



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ZDRAVSTVENO VARSTVO NOSEČNICE Z VIDIKA ZDRAVSTVENE NEGE – PREGLED LITERATURE

CARE OF PREGNANT WOMEN FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING – A LITERATURE REVIEW

Mentorica:
izr. prof. dr. Irena Grmek Košnik

Kandidatka:
Katarina Smrekar

Ljubljana, september, 2026

ZAHVALA

Posebna zahvala gre mentorici, izr. prof. dr. Ireni Grmek Košnik, za strokovno vodenje, usmerjanje, dragocene nasvete ter podporo pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki Marti Smodiš, viš. pred., za pregled diplomskega dela in lektorici Ani Mariji Skelo Peršolja, prof. slo., za skrbno jezikovno ureditev besedila.

Iskrena hvala moji družini za razumevanje, podporo, potrpežljivost in spodbudo v času študija. Hvala tudi prijateljem in sodelavcem, ki ste verjeli vame, me bodrili in mi s prijaznimi besedami stali ob strani.

Največja zahvala pa pripada mojima hčerkama, Avi in Piki. Hvala, ker sta bili moja največja motivacija in opomnik, zakaj se je bilo vredno truditi tudi takrat, ko je bilo najtežje. Ta diploma je tudi vajina.

Vsak od vas je pustil svoj pečat na tej poti, za kar bom vedno hvaležna.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Nosečnost je fiziološko obdobje v življenju ženske, ki zahteva celostno, kontinuirano in na dokazih temelječe zdravstveno varstvo. Pomembno vlogo ima medicinska sestra, ki sodeluje pri zdravstvenem vzgojnem in preventivnem delovanju, spremljanju poteka nosečnosti, zgodnjem prepoznavanju dejavnikov tveganja ter nudenju psihosocialne podpore.

Cilj: S pregledom literature raziskati naloge medicinske sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice ter opredeliti pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v obdobju nosečnosti.

Metoda: Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL Ultimate in ScienceDirect. Vključili smo literaturo, objavljeno v obdobju 2016–2026, ki je bila dostopna v celotnem besedilu. Izbor virov je temeljil na vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih merilih. Podatke smo analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo ter oblikovali kode in kategorije.

Rezultati: V podatkovnih bazah smo identificirali 3.765 zadetkov. V končno analizo smo vključili 14 virov in oblikovali 39 kod, ki smo jih razvrstili v tri kategorije: naloge medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi nosečnice, na nosečnico osredotočena zdravstvena obravnava ter dejavniki, ki vplivajo na kakovost prenatalne zdravstvene nege.

Razprava: Ugotovili smo, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri zdravstvenem varstvu nosečnice, saj izvaja zdravstveno vzgojno in preventivno delo, svetovanje, zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja ter koordinacijo zdravstvene obravnave. Kakovost zdravstvene nege je povezana z učinkovito komunikacijo, individualizirano in na nosečnico osredotočeno obravnavo, strokovno usposobljenostjo zdravstvenih delavcev ter organizacijskimi dejavniki. Preventivno delovanje zdravstvene nege prispeva k izboljšanju zdravstvene pismenosti nosečnic, zmanjšanju tveganja za zaplete ter spodbujanju zdravja matere in otroka.

Ključne besede: nosečnost, zdravstveno varstvo nosečnice, zdravstvena nega, medicinska sestra, preventiva

SUMMARY

Theoretical background: Pregnancy is a physiological period in a woman's life that requires comprehensive, continuous, and evidence-based health care. Nurses play an important role in health education and preventive care, monitoring the course of pregnancy, early identification of risk factors, and providing psychosocial support.

Goals: The goal of the literature review was to examine the roles of nurses in the care of pregnant women and to determine the importance of preventive nursing care during pregnancy.

Methods: A review of professional and scientific literature was conducted using the PubMed, CINAHL Ultimate, and ScienceDirect databases. Literature published between 2016 and 2026 and available in full text was included. Sources were selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed using qualitative content analysis, codes and categories were developed.

Results: A total of 3.765 records were identified in the databases. Fourteen sources were included in the final analysis, and 39 codes were developed and classified into three categories: nurses' roles in the care of pregnant women; woman-centered care; and factors influencing the quality of prenatal nursing care.

