiecības, rotaļas un rotaļlietas, kas ir atbilstošas vecumam, kā arī optimāla apkārtējā vide. (20)

Neiznēsātiem bērniem ir nepieciešami īpaši apstākļi. Tie ir atkarīgi no neiznēsātības pakāpes, brieduma, vispārējā stāvokļa. Neiznēsātiem bērniem īpaši nenobriedusi ir CNS. Viņiem termoregulācijas, elpošanas traucējumi, barības uzņemšanas problēmas. Bērniem ir nepieciešama nepārtraukta novērošana, vitālo rādītāju kontrole, visu vajadzību apmierināšana, tuvību ar vecākiem. (20)

Jaundzimušajiem ir tendence atdzist (hipotermija), jo tiem ir salīdzinoši liela ķermeņa virsma attiecībā pret svaru. Turklāt priekšlaikus dzimušiem bērniem ar zemu dzimšanas svaru ir slikta siltuma izolācija, jo tiem ir samazināts zemādas tauku slānis, kā arī tiem ir slikta siltuma producēšanas spējas, ko izraisa samazināts brūno tauku slānis piedzimstot. Brūnie tauki ir siltuma producēšanas vieta. Tie atrodas ap virsnieru dziedzeriem, aknām, pakausī, starp lāpstiņām un padušu rajonā. Brūno tauku metabolisms summējas ar siltuma produkciju. Asinis plūst caur brūnajiem taukiem un sasilst un pēc tam cirkulējot pārnes siltumu uz citām ķermeņa daļām. Šo siltuma produkcijas mehānismu sauc par termogēnēzi bez drebuļiem (non-shivering thermogenesis). Neiznēsātiem bērniem ar mazu dzimšanas svaru iztrūkst šis efektīvais siltuma producēšanas mehānisms. (21)

Daļu siltuma turpina producēt aknas, sirds, smadzenes un skeleta muskuļi, bet galvenais siltuma producēšanas veids ir termogēnēze bez drebuļiem. (21)

Aukstuma stress priekšlaikus dzimušam bērnam rada hipoksijas, metabolās acidozes un hipoglikēmijas draudus. (22)

Optimālu vidi vislabāk var nodrošināt inkubatorā – kuvēzī, kas aizstāj sildošo dzemdes apvalku:

- Paaugstināta gaisa temperatūra, pat līdz 36 grādiem (atkarībā no ķermeņa masas; ja masa mazāka par 1000g, temperatūra ir ap 34-36 grādi, virs 1500g, tad ap 33 grādiem),
- Pietiekoši mitrs gaiss, kura relatīvais mitrums ir 50-60%,
- Skābekļa pievade, pustumsas stāvoklis (15)

Priekšlaikus dzimušiem bērniem ir nepietiekams ķermeņa tauku saturs, lai uzturētu ķermeņa temperatūru normas robežās, pat ja bērnu sasedz ar segām. Jaundzimušo intensīvajā terapijā tiek izmantoti inkubatori vai siltumu izstarojošas gultas, lai nodrošinātu apmierinošu ķermeņa temperatūru. Inkubatori ir veidoti no caurskatāmas (caurspīdīgas) plastmasas, tie veido noteiktas robežas, kas uztur ķermeņa siltumu, samazina infekcijas risku un ierobežo šķidrums zaudēšanu. (15)

Lai nezustu siltums, neiznēsātos bērnus kopj caur 2 apaļiem logiem inkubatora sānu sienās. (20)

Siltuma izstarojošas gultas (reanimācijas galdi) ir ar atvērtu virsmu, kuru silda lampas. Šādus galdus izmanto, ja medicīnas personālam ir nepieciešama ērta piekļuve jaundzimušajam, lai veiktu aprūpi. Bērnam pie ādas tiek piestiprināts temperatūras mērīšanas sensors, kas ļauj regulēt ķermeņa temperatūru. (15)

Bērnam ir uzvilka cepurīte (galvai ir liela virsma, caur kuru var zaudēt siltumu) un kājās ir zeķītes (lai sasildītu ķermeņa distālās daļas), kā arī autiņbikšītes. Inkubators nedrīkst atrasties saulē. Bērnu pārtinot vai izmeklējot ārpus inkubatora, vienmēr ir jāieslēdz sildāmā lampa. Ap 35.nedēļu (svars 1800g) vairākums neiznēsātu bērnu regulē savu temperatūru patstāvīgi, tad bērnu var likt gultiņā vai apsildāmajā gultā. (20)

Mazulis ir pieslēgts pie medicīniskajiem aparātiem, kuri kontrolē dzīvībai svarīgo orgānu funkcijas un atbalsta tās. Tāpēc uz ķermeņa ir uzlīmētas zondes un pulsa oksimētri, elektrodi, kuri visu laiku uztver elpošanu, sirdsdarbību, skābekļa saturu asinīs. Informācija atspoguļojas uz monitora, kas trauksmes gadījumā signalizē. (20)

Vislabākā poza neiznēsātiem bērniem ir poza uz vēdera ar saliektiem ceļšiem. Šī poza atvieglo elpošanu. Bērnam ar autiņu palīdzību var veidot ligzdiņu, var lietot arī pakaviņu. (20)

Tuvība ar vecākiem – tiešais ādas kontakts, glāsti, acu kontakts, vecāku balss – veicina bērna nobriešanas procesus, attīstību, stimulē maņu orgānus, rada drošības izjūtu, nomierina

bērnus, sniedz mīlestību, rada uzticību vecākiem. Tuvība nepieciešama arī abiem vecākiem, lai viņi iepazītu, pieņemtu savu bērnu un varētu aktīvi iesaistīties aprūpē. (20)

Ķengurmetode ir īpaša metode kā rūpēties par priekšlaikus dzimušu bērnu. Tā uzlabo to veselību un labklājību, veicinot atbilstošu temperatūras kontroli, krūts barošanu, infekciju kontroli un veidojot īpašu saiti starp māti un bērnu. Izmantojot ķengurmetodi, bērns atrodas kontaktā „āda – āda.” (21) Ķengurmetodes divas komponentes (sastāvdaļas) ir:

- „Āda - āda” kontakts. Agrīns, ilgstošs un nepārtraukts kontakts „āda - āda” starp māti un bērnu ir galvenā ķengurmetodes sastāvdaļa. Bērns tiek novietots uz mātes vēdera starp krūtīm.
- Ekskluzīvā zīdīšana. „Āda – āda” kontakts veicina laktāciju. (21)

Priekšlaikus dzimušu bērnu aprūpē liela uzmanība ir jāvelta ādas kopšanai, jo jaundzimušam ir salīdzinoši liela ādas virsma, epiderma ir plāna, īpaši raga slānis, kas veido epidermālo barjeru, samazinot transepidermālo šķidrums un siltuma zudumu. Ādas aizsargbarjera nobriest starp 30. un 32. grūtniecības nedēļu. Jaundzimušā āda ir plāna, trausla un viegli traumējama. Jaundzimušā aprūpes laikā tas jāņem vērā, jo ādas bojājums var būt kā injekcijas ieeja vārti. Ādas veselumu negatīvi ietekmē ilgstoša nemainīga poza, sensoru lietošana, pašlīpošo plāksteru lietošana. Pirms elektrodu un sensoru lietošanas jāpārlicinās par jaundzimušā ādas veselumu, elektrodus un sensorus nedrīkst piestiprināt pie bojātas ādas, jo var rasties ādas saspiedums, apdegumam līdzīgs bojājums vai pat nekroze. Jāizvairās no izsitumu veidošanās uz jaundzimušā ādas. Aprūpējot jaundzimušā ādu, jāņem vērā un jānovērtē ādas krokas vai vietas, kur saskaras āda, piemēram, ausis ar galvas ādu, paduses. Iekaisuma pazīmes var novērot arī ādai ap anālo atveri. Ādu šajā apvidū novērtē katru reizi, kad maina autiņbiksītes. Ādas traumatisma risks pastāv, lietojot plaušu ventilācijas iekārtas jaundzimušā ārstēšanā. To lietošanas laikā katras 3 stundas jānovērtē deguna ādas stāvokli. Ja jaundzimušajam lieto ventilāciju ar CPAP, pastāv ādas nospiešanas risks deguna apvidū. Ja lieto mehānisko plaušu ventilāciju, endotraheālo caurulīti pie jaundzimušā ādas fiksē ar pašlīpošo plāksteri. Ekstubējot jaundzimušo vai mainot endotraheālo caurulīšu fiksējošos pašlīmējošos plāksterus, pastāv ādas traumatisma risks. Jaundzimušais caur ādu ne tikai pastiprināti zaudē siltumu un šķidrums, bet arī uzņem lokāli lietotus medikamentus, tie labāk uzsūcas un, nepareizi lietojot, var izraisīt toksiskas reakcijas.

Uzmanību jāpievērš, dezinficējot jaundzimušā ādu pirms dažādām punkcijām; tas jādara mazos laukumos, ņemot vērā pastiprinātu uzsūkšanu. Lai mazinātu jaundzimušā ādas traumatisma risku, pirms tiek uzsākta aprūpe, jānoņem no rokām rotas lietas, pirms tam jāapgriež īsi nagi, lai neradītu ieskrāpēšanas risku. (18)

Priekšlaikus dzimušiem bērniem ir nepieciešama speciāla barošana, jo tie aug ātrāk kā iznēsāti bērni un to gremošanas sistēma ir nenobriedusi. Neonatologi mēra bērna svaru gramos, nevis kilogramos. Iznēsāti bērni parasti sver vairāk kā 2500g, kamēr priekšlaikus dzimuši bērni sver no 500g līdz 2500g. (15)

Priekšlaikus dzimušiem bērniem ir barības uzņemšanas problēmas. Neuroloģiska nenobrieduma, mainīta muskuļu tonusa un pazeminātu orālo refleksu rezultātā priekšlaikus dzimušiem jaundzimušiem pazemināta spēja orāli uzņemt barības vielas. Priekšlaikus dzimušie jaundzimušie, kur gestācijas vecums nesasniedz 32.-34.gestācijas nedēļu, nespēj saskaņot zīšanu, rīšanu vienlaikus ar elpošanu, tādēļ nav iespējama krūts ēdināšana vai ēdināšana no pudeles. Jaundzimušie, kuri ir pieslēgti pie mākslīgās plaušu ventilācijas CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), kas ir mākslīga neinvazīva plaušu ventilācija, vai jaundzimušie, kuriem skābeklis tiek pievadīts caur deguna kanilēm, nav spējīgi uzņemt barību caur muti. Ja zīšana un rīšana ir vāja, lēna vai izteikti nekoordinēta, bērna vājuma un neuroloģiskā nenobrieduma vai neuroloģisko, kardiopulmonāro traucējumu dēļ var ātri nogurt un nespēj uzņemt pietiekami daudz barības, lai nodrošinātu sava augošā organisma vajadzības. Tādējādi priekšlaikus dzimuši jaundzimušie tiek baroti caur nazogastrālo vai orogastrālo zondi. Pēc tam attiecīgi tiek piemērota piemērotākā ēdināšanas caur zondi metode. Jaundzimušo ir iespējams ēdināt nepārtraukti, kad notiek nepārtraukta, vienmērīga barības ievadīšana caur ēdināšanas zondi diennakts laikā, izmantojot perfuzoru – barošanas sūkni. Var izmantot pārtraukto ēdināšanu, kad barība tiek ievadīta porcijās diennakts laikā ar vienmērīgiem starplaikiem noteiktu ēdienreizi laikā – izmantojot perfuzoru, ar gravitācijas spēka metodi vai mehāniski ar roku stumjot uz priekšu barošanas šļirci. Ēdināšana caur zondi, mehāniski ar roku, stumjot uz priekšu barošanas šļirci, ir metode, kad konkrētajam jaundzimušajam ordinētā mātes piena vai mākslīgā maisījuma deva tiek ievadīta lēnām, pakāpeniski ar roku stumjot uz priekšu šļirces virzuli. Speciāli enterālajai ēdināšanai paredzētā šļirce pirms ēdināšanas tiek uzpildīta ar mātes pienu vai mākslīgo piena

maisījumu un tā tiek pievienota pie zondes brīvā gala. Izmantojot gravitācijas metodi, gravitācijas spēka iedarbības rezultātā mātes piens vai mākslīgais maisījums lēnām caur ēdināšanas zondi ieplūst kuņģī. (18)

Vislabākā barība jaundzimušiem ir mātes piens. Krūts pienam ir piemērota formula mazulim, jo tas satur olbaltumvielas, kas palīdz cīnīties ar infekcijām un veicina augšanu. Pienam var tikt pievienotas papildus piedevas, jo priekšlaikus dzimušiem bērniem ir nepieciešami vairāk vitamīni un minerālvielas kā laikā dzimušiem bērniem. (15)

Gadījumā, ja bērna māte neuzturas stacionārā, bērnam ir krūts piena nepanesamība, kā arī mātes slimības gadījumā, kad krūts piens ir kontrindicēts vai mātei neizdalās pietiekams piena daudzums, bērnu baro ar īpaši jaundzimušiem paredzētiem mākslīgajiem maisījumiem. Jaundzimušiem, kuriem perorālā vai netermālā ēdināšana nav iespējama, ir nepietiekama vai kontrindicēta, lieto parenterālo barošanu, ar kuru absolūti vai daļēji aizstāj enterālo ēdināšanu. Parenterālās barošanas laikā bērns nepieciešamo uzturvielu apjomu saņem caur vēnā ievadītu perifēro, perifēri centrālo vai centrālo katetru. Katram jaundzimušam tiek aprēķināts viņa vajadzībām, vecumam un vispārējam veselības stāvoklim nepieciešamais intravenozā šķīduma diennakts apjoms, ievades ātrums, uzturvielu sastāvs un deva, kas jaundzimušam nodrošina augšanai nepieciešamo kaloriju daudzumu un uzturvielas – glikozi, olbaltumvielas – aminoskābes, vitamīnus, minerālvielas un taukus – lipīdu emulsijas veidā. (18)

1.5. PRIEKŠLAICĪGU DZEMDĪBU RISKA FAKTORI

1.5.1. Ietekmējamie riska faktori

Alkohola lietošana. Pirms plānotas grūtniecības iestāšanās un grūtniecības laikā pilnīgi jāatsakās no alkoholiskajiem dzērieniem, jo alkohols bieži rada iedzimitas kropļības. Alkohols visbīstamākais šajā ziņā ir grūtniecības sākumā. (23) Alkohols viegli iet cauri placentai uz augli. Ar augļa urīnu alkohols iekļūst augļa ūdenī, no kurienes tālāk auglī. Cauri placentai alkohols atgriežas atpakaļ mātes asinsritē, kas beidzot alkoholu izdala. Tādējādi alkohola saturs auglī un augļa ūdenī periodiski var būt pat augstāks nekā pašai mātei. Pirmajā grūtniecības trešdaļā augļa aknu spējas metabolizēt alkoholu ir tikai 3-4% un jaundzimušajam – tikai 50% no pieauguša cilvēka aknu spējām. Patstāvīga alkohola lietošana lielā daudzumā var izraisīt asiņošanas. Arī nelielas asiņošanas traucē augļa funkcijas, palēnina augšanu un palielina infekcijas briesmas. Infekcija var izsaukt bīstamas, priekšlaicīgas dzemdības. Infekcijas briesmas palielina arī ar alkohola lietošanu saistītais dzīvesveids: slikts vispārējais veselības stāvoklis, slikta higiēna, seksa partneru maiņa un vienveidīgs uzturs. Alkohols palielina infekciju risku pat pieckārtīgi un priekšlaicīgu dzemdību risku – trīskārtīgi. (24)

Narkotisko vielu lietošana. Heroīns šķērso placentāro barjeru, izraisot intrauterīnus attīstības traucējumus, jaundzimušo abstinences sindromu, patoloģiski izmaina grūtniecības un dzemdību gaitu (priekšlaicīgas dzemdības, neonatāla sepse, preeklampsija, placentas patoloģija, pastiprināta asiņošana un citas komplikācijas). (25)

Zīdaiņiem, kuru mātes lieto heroīnu, novērojams abstinences efekts, kam raksturīga hiperaktivitāte koncentrēšanās traucējumi un sviedru izdalīšanās. Vienlaikus pieaug perinatālā mirstība un jaundzimušajiem novērojami elpošanas traucējumi. Kokaīna lietošana grūtniecības laikā izraisa abortus, placentas bojājumus, perinatālo smadzeņu infarktu un uroģenitālā trakta bojājumus. (26) Lietojot kokaīnu grūtniecības laikā, pasliktinās dzemdes apasiņošana un auglim attīstās hipoksēmija. Kokaīns ietekmē arī augļa sirds funkciju un nomāc imūno sistēmu. Pētījumi parāda, ka mātes, kuras grūtniecības laikā lieto kokaīnu, lielākoties nesaņem adekvātu prenatalo aprūpi, kā arī visdrīzāk grūtniecības laikā tiek arī smēķēta tabaka un lietots alkohols. Grūtniecēm, kuras lieto kokaīnu, ir lielāka iespēja, ka tās slimo ar seksuāli transmisīvajām slimībām kā grūtnieces, kuras narkotikas nelieto (Tronick and Beeghly, 1999). Marihuāna šķērso placentāro

barjeru. Dažādi pētījumi parāda, ka marihuānas lietošana grūtniecības laikā var izsaukt priekšlaicīgas dzemdības jeb bērns var piedzimt priekšlaicīgi. Schempf (2007.g.) pētījuma rezultāti parāda, ka marihuānas smēķēšana grūtniecības laikā iespaido bērna dzimšanas svaru un gestācijas vecumu, kā arī Hurd, Wang, Anderson et.al. (2005.g.) pētījuma rezultāti rāda, ka tiek ietekmēta augļa augšana grūtniecības laikā, augļa svars un garums. (22)

Stress. Stresa mazināšana ir ļoti nozīmīga, lai uzturēta organisma balansu jeb homeostāzi. Pārāk daudz stresa var atstāt ietekmi uz ķermeni un var novest pie dažādām komplikācijām, piemēram, palēninātu augļa augšanu un priekšlaicīgām dzemdībām. Salīdzinot stresa ietekmi uz sievieti, kas ir stāvoklī un sievieti, kas nav, tā atšķiras. Būtībā bērna gaidīšana sievietes organismam ir stresa pilns posms, jo grūtniecības laikā notiek endokrīnas un fizioloģiskas pārmaiņas organismā, kas liek sevi manīt. Pastāv saistība, ka nemiers un raizes grūtniecības laikā tiek saistītas ar risku, ka dzemdības būs priekšlaicīgas. Sievietes grūtniecības laikā raizējas un baidās par grūtniecības iznākumu, dzemdību procesu, par spēju parūpēties par jaundzimušo un tās veselības stāvokli piedzimstot. (27)

Smēķēšana. Lielākā daļa cilvēku zina, ka smēķēšana var izraisīt saslimšanu ar vēzi, sirds un citām nopietnām saslimšanām. Smēķēšana grūtniecības laikā rada veselības problēmas, piemēram, priekšlaicīgas dzemdības, sarežģījumus dzemdību laikā un pat bērna nāvi. (28) Smēķēšana grūtniecības laikā ir saistīta ar nozīmīgu dzimšanas svara deficītu iznestiem jaundzimušajiem (līdz pat 440g). Plaši pētījumi rāda, ka 21% no 39% gadījumiem, kad bērns dzimst ar svara deficītu, tiek saistīti ar mātes smēķēšanu grūtniecības laikā. Mātēm, kuras smēķē grūtniecības laikā, ir palielināts priekšlaicīgu dzemdību risks, un auglis ir mazāks pēc svara jebkurā grūtniecības posmā. Pētījumi parāda, ka auglis atpauk augšanas rādītājos – svarā, garumā, galvas un krūšu apkārtmēros. Mātes smēķēšana kā arī pasīvā smēķēšana tiek saistīta ar biežākām respiratorās sistēmas saslimšanām, spontāno abortu, priekšlaicīgu augļa ūdeņu apvalku plīšanu, priekšlaicīgu bērna dzimšanu, kognitīviem un uzvedības traucējumiem (Shea and Steiner, 2008). (22)

Grūtnieces stāšanās uzskaitē pie ginekologa. Pirmreizējā vizīte pie ārsta jāveic un grūtniecības uzskaitē jāstājas līdz grūtniecības 12.nedēļai. Vērsties pie ārsta pirmo trīs grūtniecības mēnešu laikā ir svarīgi vispirms tādēļ, ka tas ir laiks, kad var konstatēt saslimšanas,

kuras iespējams savlaicīgi novērst, neatstājot ietekmi uz bērniņu. Tas ir arī laiks, kad jādomā par kaitīgajiem faktoriem gan darbavietā, gan sadzīvē, par kuriem brīdinās ārsts, un attiecīgi vēlams pēc iespējas ātrāk tos novērst. (29) Divdesmit gadu laikā veiktie pētījumi ir pierādījuši, ka detalizēta grūtnieces izmeklēšana pirmajā vizītē 11.-13.grūtniecības nedēļā ļauj prognozēt dažādus perinatālos stāvokļus mātei un bērnam, ņemot vērā mātes vispārējo stāvokli, anamnēzi, bioķīmiskos izmeklējumus, kā arī veicot detalizētu augļa ultrasonogrāfiju. Ir liela iespēja aprēķināt grūtnieces specifiskos riskus: iedzimtu augļa attīstības anomāliju risku, augļa intrauterīnas bojāejas risku, preeklampsijas risku, priekšlaicīgu dzemdību un citus riskus. Grūtniecības 11.-13.nedēļa ir vissvarīgākais laiks prenatālajā periodā, kad iespējams iegūt visvairāk informācijas par mātes un bērna veselību, lai iekļautu grūtnieci augsta vai zema riska grupā, ņemot vērā iegūtos datus un izmeklējumu rezultātus. Ja māte laicīgi stājas grūtniecības uzskaitē un rūpējas savu veselību grūtniecības laikā, bērns dzimst veselāks. (3)

Darba apstākļi. Līdz 32. grūtniecības nedēļai sievietē var strādāt ierasto darbu, ja tas nav saistīts ar apstākļiem, kas var nelabvēlīgi ietekmēt grūtniecības gaitu (smaga fiziskā piepūle, kaitīgas vielas, vibrācijas, darbs naktī, nelabvēlīgs t° režīms). Ja darbs veselībai kaitīgs, grūtnieci uz laiku pārceļ citā darbā, saglabājot vidējo izpeļņu. (30) Šobrīd sievietes grūtnieces pieder pie īpaši aizsargājamām grupām. Dažādas ķīmiskas vielas caur placentāro barjeru var uzsūkties augļa organismā, ja māte darba vidē saskaras ar šādām vielām. Latvijas Republikas normatīvajos aktos ir noteikta īpaša aizsardzība grūtniecēm, ja darbs tiek veikts ar ķīmiskām vielām. Grūtnieces aizliegts pakļaut šādiem darba vides riska faktoriem:

- fizikālie faktori – darbs hiperbāriskā atmosfērā, piemēram, konteineros, ūdens spiediena ietekmē, zem ūdens;
- bioloģiskie faktori, ja vien grūtnieces nav imūnas pret šiem faktoriem – toksoplazma, rubellas vīruss, citomegalovīruss, herpes vīruss;
- ķīmiskie faktori – svins un tā savienojumi tiktāl, cik tos ir spējīgs absorbēt cilvēka organisms, arsēns un tā savienojumi, fosfors un tā savienojumi. (31)

Balstoties uz atklājumiem, sievietēm, kurām darbā ir lielākas prasības, ir lielāks priekšlaicīgu dzemdību risks vai risks dzemdēt bērnu ar mazu dzimšanas svaru. Pētnieku komanda no Dublinas Universitātes koledžas (Īrijā) 2007. gadā aptaujāja 676 sievietes pēc dzemdībām,

kuras strādāja pirmās prenatalās vizītes laikā un kurām bija viena augļa grūtniecība. Sievietes sniedza informāciju par veselības stāvokli, dzemdību iznākumu, dzīvesveidu un darba apstākļiem. Kā potenciālie riska faktori tika nosaukti smagi fiziska darba pienākumi, strādāšana uz pārbaudes laiku, darbs maiņās, garas darba stundas (40 stundas vai vairāk nedēļā). Rezultāti parādīja pārliecinošas un nozīmīgas asociācijas starp šiem riska faktoriem un mazu dzimšanas svaru (mazāk kā 2500g). Tika secināts, ka priekšlaicīgas dzemdības tiek saistītas ar darbu, kad sievietes strādā uz pārbaudes laiku. Pētnieki atzīmē, ka priekšlaicīgas dzemdības var saistīt ar pārbaudes laika radīto stresu, bažām par nestabilitāti darbā. Pētniece Dr. Izabella Niedhammere saka, ka pētījums parāda, ka vajadzētu vairāk uzmanības pievērst sieviešu darba pienākumiem, kad viņas ir grūtnieces. Vajadzētu izstrādāt ieteikumus, kas noteiktu samazināt grūtnieču darba pienākumus, kas ir saistīti ar fizisku piepūli, darbu maiņās un garas darba stundas. Īpaša uzmanība būtu jāpievērš grūtniecēm, kas strādā uz pārbaudes laiku bez garantijas, ka darba vieta tiks saglabāta. Pētījums tika publicēts *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Žurnāla redaktors Filips Stīrs saka, ka ir labi zināms, ka fiziskais un psiholoģiskais stress grūtniecības laikā var novest pie nelabvēlīga grūtniecības iznākuma. Šī pētījuma daļa ļauj ginekologiem un vecmātēm labāk izprast ar medicīniskiem faktoriem nesaistītus faktorus, kas var palielināt zema dzimšanas svara un priekšlaicīgu dzemdību skaitu. Pētījumā, kas ir publicēts 2007.gada decembrī, eksperti aplūkoja vairākus ar vidi saistītus faktorus, kas tiek saistīti ar nelabvēlīgu grūtniecības iznākumu. Dr. Nazi Huseins un Elizabete Vesterlanda Trike no Jeilas Medicīnas skolas saka, ka stress ir vispāratzīts riska faktors priekšlaicīgai bērna dzimšanai un zēmam dzimšanas svaram. Pētnieki raksta, ka ir izpētīts, ka mātes stress ir saistīts ar dzemdību traucējumiem, zemu dzimšanas svaru, priekšlaicīgu bērna dzimšanu un preeklampsijas draudiem. Eksperti atzīst, ka stress darbā un pārpūle tiek saistīta ar priekšlaicīgām dzemdībām. Tālākais pētījums parādīja palielināta piepūle darbā pirmo 20 grūtniecības nedēļu laikā ir saistāma ar preeklampsiju jeb palielinātu asinsspiedienu grūtniecības laikā, kas var radīt nopietnas sekas gan mātei, gan bērnam. Pētījumā, kurš ir veikts 2006.gadā, parādīts, ka sievietēm, kuras strādā neregulāri vai strādā uz pārbaudes laiku, ir palielināts risks dzemdēt bērnu ar mazu dzimšanas svaru un dzemdēt bērnu priekšlaicīgi. Risks palielinās vēl vairāk, ja vēl šie nosacījumi kombinējas ar darbu nakts stundās, ilgu stāvēšanu kājās, smagumu celšanu, strādāšanu skaļumā

un lielu psiholoģisko atbildību, zemu sociālo atbalstu. Jeilas eksperti noslēdz pētījumu ar atziņu, ka vides faktoriem ir nozīmīga loma mātes veselībā. Tiem ir saistība ar placentārām problēmām, kas rezultējas ar zemu dzimšanas svaru, intrauterīniem augšanas traucējumiem, priekšlaicīgām dzemdībām un atstāj arī paliekošas sekas uz neiroloģisko stāvokli un uzvedību dzīves laikā. (32)

1.5.2. Neietekmējamie riska faktori

Iekaisumi. Parasti grūtniecības laikā mātes imūnsistēma un placenta ar apvalkiem noteiktā līmenī pasargā augli no inficēšanās. Kad šīs barjeras kļūst neizturīgas, notiek intrauterīna inficēšanās. Infekcijas pārnese uz augli var notikt divējādi – hematogēni (caur asinīm) un augšupejoši. Pie hematogēnas inficēšanās kairinātājs ar mātes asinīm tiek ienests placentā, bet no turienes caur nabas saiti nokļūst augļa organismā. Augšupejošā inficēšanās veidā infekcija pārvietojas augšup pa mātes dzimumorgānu ceļiem dzemdes dobumā, inficē augļa apvalkus, tad savairojas augļūdeņos un kopā ar tiem nokļūst augļa kuņģa-zarnu traktā vai elpceļos. Infekcija grūtniecības agrīnajā stadijā (līdz 12. grūtniecības nedēļai) var izraisīt augļa nāvi un tai sekojošu spontāno abortu. Inficēšanās vēlākās grūtniecības stadijās (otrajā un trešajā grūtniecības trimestrī) parasti nemēdz būt par iemeslu būtiskiem augļa attīstības defektiem, jo viņa orgāni un sistēmas pamatā jau ir izveidojušās. Bet inficēšanās process var izraisīt mazuļa orgānu un audu infekcijas bojājumus, kā arī placentas (placentīts) un placentas apvalku (horioamnionīts) iekaisumu. Tādos gadījumos iespējami dzemdību norises traucējumi, priekšlaicīga augļūdeņu noplūšana, priekšlaicīgas dzemdības. (32) Normāla maksts vide ir svarīgs sievietes veselības faktors, un par to gādā liels skaits dažādu pienskābo baktēriju (*Lactobacillus*) sugu. Laktobaktērijas izdala dažādas skābes, piemēram, pienskābi, ūdeņraža peroksīdu, bakteriocīnus un tiem līdzīgas vielas, savstarpēji saistītās, bloķē patogēno mikroorganismu adhēziju pie maksts sienām. Makstī ir nepārtraukti mainīga mikroorganismu kopa, ko ietekmē dažādi faktori: hormonālās svārstības, menstruālā cikla fāze, dzimumdzīves paradumi, maksts skalošana, lubrikantu un higiēnas līdzekļu izmantošana. Samazināts laktobaktēriju skaits un patoloģiska maksts mikroflora saistīta ar tādām grūtniecības komplikācijām kā agrīna un vēlīna grūtniecības neiznēsāšana, priekšlaicīgs augļūdens pūšļa plīsums, priekšlaicīgas dzemdības un mazs mazuļa dzimšanas svars. (34) Priekšlaicīgas dzemdības ir viena no svarīgākajām problēmām dzemdniecībā un perinatoloģijā.

25-40% gadījumu priekšlaicīgu dzemdību iemesls ir intrauterīna infekcija, kuras gadījumā baktērijas no maksts ascendē uz dzemdes dobumu – deciduālo slāni, tālāk izplatās pa telpu starp amniju un horiju, visbeidzot sasniedzot amnija dobumu un augli. Normāla maksts vide ir svarīgs sievietes veselības faktors, un to nodrošina liels skaits dažādu pienskābo baktēriju. Patoloģiskas maksts mikrofloras iemesls var būt gan seksuāli transmisīvas infekcijas, gan citu patogēno mikroorganismu kolonizācija. Visbiežākie stāvokļi, kad traucēta maksts mikroflora, ir bakteriālā vaginoze un aerobais vaginīts. (34) Bieži sastopama ir bakteriālā vaginoze, kuras klīniskajai ainai raksturīgi pastiprināti homogēni baltpelēki izdalījumi no dzimumceļiem ar nepatīkamu aromātu („zivju smaka”). Smaka pastiprinās pēc dzimumakta, parasti šīs sūdzības nepavada nieze, maksts gļotādas iekaisums, apsārtums vai sāpes. Ja grūtniecei konstatē bakteriālo vaginozi, viņa tiek iekļauta paaugstināta riska grupā. Uzska, ka bakteriālā vaginoze palielina vēlīnās grūtniecības pārtraukšanās un priekšlaicīgu dzemdību risku. (35) Grūtniecēm ar bakteriālo vaginozi biežāk novēro priekšlaicīgas dzemdības. (36)

Dzelzs deficīta anēmija. Dzelzs deficīta anēmija ir uzturvielu deficīta biežākā anēmija pasaulē. Aptuveni 25% pasaules iedzīvotājiem ir sastopama dzelzs deficīta anēmija. Protams, ka vairāk tā ir sastopama nabadzīgās pasaules valstīs. Ja sievietei grūtniecības laikā ir dzelzs deficīta anēmija, tad pastāv liels risks, ka bērns piedzims ar mazu ķermeņa masu, piedzims priekšlaikus vai var būt perinatāla mirstība. (37) Nereti grūtniecēm ir dzelzs deficīta anēmija, lai gan grūtniecības laikā dzelzs uzsūcas labāk un nav menstruālās asiņošanas. Grūtniecības laikā ir ieteicams uzņemt 30 mg dzelzs dienā. (23) Grūtniecības sarežģījumu risks ir augstāks sievietēm ar vāju barojumu un mazu pieņemšanos svarā grūtniecības laikā. Ja nav papildus riska faktoru, teorētiski ir iespējams uzņemt nepieciešamo dzelzs daudzumu ar uzturu. Ar dzelzi bagāti produkti ir gaļa, zaļie dārzeņi. Katras grūtniecības laikā jāizvērtē dzelzs deficīta anēmijas riska faktori – mazs mātes vecums, anamnēzē menorāģijas, biežas dzemdības, zems ķermeņa masas indekss, nepietiekams vai nesabalansēts uzturs, malabsorbcijas sindroms, gastrointestināla asiņošana. Atbilstoši antenatālai programmai katrai sievietei grūtniecības laikā jāpārbauda hemoglobīna līmenis vismaz četras reizes (līdz grūtniecības 12.nedēļai un 25.-26., 29.-30. Un 34.-36.nedēļā) un feritīna līmenis divas reizes (līdz grūtniecības 12.nedēļai un 29.-30.nedēļā). (38)

Daudzaugļu grūtniecība. Daudzaugļu grūtniecība parasti nozīmē diviņu grūtniecību vai vairākaugļu grūtniecību (trīnīši, četrīši). Daudzaugļu grūtniecība tiek raksturota kā grūtniecība, kuras laikā līdz dzimšanai tiek iznēsāti vairāki augļi. Daudzaugļu grūtniecības ir augsta riska grūtniecības. Daudzaugļu grūtniecības laikā pastāv lielāks komplikāciju risks, kuras sevī ietver priekšlaicīgas dzemdības, paaugstinātu asinsspiedienu, anēmiju, priekšlaicīgu augļūdeņu noplūšanu, placentas priekšguļas iespējamību, sarežģījumus dzemdību laikā. Amerikas Savienotajās valstīs 2006.gadā 11% jaundzimušo no viena augļa grūtniecībām piedzima priekšlaicīgi un 61% no daudzaugļu grūtniecībām bija priekšlaicīgas dzemdības, 6% no viena augļa grūtniecībām piedzimstot bija zems dzimšanas svars (<2500g) un no daudzaugļu grūtniecībām ar to saskārās 59% jaundzimušo. Ļoti zems dzimšanas svars (<1500g) bija 1% no viena augļa grūtniecībām, bet no daudzaugļu grūtniecībām – 11% jaundzimušajiem. (38)

Preeklampsija. Preeklampsija ir problēma, ar ko dažas sievietes sastopas grūtniecības laikā. Tā parasti attīstās grūtniecības otrajā pusē un tiek dēvēta par vēlīno gestozi. Kā preeklampsijas pazīmes var nosaukt augstu asinsspiedienu, neizzūdošu uztūkumu zemākajās ekstremitātēs un olbaltumvielas grūtnieces urīnā. Smagas preeklampsijas simptomi, kas var rasties grūtniecības pēdējās nedēļās, ir augsts asinsspiediens, galvassāpes, miglaina redze, jūtīgums pret spilgtu gaismu, nelabums, vemšana un ievērojams pēdu un plaukstu uztūkums. Preeklampsija var neļaut placentai saņemt pietiekamu asins daudzumu. Ja placenta nesaņem gana daudz asiņu, mazulis saņem mazāk gaisa un barību. Tas var izraisīt priekšlaicīgas dzemdības, zemu dzimšanas svaru un citas problēmas. (40) Grūtniecei nekavējoties jāgriežas pie ārsta ja parādās tādi simptomi kā stipras galvassāpes, redzes traucējumi, sāpes epigastrijā, zem labā ribu loka, vemšanas epizodes, pēkšņs sejas, roku, kāju pietūkums, krampji. (41)

Grūtniecības diabēts. Grūtniecības laikā rūpīgi jākontrolē cukura līmenis asinīs – visām grūtniecēm pēc 20. grūtniecības nedēļas jānosaka glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā. Grūtniecības laikā placentas hormoni daļu insulīna neitralizē, tātad padara neefektīvu, tāpēc aizkuņģa dziedzerim tas jāražo krietni vairāk. Aizkuņģa dziedzera šūniņām, kuras ražo insulīnu, jāpalielinās gan izmēru, gan skaita ziņā – lai saražotu tik daudz insulīna, cik grūtniecei vajag. Līdzko šis kompensācijas mehānisms nenostādā, attīstās grūtniecības diabēts. Neārstēts grūtniecības diabēts ietekmē gan jauno māmiņu, gan viņas mazuli. Sievietes paaugstinātais

cukura līmenis nozīmē, ka arī mazulim cukura līmenis asinīs ir pārāk augsts. Kad pienākusi grūtniecības 28. nedēļa, sāk darboties bērniņa aizkuņģa dziedzeris, kas ražo insulīnu. Ja mazuļa asinīs nonāk paaugstināts cukura daudzums, bērna organisms ražo vairāk insulīna, kas veicina šūnu augšanu, tādēļ mazulis aug liels. Mātes un bērna cukura līmeņa paaugstināšanās var ietekmēt mazuļa orgānu veidošanos, var izraisīt spontāno abortu, priekšlaicīgas dzemdības, kā arī būt par iemeslu dažādām komplikācijām dzemdību laikā un arī pēc tām. (42) Pēdējo gadu laikā Latvijā strauji palielinās grūtnieču skaits ar cukura diabētu, kas sācies grūtniecības laikā (2006.gadā – 45, 2007.gadā – 75, 2008.gadā – 105, 2009.gadā – 140 un 2010.gadā – 179). (3)

1.6. PRIEKŠLAICĪGU DZEMDĪBU PROFILAKSE

Ir priekšlaicīgu dzemdību riska faktori, kurus nav iespējams mainīt, bet ir daži galvenie virzieni kā ir iespējams samazināt priekšlaicīgu dzemdību risku. Tie sevī iekļauj režīmu, kas veicina veselīgu grūtniecības norisi. (43)

- Atmest smēķēšanu jau pirms grūtniecības iestāšanās vai cik ātri iespējams grūtniecības laikā;
- Nelietot alkoholu un narkotiskās vielas grūtniecības laikā;
- Ēst uzturvielām bagātu un sabalansētu uzturu. Barības vielas un grūtnieču aprūpe ir īpaši svarīga, ja grūtniece ir jaunāka par 17 gadiem vai vecāka par 35 gadiem un daudzaugļu grūtniecības laikā
- Izvairīties no smagumu celšanas darbā kā arī no ilgas stāvēšanas kājās;
- Pēc iespējas samazināt stresa līmeni un mazināt to ar relaksācijas metodēm, vingrojumiem un atpūtu, katru dienu veltot atpūtai, mieram;
- Izvairīties no infekcijām; (43)
- Rūpēties par regulāru prenatālo aprūpes veikšanu. Prenatālā uzraudzība palīdz novērot grūtnieces un bērna veselību un palīdz laikus pamanīt, ja rodas kādi sarežģījumi;
- Kopā ar ginekologu kontrolēt hroniskās saslimšanas (cukura diabēts, augsts asinsspiediens), lai tām nebūtu paasinājumu fāzes;
- Sekot līdzi ginekologa norādēm par aktivitāšu līmeni. Ja grūtniece ir priekšlaicīgu dzemdību riska grupā, tad ginekologs var ieteikt samazināt darba stundas vai mazāk pavadīt laiku stāvot kājās;
- Noskaidrot no ginekologa par seksuālajām attiecībām. Ja anamnēzē jau ir priekšlaicīgas dzemdības, tad no seksuālām attiecībām iesaka izvairīties;
- Rūpēties par savu zobu veselību, katru dienu tos tīrot un apmeklējot zobārstu, lai veiktu regulāru tīrīšanu un zobu labošanu. (44)

2. PĒTĪJUMA GAITAS ANALĪZE

2.1. Pētījuma metodes apraksts

Pētījuma veikšanai tika izvēlēta kvalitatīvā pētniecības metode. Kā instruments tika izvēlēta strukturēta intervija. 2014.gadā no 27.marta līdz 29.martam tika veikts pilotpētījums, lai noskaidrotu intervijas atbilstību pētījuma tēmai. Pilotpētījumā piedalījās divas mātes, kuru bērns ir dzimis priekšlaicīgi. Darba autore pēc pilotpētījuma pārstrukturēja un papildināja intervijas jautājumus.

Darba autore pētījumu veica vienā no Latvijas klīnikām, laika posmā no 2014.gada 12.aprīļa, līdz 29.aprīlim. Pirms pētījuma tika saņemta rakstiska atļauja no klīnikas direktora par atļauju veikt pētījumu izvēlētajā klīnikā (skatīt 2.pielikumu).

Intervijas ar mātēm notika, ievērojot ētikas principus, tika ievērota konfidencialitāte, datu anonimitāte. Pirms intervijām mātēm tika paskaidrots, ka, atbildot uz intervijas jautājumiem, tiek dota atļauja piedalīties pētījumā. Pirms intervijas respondentiem tika lūgta atļauja ierakstīt interviju diktafonā. Viens respondents atteicās interviju ierakstīt diktafonā, darba autore respondenta atbildes pierakstīja rakstiski. Darba autore iepazīstināja respondentus ar darba tēmu un mērķi. Respondentiem tika sniegta informācija, ka dati būs konfidenciāli un anonīmi, tie tiks izmantoti tikai bakalaura darba pētniecības daļas ietvaros. Intervijas tika ierakstītas, izmantojot diktafonu. Intervijas tika vadītas māšu brīvajā laikā, bērnu barošanas starplaikos. Visas respondentes intervijas brīdī atradās nodaļā.

Intervija sastāv no 14 jautājumiem (skatīt 1. pielikumu).

Respondentu atbildes uz 1., 2., 3., 4.jautājumu atspoguļo demogrāfisko bloku, sniedzot informāciju par mātes vecumu, grūtniecības nedēļu, kurā piedzima bērns, bērna svaru, grūtniecību un dzemdību skaitu, grūtniecības nedēļu, no kuras stājās uzskaitē pie ginekologa.

Atbildes uz 5., 7., 10.jautājumu ataino informāciju par riska faktoriem, kas varēja izraisīt priekšlaicīgas dzemdības. Atbildes uz šiem jautājumiem sniedz informāciju par saslimšanām, infekcijām, kas bijušas grūtniecības laikā, par darba apstākļiem pirms grūtniecības un grūtniecības laikā un kaitīgiem ieradumiem grūtniecības laikā.

Respondentu atbildes uz 6., 8., 12.jautājumu atspoguļo respondentu dzīvesveidu, parādot ēšanas paradumus un fiziskās aktivitātes pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, paradumu un dzīvesveida maiņu grūtniecības laikā.

Devītais un 11.jautājums parāda respondenta emocionālo stāvokli grūtniecības laikā, vai saņēma atbalstu no ģimenes un dzīvesbiedra un kā māte jutās grūtniecības laikā.

Respondentes, atbildot uz 13.jautājumu, atspoguļoja savas domas, kādēļ viņu bērns ir dzimis priekšlaicīgi.

Atbildes uz 14.jautājumu sniedz informāciju vai būtu nepieciešama topošo māmiņu izglītošana par priekšlaicīgām dzemdībām, to radītajām sekām bērnam.

2.2. Pētījuma rezultātu analīze un interpretācija

Pētījumā piedalījās 6 mātes, kuru bērns ir dzimis priekšlaicīgi un atrodas Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

Pirmais jautājums atspoguļo respondentu vecumu. Viena māte bija 18 gadus veca, viena – 24 gadus, viena – 25 gadus, viena - 26 gadus, viena – 33 gadus un viena māte – 37 gadus veca.

Otrajā jautājumā darba autore vēlējās noskaidrot grūtniecības nedēļu, kurā piedzima bērns un dzimšanas svaru. Iegūtie rezultāti bija šādi: „30.nedēļā un svars bija 1 kilograms 832 grami;” „32.nedēļā un 1 kilograms 626grami;” „33.grūtniecības nedēļā un svars bija 1798 grami;” „32.grūtniecības nedēļā un svēra 1kilogramu 835 gramus;” „30.nedēļā un svars bija 1 kg 620 grami;” „32.grūtniecības nedēļā, svēra 2040 gramus.” Darba autore secina, ka respondentu bērni ir dzimuši II un III neiznestības pakāpēs, no 30. līdz 33.grūtniecības nedēļai.

Trešā jautājuma mērķis bija noskaidrot grūtniecību un dzemdību skaitu. Trim respondentēm šī bija pirmā grūtniecība un pirmās dzemdības. Divām respondentēm šī bija otrā grūtniecība un otrās dzemdības. Vienai respondentei šī bija ceturta grūtniecība un trešās dzemdības.

Uzdodot **ceturto jautājumu**, darba autore vēlējās noskaidrot no kuras grūtniecības nedēļas māte stājās uzskaitē pie ginekologa. Viena respondente stājās uzskaitē jau 5. vai 6. grūtniecības nedēļā, divas – 7. vai 8. nedēļā, divas – 8. grūtniecības nedēļā, viena – 12. grūtniecības nedēļā.

Grūtniecības laikā svarīgi ir izvairīties no infekcijas slimībām, kontrolēt hroniskās saslimšanas, regulāri sekojot savam veselības stāvoklim, lai grūtniecība ilgtu noteiktas nedēļas. Literatūrā ir plaši aprakstīta infekcijas slimību, iekaisumu un hronisku saslimšanu ietekme uz grūtniecību, tās ilgumu. Svarīgi ir noskaidrot un izvērtēt riska faktorus, kas varēja izraisīt priekšlaicīgu bērna dzimšanu. Tika uzdots jautājums „**Vai grūtniecības laikā slimojāt ar kādām saslimšanām, infekcijas slimībām?**” (skatīt 3. pielikumu) Tika saņemtas dažādas atbildes, kuras apkopojot, var minēt, ka 3 respondentēm grūtniecības laikā ir bijusi anēmija. Viena respondente min, ka anēmija ir bijusi jau pirms grūtniecības un regulāri ir dzertas dzelzs kapsulas. Četras respondentes sniedza atbildes, ka grūtniecības laikā ir saskārušās ar iekaisuma procesu (2 respondentēm – urīnpūšļa iekaisums, 1 – deguna blakusdobumu iekaisums, 1 – bakteriālais vaginīts). Divām respondentēm grūtniecības laikā ir bijis paaugstināts asinsspiediens. Pamatojoties uz zinātniskās literatūras analīzi un pētījumiem, darba autore var secināt, ka visām respondentiem ir bijusi saskare ar kādu no saslimšanām grūtniecības laikā un to varētu saistīt ar priekšlaicīgu bērna dzimšanu.

Pirms grūtniecības un grūtniecības laikā ir svarīgi ievērot sabalansētu un vitamīniem bagātu uzturu, lai nodrošinātu pēc iespējas labāku bāzi bērna attīstībai. Lai izvairītos no anēmijas, jālieto ar dzelzi bagāti produkti un grūtniecības laikā jākontrolē hemoglobīna līmenis asinīs. Darba autore respondentiem uzdeva jautājumu „**Kādi bija Jūsu ēšanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, vai no kaut kādiem produktiem apzināti atteicāties?**” Tika saņemtas līdzīgas atbildes (skatīt 3. pielikumu). Četrām respondentēm grūtniecības sākumā toksikozes rezultātā mainījās ēstgriba, no kurām trīs respondentes min, ka toksikozes dēļ ir attiekušās no gaļas produktiem, bet pēc tam, ēstgribai atgriežoties normā, tika ievēroti veselīga uztura pamatprincipi. Vienai respondentei jau pirms grūtniecības ir bijusi anēmija, tādēļ uzturā apzināti tika lietoti produkti, kas ir bagāti ar dzelzi. Darba autore secina, ka visi respondenti pirms grūtniecības un tās laikā ir centušies būt veselīgi, ievērojot sabalansēta uztura ieteikumus.

Darba autore vēlējās noskaidrot darba apstākļus līdz grūtniecībai un grūtniecības laikā, un saprast kāda ir respondentu profesija, darba stundas, pienākumi. Intervijā tika iekļauts jautājums: „**Kādi bija Jūsu darba apstākļi līdz grūtniecībai un grūtniecības laikā?**” Respondenti sniedza dažādas atbildes (skatīt 3. pielikumu) - 2 respondentes pirms grūtniecības un grūtniecības

laikā strādāja algotu darbu, viena respondente ir strādājusi konditorejā par cepēju, otra – bērnudārzā par auklīti. Respondente, kura strādā bērnudārzā, min, ka darba vidē bērnudārzā ir saskārusies ar nogurumu un aizkaitināmību, kas radusies bērnu radītā trokšņa rezultātā. Viena respondente pirms grūtniecības nestrādāja, bet strādāja pirmajos divos grūtniecības mēnešos Anglijā. Darbs ir bijis fiziski smags, stāvot kājās. Pamatojoties uz literatūrā minēto informāciju, palielināta piepūle darbā pirmo 20 grūtniecības nedēļu laikā ir saistāma ar priekšlaicīgu dzemdību risku. Divas respondentes pirms grūtniecības un grūtniecības laikā algotu darbu nestrādāja, jo ir mājsaimnieces, audzinājušas mājās bērnus, rūpējās par mājas darbu darīšanu. Viena respondente ir vidusskolniece, kura ir piestrādājusi pirms grūtniecības un grūtniecības pirmajos mēnešos veikalā, bet pēc tam darba attiecības pārtraukusi.

Fiziskās aktivitātes grūtniecības laikā mazina stresa ietekmi un veicina endorfīnu izdali, kas veicina laimes sajūtu. Aktivitātes grūtniecības laikā palīdz uzlabot garastāvokli un vispārējo pašsajūtu. Aktīvs dzīvesveids ir svarīgs gan topošajai māmiņai, gan mazulim. Adevkāta fiziskā slodze vairo izturību un spēku, uzlabo gremošanu, elpošanu un sirdsdarbību, veido pareizu stāju un uzlabo pašsajūtu. Tomēr jāatceras, ka katrai grūtniecei nepieciešams konsultēties ar ārstu par slodzes atbilstību. Bērna veselību būtiski ietekmē mātes veselība un dzīvesveida paradumi grūtniecības periodā. Intervijā tika iekļauts jautājums „**Vai pirms grūtniecības un grūtniecības laikā nodarbojāties ar kādām fiziskām aktivitātēm?**” Respondenti sniedza dažādas atbildes (skatīt 3. pielikumu). Divas respondentes ir bijušas fiziski aktīvas pirms grūtniecības, bet grūtniecības laikā, sastopoties ar nogurumu, fiziskās aktivitātes tika samazinātas. Viena no šīm respondentiem pirms grūtniecības ir regulāri sportojusi, braukusi ar riteni, otra – pirms grūtniecības dejoja tautiskās dejās, bet pēc tam ir pārtraukusi, jo ir bijis nespēks, nogurums. Divas respondentes ir bijušas fiziski aktīvas pirms grūtniecības un aktivitātes turpinājušas arī grūtniecības laikā. Divām respondentiem fiziskās aktivitātes nav bijušas tik aktīvas, respondentes ir centušās grūtniecības laikā vairāk laika pavadīt svaigā gaisā.

Grūtniecība ir laiks, kad grūtniecei ir nepieciešams emocionālais miers un atbalsts, lai grūtniec justos harmoniski un justu stabilitāti. Grūtnieces emocionālais stāvoklis un atbalsts grūtniecības laikā ir ļoti svarīgas sastāvdaļas, lai mazinātu raizes un bažas. Darba autore uzdeva jautājumu „**Grūtniecības laikā saņēmt atbalstu no ģimenes, dzīvesbiedra?**” Uz šo jautājumu

tika saņemtas apstiprinošas atbildes (skatīt 3. pielikumu) – 5 respondentes ir saņēmušas pilnīgu atbalstu no ģimenes un dzīvesbiedra. Viena respondente atbildēja, ka atbalstu ir saņēmusi tikai no savas ģimenes, bērna tēvs palīdzēs tikai finansiāli. Kopumā vērtējot respondentu atbildes, darba autore secina, ka respondentu ģimenēs ir bijis labvēlīgs mikroklimats, tika saņemts atbalsts un rūpes grūtniecības laikā.

Kā viens no riska faktoriem, kas var izraisīt priekšlaicīgas dzemdības, tiek nosaukta kaitīgo vielu lietošana – smēķēšana, alkohola un narkotisko vielu lietošana. Tādēļ darba autore respondentiem uzdeva jautājumu **„Sakiet, lūdzu, vai grūtniecības laikā smēķējāt, lietojāt alkoholu vai narkotiskās vielas?”** Respondentu atbildes var izlasīt 3. pielikumā. Pieci no sešiem respondentiem sniedz noraidošas atbildes, ka grūtniecības laikā kaitīgās vielas netika lietotas, arī pirms grūtniecības kaitīgo vielu ietekme nav bijusi. Viena respondente min, ka pirms grūtniecības un grūtniecības laikā ir smēķējusi un nav pārtraukusi, bet ir samazinājusi cigarešu skaitu uz mazāku. Zinātniskajā literatūrā ir aprakstīts, ka smēķēšana grūtniecības laikā atstāj negatīvu iespaidu uz grūtnieces un bērna veselību, kas ir saistīta ar komplikācijām dzemdību laikā un priekšlaicīgām dzemdībām.

Lai noskaidrotu respondentu sajūtas grūtniecības laikā, tika uzdots jautājums **„Kā jutāties grūtniecības laikā – droši, komfortabli vai bija šaubas, bailes vai raizes? Varbūt grūtniecības laikā nācās sastapties ar kādiem sarežģījumiem personīgajā dzīvē.”** Ar atbildēm var iepazīties 3. pielikumā. Viena respondente min, ka grūtniecības laikā ir jutusies droša par sevi un savu veselību, nav bijušas bažas vai raizes. Divas respondentes atbildēja, ka grūtniecības laikā ir izjutušas raizes par bērnu, slimošanas dēļ. Grūtniecības laikā divas respondentes saskārās ar personīgās dzīves problēmām, kas radīja stresu. Viena respondente min, ka jutusi satraukumu par grūtniecību sava vecuma dēļ. Darba autore, vadoties pēc respondentu atbildēm, domā, ka respondentu priekšlaicīga bērna dzimšana nav saistīta ar šīm sajūtām. Grūtniecības laikā mainās ne tikai sievietes ķermenis, bet arī emocionālais stāvoklis, šīs izmaiņas ir dabiskas. Lielākā daļa grūtnieces saskaras ar emocionālo nestabilitāti, ko var izskaidrot ar hormonālām svārstībām, kas notiek sievietes organismā. Tādēļ jebkuras raizes vai bažas var izskaidrot ar šīm izmaiņām grūtniecības laikā un tās netiek saistītas ar priekšlaicīgu dzemdību risku.

Ar 12.jautājumu darba autore vēlējās noskaidrot „**Vai grūtniecība lika mainīt kādus paradumus vai dzīvesveidu?**” Tika saņemtas dažādas atbildes (skatīt 3. pielikumu). Trīs respondentes saka, ka ir izvairījušās no smagumu celšanas. Viena respondente atbildēja, ka pastirpināti ir piedomājusi pie veselīga uztura pamatprincipiem, jo jau pirms grūtniecības ir bijusi anēmija. Trīs respondentes min, ka grūtniecības laikā pastiprināti ir centušās vairāk laika pavadīt svaigā gaisā. Divas respondentes grūtniecības laikā ir smazinājušas fiziskās aktivitātes noguruma un nespēka dēļ. Atbildes liek domāt, ka respondentes grūtniecības laikā ir centušās apzināti piedomāt pie dzīvesveida, kā arī izvairījušās no darbībām, kas varētu kaitēt grūtniecībai. Grūtniece jebkurā gadījumā maksimāli centīsies savu dzīvesveidu izkārtot tā, lai šis laiks būtu patīkams, neradītu diskomfortu vai kādus draudus grūtniecībai.

Uzdodot 13.jautājumu, darba autore vēlējās noskaidrot respondentu domas par to, kas varēja izraisīt priekšlaicīgas dzemdības tieši viņu gadījumā. Tika uzdots jautājums „**Kā Jūs domājat, kas Jūsu gadījumā izraisīja priekšlaicīgas dzemdības?**” Atbildes var izlasīt 3. pielikumā. Divas respondentes kā priekšlaicīgu dzemdību iemeslu min antibiotikas, kuras tika lietotas iekaisuma dēļ, trīs respondentes uzskata, ka anēmijas dēļ, Viena respondente atbildēja, ka pasliktinājās analīzes, tādēļ bērniņu nolēma ķeizarot. Viena respondente min, ka ir bijis iekaisuma process grūtniecības laikā. Viena respondente domā, ka priekšlaicīgas dzemdības izraisīja smēķēšana grūtniecības laikā. Viena respondente pieļauj, ka vainīga ir bijusi asinsspiediena paaugstināšanās. Darba autore secina, ka respondentes apzinās riska faktorus, kas varētu izraisīt priekšlaicīgas dzemdības. Tas ļauj domāt, ka turpmākajās grūtniecībās tiks vairāk domāts kā pasargāt sevi grūtniecības laikā, lai pēc iespējas izslēgtu riska faktorus un mazinātu iespēju bērnam piedzimt priekšlaicīgi.

Intervijas nobeigumā darba autore respondentēm jautāja „**Kā Jūs domājat, vai būtu nepieciešama topošo māmiņu, kuras gatavojas bērniņam, izglītošana par priekšlaicīgu dzemdību radītajām sekām bērniņam?**” Ar atbildēm var iepazīties 3. pielikumā. Piecu respondentu atbildes liek domāt, ka topošo māmiņu izglītošana liktu vairāk padomāt par dzīvesveidu, pārbaudīt analīzes, izslēgt kaitīgos ieradumus grūtniecības laikā un pirms grūtniecības liktu padomāt kā sagatavoties grūtniecībai. Viena respondente atbild, ka neuzskata, ka izglītošana būtu nepieciešama pirms grūtniecības. Izglītošana būtu nepieciešama jau tad, kad

bērns ir nācis pasaulē. Darba autore uzskata, ka būtu lietderīgi izveidot izglītojošu materiālu, kurā būtu koncentrēta informācija par gatavošanos grūtniecībai, saslimšanu un infekciju ietekmi uz grūtniecību, materiāls motivētu topošos vecākus domāt par dzīvesveidu pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, iesaistot tajā arī topošo tēvu.

2.3. Pētījuma rezultātu apkopojums

2.1. tabula

„Vai grūtniecības laikā slimojāt ar kādām saslimšanām, infekcijas slimībām?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>D: „grūtniecības sākumā bija deguna blakusdobuma iekaisums, bija jādzer antibiotikas. Bija uzmetusies aukstumpumpa uz lūpas, dakteris lika pasmērēt krēmu un pārgāja;”</p> <p>A: „bija saaukstēšanās ar klepu, iesnām un grūtniecības laikā mazasinība bija. 18.grūtniecības nedēļā bija urīnpūšļa iekaisums, tad antibiotikas lietoju;”</p> <p>E: „No sākuma analīzes bija labas, pēc tam atklājās, ka bija mazasinība. Dzelzi dzēru līdz dzemdībām. 20. nedēļā bija urīnpūšļa iekaisums. Bija jādzer antibiotikas;”</p> <p>C: „Bija anēmija, jau pirms grūtniecības bija problēmas, regulāri dzēru dzelzi un ēdu produktus, kas satur daudz dzelzi. Sākumā bija piena sēnīte. Vienu reizi bērns no skolas laikam atnesa iesnas, bet ātri pārgāja;”</p> <p>B: „saaukstēšanās un spiediens pēdējā</p>	<p>Iekaisuma process grūtniecības laikā</p> <p>Anēmija grūtniecības laikā</p> <p>Saaukstēšanās</p>	<p>Saslimšanas un iekaisuma procesi grūtniecības laikā</p>

<p>mēnesī un olbaltums palielinājās un tāpēc ārsti izlēma pārtraukt grūtniecību un ķeizarot;”</p> <p>F: „Grūtniecības vidū saskāros ar iesnām un kakla sāpēm. Ap 29.nedēļu sāku just tūsku, pie ģimenes ārsta konstatējām paaugstinātu asinsspiedienu, kas bija paaugstināts līdz pat dzemdībām.”</p>	<p>Paaugstināts asinsspiediens grūtniecības laikā</p>	
--	---	--

2.2. tabula

„Kādi bija Jūsu ēšanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, vai no kaut kādiem produktiem apzināti atteicāties?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>F: „ēdu visu. Nebija nekas no kā atteicos, vai kas negāja pie sirds. Pirms grūtniecības ēdu visu ko sirds kāroja. Daudz dzēru lauku govju pienu.”</p> <p>A: „Visu laiku centos ēst veselīgi, grūtniecības sākumā negribējās gaļu un par daudz saldumus ēdu grūtniecības laikā;”</p> <p>B: „Ēdu visu, ko gribēju, nekas īpaši nemainījās, ko ēdu pirms tam, to ēdu arī grūtniecības laikā. Šķebināja gaļas produkti, smakas, tieši vistas gaļa;”</p> <p>C: „Ēdu veselīgi, jo zināju, ka man trūkst dzelzs. Sākumā pirmajos divos mēnešos bija slikti no ēdiena smaržas, bet ātri pārgāja un apetīte tad arī bija laba.”</p> <p>D: „Domāju, ka ēdu veselīgi, viss no pašu</p>	<p>Veselīga uztura principu ievērošana</p> <p>Ēstgribas izmaiņas grūtniecības laikā</p> <p>toksikozes dēļ</p>	<p>Ēšanas paradumi</p>

<p>dārza. Varbūt retāk gribējās gaļu, jo grūtniecības sākumā bija slikti, tad ēdu tikai kādu augli, lai nav slikti. Bet pēc tam pārgāja un arī gaļu ēdu;”</p> <p>E: „Ēdu visu – gan dārzeņus, gan augļus. Vienīgi no gaļas vairāk ēdu vistu. Pirmajos mēnešos no rītiem bija slikti, brokastīs ēdu mazāk, ko vieglāku;”</p>		
--	--	--

2.3. tabula

„Kādi bija Jūsu darba apstākļi līdz grūtniecībai un grūtniecības laikā?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „strādāju konditorejā, cepu kūkas, bija jāstrādā 5 dienas nedēļā, darba laiks bija no 5:00 līdz 14:00. Tad no rīta jāsatavo mīkla un cepšana visa;”</p>	Darbs konditorejā	Darba apstākļi pirms un grūtniecības laikā
<p>C: „strādāju bērnudārzā par auklīti, katru darba dienu no 8:00 līdz 17:00. Darbs nebija fiziski grūts, vienīgi reizēm skaļums, ko bērni uztaisīja, radīja aizkaitināmību un nogurdināja;”</p>	Emocionālais nogurums darba vidē	
<p>B: „Es nestrādāju. Kad sākās grūtniecība, aizbraucām uz Angliju, sanāca 2 mēnešu pastrādāt. Fermā strādājām, avenes lasījām. No rīta 7:30 līdz kādiem 15:00 strādājām. Darbs kājās, sanāca diezgan fiziskais, kastes nēsāt, ogu kastes.”</p>	Darbs stāvēt kājās, fiziskā piepūle	
<p>D: „Es nestrādāju, jo mājās audzināju pirmo bērniņu;”</p>	Mājsaimniece	

<p>F: „Esmu mājsaimniece. Daru visus lauku darbus, vienīgi grūtniecības laikā necēlu neko, kas ir smagāks par 10kg, bet tā darīju visu, kas jādara lauku sētā. Parūpējos arī par savu dārziņu. Vadāju bērnus uz un no bērnudārza;”</p> <p>E: „mācos vidusskolā, patstāvīgs darbs man nebija. Pirms grūtniecības piestrādāju vietējā veikalā. Pirmajos mēnešos arī brīvdienās piestrādāju, bet pēc tam vairāk nē, jo sāpēja un citreiz piepampa kājas no stāvēšanas kājās;”</p>	<p>Vidusskolniece</p>	
--	-----------------------	--

2.4. tabula

„Vai pirms grūtniecības un grūtniecības laikā nodarbojāties ar kādām fiziskām aktivitātēm?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>F: „Fiziskās aktivitāte bija katru dienu. Es daudz staigāju, garas pastaigas. Grūtniecības laikā jāju ar zirgu, Jāju katru nedēļu, citreiz pat 2 reizes nedēļā.”</p> <p>A: „Pirms grūtniecības regulāri sportoju, ar riteni patika braukt, grūtniecības laikā tā neko nedarīju, jo nogurums bija un nespēks;”</p> <p>E: „Pirms grūtniecības dejuju tautiskās dejas, kad paliku stāvoklī, tad biju miegaina, nebija spēka un arī kājas ātri nogura;”</p> <p>C: „Pirms grūtniecības reizēm aizgāju uz</p>	<p>Aktīvs dzīvesveids grūtniecības laikā</p> <p>Aktīvs dzīvesveids pirms grūtniecības</p>	<p>Fiziskās aktivitātes pirms grūtniecības un grūtniecības laikā</p>

<p>aerobiku, gāju ar vecāko bērnu ārā, uz spēļu laukumiem, svaigā gaisā dzīvojos;”</p> <p>D: „Neko īpaši nedarīju, kā fiziskās aktivitātes var saukt mājas darbu apdarīšanu svaigā gaisā, pašiem ir dārziņš, tad tur visu darīju. Centos iziet pastaigās svaigā gaisā, kad nebiju piekususi;”</p> <p>B: „Tā jau īpaši nē. Grūtniecības laikā vairāk centos pastaigas svaigā gaisā;”</p>	<p>Mazaktīvs dzīvesveids</p>	
---	------------------------------	--

2.5. tabula

„Grūtniecības laikā saņēmt atbalstu no ģimenes, dzīvesbiedra?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „Jā, mēs bērniņu plānojām, bijām laimīgi, kad uzzinājām, ka esmu stāvoklī, vīrs ļoti priecājās, palīdzēja un ģimene teica, ka palīdzēs, ja būs vajadzīgs gan pieskatīt un finansiāli;”</p> <p>B: ”Jā, visi atsaucīgi bija;”</p> <p>C: „Jā. Gan vīrs, gan ģimene ļoti priecājās un mani centās apčubināt un palutināt, kad gaidīju mazo;”</p> <p>D: „Sākumā nebijām plānojuši otro bērniņu, tomēr pieteicās. Gan vīra ģimene, gan no manas puses ģimene pilnīgi atbalstīja;”</p> <p>F: „Jā, protams. Vīrs bija liels atbalsts, lutināja. Daudz atbalstu un rūpes saņēmu no savas vecāsmātes.”</p> <p>E: „ģimenei bija šoks, kad pateicu, ka esmu</p>	<p>Ģimenes un dzīvesbiedra atbalsts</p> <p>Ģimenes atbalsts</p>	<p>Labvēlīgs mikroklimate ģimenē</p>

stāvoklī. Bet pieņēma manu izvēli un atbalstīja. Bērna tēvs mūs atbalstīs tikai finansiāli;”		
--	--	--

2.6. tabula

„Sakiet, lūdzu, vai grūtniecības laikā smēķējāt, lietojāt alkoholu vai narkotiskās vielas?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „Nē, pilnīgi neko nelietoju, arī pirms grūtniecības nē;”</p> <p>B: „Nē, jau pirms tam arī tā īpaši nē;”</p> <p>C: „Nē, nekad neesmu smēķējusi, alkoholu pirms tam iedzēru citreiz svētkos;”</p> <p>D: „Nē, es vispār nesmēķēju un arī alkoholu arī nelietoju;”</p> <p>F: „Grūtniecības laikā nebija neviens kaitīgais ieradums.”</p> <p>E: „Jā, pirms un grūtniecības laikā smēķēju. Samazināju cigarešu skaitu dienā no 10 cigaretēm uz 6 cigaretēm. Alkoholu nelietoju;”</p>	<p>Kaitīgās vielas netiek lietotas</p> <p>Smēķēšana grūtniecības laikā</p>	<p>Kaitīgo vielu lietošana grūtniecības laikā</p>

2.7. tabula

„Kā jutāties grūtniecības laikā – droši, komfortabli vai bija šaubas, bailes vai raizes? Varbūt grūtniecības laikā nācās sastapties ar kādiem sarežģījumiem personīgajā dzīvē.”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „Jutos labi, bet, kad saslimu, bija uztraukums, bailes par to, vai bērniņam būs viss kārtībā. Citreiz paraudāju;”</p> <p>B: „Pa laikam kaut kādas tādas personīgās</p>	<p>Satraukums par grūtniecību, bērna veselību</p>	<p>Emocionālais stāvoklis, sajūtas grūtniecības laikā</p>

<p>raizes, kaut kas bija. Un tad par pašu grūtniecību domāju kā būs, vai viss būs kārtībā;”</p> <p>C: „Bija mazliet satraukums, kā būs, jo pirmais bērns dzima pirms 7 gadiem. Un man ir 37 gadi, tāpēc arī bija bail. Centos domāt pozitīvi un runāties ar bērniņu vēderā;”</p> <p>D: „Liekās, ka biju mierīga, panervozēju, kad bija jādzer antibiotikas. Domāju vai tas neietekmēs kaut kā mazo. Bet centos uzvesties mierīgi;”</p> <p>E: „Viss bija kārtībā, jutos labi. Mazliet sanāca stress, ar bērna tēvu izjuka attiecības, bet pilnībā saņēmu atbalstu no ģimenes un sapratu, ka varu uz viņiem paļauties;”</p> <p>F: „Grūtniecības laikā jutos burvīgi, nebija nekādas bažas vai bailes. Grūtniecības laikā jutos droša par sevi un savu veselību.”</p>	<p>Īslaicīgs stress attiecību izjukšanas dēļ</p> <p>Emocionāla stabilitāte grūtniecības laikā</p>	
--	---	--

2.8. tabula

„Vai grūtniecība lika mainīt kādus paradumus vai dzīvesveidu?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „fiziskās aktivitātes samazinājās, jo spēks man nebija. Darbā centos izvairīties no smagumu celšanas;”</p> <p>B: „smagumus nevar tā nēsāt, to centos. Mierīgāk dzīvot vienkārši;”</p>	<p>Fizisko aktivitāšu samazināšana</p> <p>Izvairīšanās no smagumu celšanas</p>	<p>Dzīvesveida, paradumu maiņa grūtniecības laikā</p>

<p>D: „No sākuma tā neko nemainīju. Vēlāk skatījos, lai nebūtu jāceļ kas smags vai jāceļ augstu rokas. Bet tā, vairāk īpaši neko nemainīju;”</p> <p>E: „Atteicos no dejošanas, pārtraucu piestrādāšanu brīvdienās. Vairāk centos atpūsties, iet svaigā gaisā, pastaigāties;”</p> <p>F: „Neko nemainīju, vienīgi nevarēju darīt savu mīļāko darbu – skaldīt malku. Grūtniecība lika vairāk staigāt, pirms tam tik ļoti nestaigāju kā grūtniecības laikā.”</p> <p>C: „Vairāk piedomāju pie ēšanas, lai ir veselīgs uzturs, bagāts ar dzelzi, jo zināju par anēmiju. Centos iet svaigā gaisā ar lielo bērnu, cik vien iespējams;”</p>	<p>Aktivitātes svaigā gaisā</p> <p>Veselīga uztura principu ievērošana</p>	
--	--	--

2.9. tabula

„Kā Jūs domājat, kas Jūsu gadījumā izraisīja priekšlaicīgas dzemdības?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „manuprāt antibiotikas, kad saslimu, jo tās, manuprāt, ir spēcīgas diezgan un droši vien tā mazasinība arī ietekmēja;”</p>	<p>Antibiotiku lietošana grūtniecības laikā</p>	<p>Mātes domas par priekšlaicīgu dzemdību</p>
<p>D: „domāju, ka blakusdobuma iekaisums un antibiotikas. Nevaru iedomāties kas vēl, jo regulāri gāju pie ārsta, analīzes bija labas;”</p>	<p>Iekaisuma process grūtniecības laikā</p>	<p>izraisītāju</p>
<p>C: „Man liekas, ka pie vainas varēja būt anēmija. Varbūt arī mans vecums;”</p>	<p>Anēmija</p>	
<p>E: „domāju, ka tā varētu būt mazasinība un</p>	<p>Smēķēšana</p>	

<p>varbūt tas, ka smēķēju;”</p> <p>B: „Analīzes pasliktinājās, tāpēc;</p> <p>F: „Domāju, ka spiediena problēmas, kas man bija grūtniecības laikā.”</p>	<p>Analīžu pasliktināšanās</p> <p>Asinsspiediena paaugstināšanās</p>	
--	--	--

2.10. tabula

„Kā Jūs domājat, vai būtu nepieciešama topošo māmiņu, kuras gatavojas bērniņam, izglītošana par priekšlaicīgu dzemdību radītajām sekām bērniņam?”

<i>Satura vienība</i>	<i>Kategorija</i>	<i>Jēdziens</i>
<p>A: „ja es būtu zinājusi, ka ar mani tā notiktu, tad būtu vairāk par sevi rūpējusies un sevi pasargājusi;”</p> <p>B: „Varētu vispār visiem, lai vairāk zina kas un kā, un tad varbūt vairāk domātu. Lai veselību uzlabotu pirms tam, pārbaudīt visas analīzes;”</p> <p>C: „ Jā. Domāju, ka grūtnieces vairāk padomātu par dzīvesveidu. Nekad iepriekš par to nedomā, pirms tas nenotiek ar tevi, tomēr bija lieli pārdzīvojumi, vai mazajam viss būs labi;”</p> <p>D: „Domāju, noteikti, tad mammas vairāk padomātu kā sevi pasargāt, lai nenaslimtu un bērns nepiedzimtu pirms laika;”</p> <p>E: „Domāju, ka būtu noderīgi, topošās mātes padomātu divreiz vai pakļaut bērnu riskam, runājot par to pašu smēķēšanu. Arī pirms grūtniecības vairāk padomātu kā</p>	<p>Topošo māmiņu domāšana par dzīvesveidu</p> <p>Sagatavošanās grūtniecībai pirms tās iestāšanās</p>	<p>Topošo māmiņu izglītošana</p>

<p>sagatavot sevi grūtniecībai;”</p> <p>F: „Nezinu vai pirms laika vajadzētu satraukt māmiņu par iespējām, kas notiktu, ja bērns piedzimtu ātrāk. Ja ir risks bērnam piedzimt priekšlaicīgi, tad var sagatavot māmiņu ar zināšanām. Informāciju par priekšlaicīgu dzemdību sekām uz bērniņu var sniegt tad, kad bērniņš jau ir piedzimis, jo tad visbiežāk vecākus nomoka domas, kas būs, vai viss būs kārtībā, vai nebūs sekas.”</p>	<p>Izglītošana pēc priekšlaicīgām dzemdībām par sekām, aprūpi</p>	
--	---	--

SECINĀJUMI

1. Saslimšanas un dzimumorgānu iekaisuma procesus (urīnpūšļa iekaisums, deguna blakusdobuma iekaisums, bakteriāls vaginīts, paaugstināts asinsspiediens, anēmija) grūtniecības laikā var saistīt ar priekšlaicīgu bērna dzimšanu.
2. Smēķēšana grūtniecības laikā var izsaukt priekšlaicīgas dzemdības un bērna atpalikšanu augšanā.
3. Fiziski smaga darba darīšana un ilgstoša stāvēšana kājās pirmajās 20 grūtniecības nedēļās var provocēt priekšlaicīgas dzemdības.
4. Kopumā priekšlaicīgu dzemdību iemesli tomēr ir nezināmi un dzemdību iznākums nav paredzams.
5. Mātes izprot priekšlaicīgu dzemdību iemeslus, kas liek domāt, ka turpmākajās grūtniecībās no tiem centīsies izvairīties.

PRIEKŠLIKUMI

1. Izstrādāt izziņas materiālu topošajām mātēm, kurā būtu koncentrēta informācija par sagatavošanos grūtniecībai, dzīvesveida, uztura un kaitīgo vielu ietekmi uz augli, fizisko aktivitāšu pozitīvo ietekmi uz grūtniecību, ļaujot iepazīties ar informāciju, gatavojoties grūtniecībai.
2. Izglītēt grūtnieces par saslimšanu, infekcijas slimību ietekmi uz grūtniecību un mudināt pēc iespējas ātrāk vērsties pie ārsta gadījumā, ja ir kādas sūdzības.
3. Iesaistīt un izglītēt topošo tēvu, jo arī viņa veselības stāvoklim ir pietiekoši liela nozīme un ir jāpievērš uzmanība savas veselības sakārtošanai, plānojot grūtniecību.
4. Izstrādāt materiālu, kurā būtu apkopoti priekšlaikus dzimušu bērnu vecāku stāsti, pieredze, aprūpes padomi, attēli un ieteikumi topošajiem vecākiem, motivējot izvairīties no kaitīgajiem faktoriem, ievērot veselīgu dzīvesveidu un sabalansētu uzturu un sagatavot savu organismu pirms grūtniecības.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. „Šogad Latvijā priekšlaikus dzimuši 1155 bērni; 50 svēruši mazāk par kilogramu.” [tiešsaiste]. Rīga: 23.09.2013. [atsauce 15.11.2013]. Pieejams: <http://www.medicine.lv/raksti/sogad-latvija-priekslaikus-dzimusi-1155-berni-50-sverusi-mazak-par-kilogramu>)
2. **Rudzīte D.**, „Steidzīgie bērniņi.” „*Mans Mazais*,” 2013, Nr.-11, 26.-29.lpp
3. *Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.–2014.gadam.* MK rīkojums NR.269, 19.06.2012, Rīga: Ministru Kabinets [atsauce 14.12.2013]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=249406>
4. **Priede – Kalniņa Z.**, *Māsas prakse pamatota teorijā.* 1998. 82.-84.lpp.
5. **Deanna B. Hiott**, „*Nursing theory*,” [tiešsaiste]. 20.11.2012. [atsauce 27.01.2014] Pieejams: <http://www.slideshare.net/TeachingNurseAvatar/uscu-nursing-theory-what-is-it>
6. „*Levine`s four conservation principles*,” [tiešsaiste]. 09.09.2013. [atsauce 27.01.2014] Pieejams: http://currentnursing.com/nursing_theory/Levin_four_conservation_principles.html
7. **World Health Organization**, „*Preterm birth*,” [tiešsaiste]. 01.10.2013. [atsauce 17.10.2013] Pieejams: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
8. **Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development**, „*What are some of the basics of infant health?*” [tiešsaiste]. 06.24.2013. [atsauce 05.12.2013] Pieejams: <http://www.nichd.nih.gov/health/topics/infantcare/conditioninfo/Pages/basics.aspx>
9. **Riley L.**, „*Preterm labor and delivery*.” [tiešsaiste]. 01.10.2012. [atsauce 13.04.2014] Pieejams: <http://www.parents.com/pregnancy/week-by-week/25/preterm-labor-and-delivery/>
10. **Marshfield Clinic**, „*Preterm labor – know the signs and symptoms*.” [tiešsaiste]. 10.02.2012. [atsauce 13.04.2014] Pieejams: <https://www.marshfieldclinic.org/healthy-living/pregnancy/awareness/pregnancy-risk-preterm-labor>

11. **Mayo Clinic Staff**, „*Disseases and Conditions. Preterm labor.*” [tiešsaiste]. 24.02.2012. [atsauce 29.10.2013] Pieejams: <http://www.mayoclinic.com/health/preterm-labor/DS01197>
12. **BabyCenter Medical Advisory Board**, „*Preterm labor and birth.*” [tiešsaiste]. 10.05.2013. [atsauce 29.10.2013]. Pieejams: http://www.babycenter.com/0_preterm-labor-and-birth_1055.bc
13. **March of Dimes Foundation**, „*Your premature baby.*” [tiešsaiste]. 15.02.2013. [atsauce 20.10.2013]. Pieejams: <http://www.marchofdimes.com/baby/premature-babies.aspx>
14. **American Academy of Pediatrics**, „*Health Issues of Premature Babies.*” [tiešsaiste]. 05.11.2013. [atsauce 20.12.2013]. Pieejams: <http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/preemie/pages/Health-Issues-of-Premature-Babies.aspx>
15. **The Nemours Foundation**, „*Primer on Premies.*” [tiešsaiste]. 16.05.2012. [atsauce 14.11.2013]. Pieejams: <http://kidshealth.org/parent/growth/growing/preemies.html#>
16. **Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff**. The Preterm Lung and Airway: Past, Present, and Future. *Pediatrics and Neonatology*, 2013, Nr.54, 228.-234.
17. **Department of Health**, „*Apnoea in Neonates.*” [tiešsaiste]. 10.08.2013. [atsauce 12.01.2014]. Pieejams: <http://www.health.vic.gov.au/neonatalhandbook/conditions/apnoea.htm>
18. **Sakne A., Viņķele I., Paegle V.**, u.c. *Bērnu aprūpes māsas pamatspecialitāte*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 110.lpp
19. **National Library of Medicine**, „*Premature babies.*” [tiešsaiste]. 17.03.2013. [atsauce 16.12.2013]. Pieejams: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/prematurebabies.html>
20. Geske R., *Bērna bioloģiskā attīstība*. Rīga: RAKA, 2005. 314.lpp
21. **Ministry of Health and Family Welfare**, „*Basic newborn care and resuscitation program.*” [tiešsaiste]. 10.09.2010. [atsauce 14.12.2013] Pieejams: <http://www.nihfw.org/pdf/NCHRC-Publications/NavjaatShishuTrgMan.pdf>
22. **Fraser Askin D., Wilson D.**, „*The High-Risk Newborn and Family.*” [tiešsaiste]. 31.03.2013. [atsauce 11.12.2013]. Pieejams:

http://www.coursewareobjects.com/objects/evolve/E2/book_pages/wongncic/docs/Hocke_nberry_Chapter10.pdf

23. **Zariņš Z., Neimane L.**, *Uztura mācība*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2009. 464.lpp
24. **Stirna A.**, *Narkoloģija*. Rīga: Medicīnas apgāds, 2009. 257., 358.lpp (kopā 476)
25. **Liguts V.**, *Toksikoloģijas rokasgrāmata*. Rīga: Nacionālais Medicīnas apgāds, 2001, 1070.lpp
26. **Pilmane M., Horsts Šūmahers G.**, *Medicīniskā embrioloģija*. Rīga: RSU, 130.lpp (kopā 336lpp)
27. **Dunkel Schetter C.**, „*Stress Processes in Pregnancy and Preterm Birth.*” [tiešsaiste]. 2009. [atsauce 15.12.2013]. Pieejams: <http://www.uic.edu/classes/psych/Health/Readings/Schetter,%20Stress%20-%20preterm%20birth,%20CurrDirPsySci,%202009.pdf>
28. **National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion**, „Tobacco Use and Pregnancy.” [tiešsaiste]. 16.02.2013. [atsauce 29.10.2013]. Pieejams: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/TobaccoUsePregnancy/index.htm>
29. **Brikmane E.**, „*Grūtnieču un jauno māmiņu tiesības.*” [tiešsaiste]. 11.10.2013. [atsauce 14.01.2014]. Pieejams: <http://www.lvportals.lv/skaidrojumi.php?id=258363>
30. „*Grūtnieces higiēna.*” [tiešsaiste]. [atsauce 12.11.2013]. Pieejams: <http://www.neslimo.lv/pme/?name=grutnieces-higiena>
31. **Latvijas brīvo arodbiedrību savienība**, *Darba apstākļi un veselība darbā*. Rīga: Labklājības ministrija, 2010.gads, 20. lpp
32. **Collingwood J.**, „*Work Stress Linked to Low Birthweight and Preterm Birth.*” [tiešsaiste]. 2010. [atsauce 29.03.2014]. Pieejams: <http://psychcentral.com/lib/work-stress-linked-to-low-birthweight-and-preterm-birth/0002744>
33. **Stacionārs Latvijas Infektoloģijas centrs**, „*Infekcijas slimības: to pazīmes, inficēšanās riski, ārstēšana.*” [tiešsaiste]. 25.01.2013. [atsauce 12.12.2013]. Pieejams: <https://www.aslimnica.lv/lv/content/infekcijas-slimibas-pazimes-inficesanas-riski-arstesana>

34. **Žodžika J., Vasina O., Lietuviete N.**, Maksts floras ietekme uz grūtniecības iznākumu un tās koriģēšanas iespējas. „*Doctus*,” 2012, Nr.11, 26.-28.lpp
35. **Gulbe L.**, Bakteriālās vaginozes ārstēšanas pamatprincipi. „*Materia Medica*,” 2012., Nr.5, 22.-24.lpp,
36. **Mazjānis I., Tirāns E.**, *Infekcijas slimības, rokasgrāmata*. Rīga: autorizdevums, 2006, 544.lpp
37. **Lejniece S.**, *Klīniskā hematoloģija*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005, 89.lpp
38. **Rezeberga D.**, *Dzemdniecība. Normālā un patoloģiskā*. Rīga: Medicīnas apgāds, 2009, 53.lpp (kopā 447lpp)
39. **Fletcher G.**, „*Multiple births*.” [tiešsaiste]. 27.03.2012]. [atsauce 20.12.2013]. Pieejams: <http://emedicine.medscape.com/article/977234-overview#showall>
40. „*Biežāk uzdotie jautājumi par asinsspiediena mērīšanu grūtniecības laikā*.” [tiešsaiste]. 2012. [atsauce 24.02.2014]. Pieejams: <http://www.microlife.lv/healthguide/hypertension/preeclampsia>
41. **P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas Ginekoloģijas un dzemdību klīnika, Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija**, *Klīniskās rekomendācijas, hipertensīvās slimības grūtniecības laikā*., Rīga: 2013, 8.lpp
42. „*Grūtniecības un cukura diabēts*.”[tiešsaiste]. 2013. [atsauce 14.01.2014]. Pieejams: http://msdpacientiem.lv/lv/diabets/diabeta_tipi/grutnieciba_un_cukura_diabets
43. **James A.**, „*Causes and Prevention of Premature Birth*.” [tiešsaiste]. 31.10.2009. [atsauce 15.02.2014]. Pieejams: <http://www.aboutkidshealth.ca/En/ResourceCentres/PrematureBabies/AboutPrematureBabies/PrematureLabourandBirth/Pages/Causes-and-Prevention-of-Premature-Birth.aspx>
44. **Mayo Clinic**, „Preterm labor: take prevention seriously.” [tiešsaiste]. 11.05.2011. [atsauce 16.01.2014]. Pieejams: <http://edition.cnn.com/HEALTH/library/preterm-labor/PR00118.html>

PIELIKUMI

1.pielikums

Intervija.

Labdien! Mani sauc Lauma Boša, esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmas "Māšzinības" studente. Lūdzu Jūs piedalīties pētījumā, kurš tiek veikts bakalaura darba „Priekšlaicīgu dzemdību izraisīto faktoru analīze” ietvaros ar mērķi noskaidrot, kādi riska faktori var veicināt bērna priekšlaicīgu dzimšanu. Iegūtie rezultāti būs anonīmi un tiks izmantoti tikai bakalaura darba ietvaros.

1. Sakiet, lūdzu, kāds ir Jūsu vecums?
2. Kurā grūtniecības nedēļā Jums piedzima bērniņš un kāds bija dzimšanas svars?
3. Pastāstiet, lūdzu, cik grūtniecības un dzemdības Jums ir bijušas?
4. Kurā grūtniecības nedēļā Jūs stājāties uzskaitē pie ginekologa?
5. Pastāstiet, lūdzu, vai grūtniecības laikā slimojāt ar kādām saslimšanām, infekcijas slimībām?
6. Pastāstiet, kādi bija Jūsu ēšanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, vai no kaut kādiem produktiem apzināti atteicāties?
7. Kādi bija Jūsu darba apstākļi līdz grūtniecībai un grūtniecības laikā?
8. Vai pirms grūtniecības un grūtniecības laikā nodarbojāties ar kādām fiziskām aktivitātēm?
9. Grūtniecības laikā saņēmat atbalstu no ģimenes, dzīvesbiedra?
10. Sakiet, lūdzu, vai grūtniecības laikā smēķējāt, lietojāt alkoholu vai narkotiskās vielas? /ja jā, tad ko, cik bieži, vai pārtraucāt/
11. Kā jutāties grūtniecības laikā – droši, komfortabli vai bija šaubas, bailes vai raizes?
Varbūt grūtniecības laikā nācās sastapties ar kādiem sarežģījumiem personīgajā dzīvē.
12. Vai grūtniecība lika mainīt kādus paradumus vai dzīvesveidu?
13. Kā Jūs domājat, kas Jūsu gadījumā izraisīja priekšlaicīgas dzemdības?
14. Kā Jūs domājat, vai būtu nepieciešama topošo māmiņu, kuras gatavojas bērniņam, izglītošana par priekšlaicīgu dzemdību radītajām sekām bērniņam?

Paldies, ka veltījāt laiku, lai atbildētu uz jautājumiem!

2.pielikums

X klīnikas vadītājam
Latvijas Universitātes
Māszinības programmas
studentes Laumas Bošas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Priekšlaicīgu dzemdību izraisošo faktoru analīze” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 2014.g. 27.marta līdz 2014.g. 10.maijam. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

24.marts 2014.g.

Lauma Boša, paraksts:

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....

(iestāde)

(24.03.2014.)

Atbildes uz intervijas jautājumiem.

5.jautājums.

„Vai grūtniecības laikā slimojāt ar kādām saslimšanām, infekcijas slimībām?”

Respondentu atbildes – **A:** „bija saaukstēšanās ar klepu, iesnām un grūtniecības laikā mazasinība bija. 18.grūtniecības nedēļā bija urīnpūšļa iekaisums, tad antibiotikas lietoju;” **B:** „saaukstēšanās un spiediens pēdējā mēnesī un olbaltums palielinājās un tāpēc ārsti izlēma pārtraukt grūtniecību un ķeizarot;” **C:** „Bija anēmija, jau pirms grūtniecības bija problēmas, regulāri dzēru dzelzi un ēdu produktus, kas satur daudz dzelzi. Sākumā bija piena sēnīte. Vienu reizi bērns no skolas laikam atnesa iesnas, bet ātri pārgāja;” **D:** „grūtniecības sākumā bija deguna blakusdobuma iekaisums, bija jādzer antibiotikas. Bija uzmetusies aukstumpumpa uz lūpas, dakteris lika pasmērēt krēmu un pārgāja;” **E:** „No sākuma analīzes bija labas, pēc tam atklājās, ka bija mazasinība. Dzelzi dzēru līdz dzemdībām. 20. nedēļā bija urīnpūšļa iekaisums. Bija jādzer antibiotikas;” **F:** „Grūtniecības vidū saskāros ar iesnām un kakla sāpēm. Ap 29.nedēļu sāku just tūsku, pie ģimenes ārsta konstatējām paaugstinātu asinsspiedienu, kas bija paaugstināts līdz pat dzemdībām.”

6.jautājums.

„Kādi bija Jūsu ēšanas paradumi pirms grūtniecības un grūtniecības laikā, vai no kaut kādiem produktiem apzināti atteicāties?”

Respondentu atbildes **A:** „Visu laiku centos ēst veselīgi, grūtniecības sākumā negribējās gaļu un par daudz saldumus ēdu grūtniecības laikā;”
B: „Ēdu visu, ko gribēju, nekas īpaši nemainījās, ko ēdu pirms tam, to ēdu arī grūtniecības laikā. Šķēbināja gaļas produkti, smakas, tieši vistas gaļa;”
C: „Ēdu veselīgi, jo zināju, ka man trūkst dzelzs. Sākumā pirmajos divos mēnešos bija slikti no ēdiena smaržas, bet ātri pārgāja un apetīte tad arī bija laba;”
D: „Domāju, ka ēdu veselīgi, viss no pašu dārza. Varbūt retāk gribējās gaļu, jo grūtniecības sākumā bija slikti, tad ēdu tikai kādu augli, lai nav slikti. Bet pēc tam pārgāja un arī gaļu ēdu;” **E:** „Ēdu visu – gan dārzeņus, gan augļus. Vienīgi no gaļas vairāk ēdu vistu. Pirmajos mēnešos no rītiem bija slikti, brokastīs ēdu mazāk, ko vieglāku;” - **F:** „ēdu visu. Nebija nekas no kā atteicos,

vai kas negāja pie sirds. Pirms grūtniecības ēdu visu ko sirds kāroja. Daudz dzēru lauku govju pienu.”

7.jautājums.

„Kādi bija Jūsu darba apstākļi līdz grūtniecībai un grūtniecības laikā?”

Respondentu atbildes - **A:** „strādāju konditorejā, cepu kūkas, bija jāstrādā 5 dienas nedēļā, darba laiks bija no 5:00 līdz 14:00. Tad no rīta jāsaņem mīkla un cepšana visa;” **B:** „Es nestrādāju. Kad sākās grūtniecība, aizbraucām uz Angliju, sanāca 2 mēnešu pastrādāt. Fermā strādājām, avenes lasījām. No rīta 7:30 līdz kādiem 15:00 strādājām. Darbs kājās, sanāca diezgan fiziskais, kastes nēsāt, ogu kastes;” **C:** „strādāju bērnudārzā par auklīti, katru darba dienu no 8:00 līdz 17:00. Darbs nebija fiziski grūts, vienīgi reizēm skaļums, ko bērni uztaisīja, radīja aizkaitināmību un nogurdināja;” **D:** „Es nestrādāju, jo mājās audzināju pirmo bērniņu;” **E:** „mācos vidusskolā, patstāvīgs darbs man nebija. Pirms grūtniecības piestrādāju vietējā veikalā. Pirmajos mēnešos arī brīvdienās piestrādāju, bet pēc tam vairāk nē, jo sāpēja un citreiz piepampa kājas no stāvēšanas kājās;” **F:** „Esmu mājsaimniece. Daru visus lauku darbus, vienīgi grūtniecības laikā necēlu neko, kas ir smagāks par 10kg, bet tā darīju visu, kas jādara lauku sētā. Parūpējos arī par savu dārziņu. Vadāju bērnus uz un no bērnudārza.”

8.jautājums.

„Vai pirms grūtniecības un grūtniecības laikā nodarbojāties ar kādām fiziskām aktivitātēm?”

Respondentu atbildes - **A:** „Pirms grūtniecības regulāri sportoju, ar riteni patika braukt, grūtniecības laikā tā neko nedarīju, jo nogurums bija un nespēks;” **B:** „Tā jau īpaši nē. Grūtniecības laikā vairāk centos pastaigas svaigā gaisā;” **C:** „Pirms grūtniecības reizēm aizgāju uz aerobiku, gāju ar vecāko bērnu ārā, uz spēļu laukumiem, svaigā gaisā dzīvojos;” **D:** „Neko īpaši nedarīju, kā fiziskās aktivitātes var saukt mājas darbu apdarīšanu svaigā gaisā, pašiem ir dārziņš, tad tur visu darīju. Centos iziet pastaigās svaigā gaisā, kad nebiju piekususi;” **E:** „Pirms grūtniecības dejuju tautiskās dejas, kad paliku stāvoklī, tad biju miegaina, nebija spēka un arī kājas ātri nogura;” **F:** „Fiziskās aktivitāte bija katru dienu. Es daudz staigāju, garas pastaigas. Grūtniecības laikāāju ar zirgu, Jāju katru nedēļu, citreiz pat 2 reizes nedēļā.”

9.jautājums.

„Grūtniecības laikā saņēmt atbalstu no ģimenes, dzīvesbiedra?”

Respondentu atbildes - **A:** „Jā, mēs bērniņu plānojām, bijām laimīgi, kad uzzinājām, ka esmu stāvoklī, vīrs ļoti priecājās, palīdzēja un ģimene teica, ka palīdzēs, ja būs vajadzīgs gan pieskatīt un finansiāli;” **B:** „Jā, visi atsaucīgi bija;” **C:** „Jā. Gan vīrs, gan ģimene ļoti priecājās un mani centās apčubināt un palutināt, kad gaidīju mazo;” **D:** „Sākumā nebijām plānojuši otro bērniņu, tomēr pieteicās. Gan vīra ģimene, gan no manas puses ģimene pilnīgi atbalstīja;” **E:** „ģimenei bija šoks, kad pateicu, ka esmu stāvoklī. Bet pieņēma manu izvēli un atbalstīja. Bērna tēvs mūs atbalstīs tikai finansiāli;” **F:** „Jā, protams. Vīrs bija liels atbalsts, lutināja. Daudz atbalstu un rūpes saņēmu no savas vecāsmātes.”

10.jautājums.

„Sakiet, lūdzu, vai grūtniecības laikā smēķējāt, lietojāt alkoholu vai narkotiskās vielas?”

Respondentu atbildes - **A:** „Nē, pilnīgi neko nelietoju, arī pirms grūtniecības nē;” **B:** „Nē, jau pirms tam arī tā īpaši nē;” **C:** „Nē, nekad neesmu smēķējusi, alkoholu pirms tam iedzēru citreiz svētkos;” **D:** „Nē, es vispār nesmēķēju un arī alkoholu arī nelietoju;” **E:** „Jā, pirms un grūtniecības laikā smēķēju. Samazināju cigarešu skaitu dienā no 10 cigaretēm uz 6 cigaretēm. Alkoholu nelietoju;”

F: „Grūtniecības laikā nebija neviens kaitīgais ieradums.”

11.jautājums.

„Kā jutāties grūtniecības laikā – droši, komfortabli vai bija šaubas, bailes vai raizes?”

Varbūt grūtniecības laikā nācās sastapties ar kādiem sarežģījumiem personīgajā dzīvē.”

Respondentu atbildes - **A:** „Jutos labi, bet, kad saslimu, bija uztraukums, bailes par to, vai bērniņam būs viss kārtībā. Citreiz paraudāju;” **B:** „Pa laikam kaut kādas tādas personīgās raizes, kaut kas bija. Un tad par pašu grūtniecību domāju kā būs, vai viss būs kārtībā;” **C:** „Bija mazliet satraukums, kā būs, jo pirmais bērns dzima pirms 7 gadiem. Un man ir 37 gadi, tāpēc arī bija bail. Centos domāt pozitīvi un runāties ar bērniņu vēderā;” **D:** „Liekās, ka biju mierīga, panervozēju, kad bija jādzer antibiotikas. Domāju vai tas neietekmēs kaut kā mazo. Bet centos uzvesties mierīgi;” **E:** „Viss bija kārtībā, jutos labi. Mazliet sanāca stress, ar bērna tēvu izjuka attiecības, bet pilnībā saņēmu atbalstu no ģimenes un sapratu, ka varu uz viņiem paļauties;” **F:**

„Grūtniecības laikā jutos burvīgi, nebija nekādas bažas vai bailes. Grūtniecības laikā jutos droša par sevi un savu veselību.”

12.jautājums.

„Vai grūtniecība lika mainīt kādus paradumus vai dzīvesveidu?”

Respondentu atbildes - **A:** „fiziskās aktivitātes man samazinājās, jo spēks man nebija. Darbā centos izvairīties no smagumu celšanas;” **B:** „smagumus nevar tā nēsāt, to centos. Mierīgāk dzīvot vienkārši;” **C:** „Tieši vēl vairāk piedomāju pie ēšanas, lai ir veselīgs uzturs, bagāts ar dzelzi, jo zināju par savu anēmiju. Centos vairāk iet svaigā gaisā ar lielo bērnu, cik vien iespējams;” **D:** „No sākuma tā neko ļoti nemainīju. Vēlāk skatījos, lai, darot mājas darbus, nebūtu jāceļ kaut kas smags vai jāceļ augstu rokas. Bet tā, vairāk īpaši neko nemainīju;” **E:** „Atteicos no dejošanas, pārtraucu pīestrādāšanu brīvdienās. Un vairāk centos atpūsties, iet svaigā gaisā, pastaigāties;” **F:** „Īsti neko nemainīju, vienīgi nevarēju darīt savu mīļāko darbu – skaldīt malku. Grūtniecība lika vairāk staigāt, pirms tam tik ļoti nestaigāju kā grūtniecības laikā.”

13.jautājums.

„Kā Jūs domājat, kas Jūsu gadījumā izraisīja priekšlaicīgas dzemdības?”

Respondentu atbildes - **A:** „Manuprāt, tās antibiotikas, kad es saslimu, jo tās, manuprāt, ir spēcīgas diezgan un droši vien tā mazasinība arī ietekmēja;” **B:** „Analīzes pasliktinājās, tāpēc;” **C:** „Man liekas, ka pie vainas varēja būt anēmija. Varbūt arī mans vecums bija pie vainas;” **D:** „domāju, ka varbūt blakusdobuma iekaisums un antibiotikas. Nevaru iedomāties kas vēl, jo regulāri gāju pie ārsta un analīzes bija labas;” **E:** „domāju, ka tā varētu būt mazasinība un varbūt tas, ka smēķēju;” **F:** „Domāju, ka spiediena problēmas, kas man bija grūtniecības laikā.”

14.jautājums.

„Kā Jūs domājat, vai būtu nepieciešama topošo māmiņu, kuras gatavojas bērniņam, izglītošana par priekšlaicīgu dzemdību radītajām sekām bērniņam?”

Respondentu atbildes - **A:** „ja es būtu zinājusi, ka ar mani tā notiktu, tad būtu vairāk par sevi rūpējusies un sevi pasargājusi;” **B:** „Varētu vispār visiem, lai vairāk zina kas un kā, un tad varbūt vairāk domātu. Lai veselību uzlabotu pirms tam, pārbaudīt visas analīzes;” **C:** „Jā. Domāju, ka grūtnieces vairāk padomātu par dzīvesveidu. Nekad iepriekš par to nedomā, pirms tas nenotiek ar tevi, tomēr bija lieli pārdzīvojumi, vai mazajam viss būs labi;” **D:** „Domāju, noteikti, tad

mammas vairāk padomātu kā sevi pasargāt, lai nenaslimtu un bērns nepiedzimtu pirms laika;” **E:** „Domāju, ka būtu noderīgi, topošās mātes padomātu divreiz vai pakļaut bērnu riskam, runājot par to pašu smēķēšanu. Arī pirms grūtniecības vairāk padomātu kā sagatavot sevi grūtniecībai;” **F:** „Nezinu vai pirms laika vajadzētu satraukt māmiņu par iespējām, kas notiktu, ja bērns piedzimtu ātrāk. Ja ir risks bērnam piedzimt priekšlaicīgi, tad var sagatavot māmiņu ar zināšanām. Informāciju par priekšlaicīgu dzemdību sekām uz bērniņu var sniegt tad, kad bērniņš jau ir piedzimis, jo tad visbiežāk vecākus nomoka domas, kas būs, vai viss būs kārtībā, vai nebūs sekas.”

Bakalaura darbs „Priekšlaicīgu dzemdību izraisīšo faktoru analīze” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____ Lauma Boša

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Dr.paed., dr. Margarita Puķīte _____ datums

(paraksts)

Recenzents: Mg.sc.sal., Laura Vīksna

(paraksts)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte Profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programmā „Māszinības” _____ datums

Dekāna pilnvarotā persona: Lietvede

(paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

____.____.2014. prot. Nr. ____

Komisijas sekretāre:

_____*(paraksts)*