Discussion: The findings revealed that nurses play an important role in the care of pregnant women by providing health education and preventive care, counselling, early identification of risk factors, and coordination of care. The quality of nursing care is associated with effective communication, individualized and woman-centered care, healthcare professionals' competence, and organizational factors. Preventive nursing care contributes to improving pregnant women's health literacy, reducing the risk of complications, and promoting maternal and child health.

Key words: pregnancy, care of pregnant women, nursing care, nurse, prevention

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	9
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	9
2.3.1 Metode pregleda literature.....	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	12
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	12
2.4 REZULTATI	13
2.4.1 Diagram PRISMA	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	20
2.5 RAZPRAVA.....	21
2.5.1 Omejitve raziskave	28
2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	29
3 ZAKLJUČEK	31
4 LITERATURA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram PRISMA	14
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati iskanja literature po bibliografskih podatkovnih bazah	11
Tabela 2: Razvrstitev izbranih raziskav glede na hierarhijo dokazov po Polit in Beck (2021)	13
Tabela 3: Prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije	20

SEZNAM KRAJŠAV

ABO	sistem krvnih skupin ABO
COVID-19	koronavirusna bolezen 2019
HBV	virus hepatitisa B
HCV	virus hepatitisa C
HIV	virus humane imunske pomanjkljivosti
ICT	indirektni Coombsov test
IgA	imunoglobulin A
IgG	imunoglobulin G
MeSH	predmetne oznake MeSH (angl. Medical Subject Headings)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PRISMA	Prednostna poročila za sistematične preglede in metaanalize (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)
RhD	Rhesus D
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (angl. World Health Organization)

1 UVOD

Nosečnost predstavlja pomembno fiziološko obdobje v življenju ženske, ki ga spremljajo številne anatomske, fiziološke, hormonske, presnovne in psihosocialne spremembe. Čeprav nosečnost sama po sebi ni bolezensko stanje, zahteva skrbno in strokovno zdravstveno varstvo, saj lahko spremembe v organizmu nosečnice pomembno vplivajo na njeno zdravje, razvoj ploda ter potek poroda. Kakovostno zdravstveno varstvo nosečnice prispeva k zmanjševanju obolevnosti in umrljivosti mater in otrok, hkrati pa podpira ugodnejše zdravstvene izide matere in otroka. Sodobna obravnava zato temelji na zgodnjem vključevanju nosečnice v zdravstveno varstvo, rednem spremljanju poteka nosečnosti, prepoznavanju dejavnikov tveganja ter izvajanju preventivnih ukrepov, ki omogočajo pravočasno ukrepanje ob morebitnih odstopanjih (McCauley, et al., 2022). Razumevanje zdravstvenega varstva nosečnice se je v zadnjih desetletjih pomembno razširilo. V ospredju ni več zgolj spremljanje telesnega zdravja in odkrivanje bolezenskih stanj, temveč celostna obravnava, ki vključuje telesno in duševno zdravje, socialne okoliščine, potrebe po informacijah ter aktivno sodelovanje nosečnice pri sprejemanju odločitev. Kakovostna obravnava mora zato poleg kliničnega spremljanja vključevati tudi podporo, spoštljivo komunikacijo, individualno prilagojene informacije ter svetovanje o prehrani, telesni dejavnosti, pripravi na porod in prepoznavanju opozorilnih znakov. Takšen pristop omogoča, da se zdravstveno varstvo prilagodi potrebam posamezne nosečnice in ni usmerjeno le v preprečevanje zapletov, temveč tudi v zagotavljanje pozitivne izkušnje nosečnosti (McCauley, et al., 2022).

Pomemben dejavnik, ki vpliva na vedenje nosečnice in njeno vključevanje v zdravstveno obravnavo, je zdravstvena pismenost. Ta zajema sposobnost pridobivanja, razumevanja, presoje in uporabe zdravstvenih informacij pri odločanju o lastnem zdravju. Raziskave kažejo, da so ravni zdravstvene pismenosti med nosečnicami različne, omejena zdravstvena pismenost pa je pogosto povezana z manj zdravimi vedenjskimi vzorci med nosečnostjo. Nosečnice, ki težje razumejo zdravstvene informacije, lahko slabše prepoznavajo opozorilne znake, težje sledijo strokovnim priporočilom ter se manj učinkovito vključujejo v preventivne dejavnosti. Zato je prilagojeno, razumljivo in

preverljivo posredovanje informacij pomemben del zdravstvenega varstva nosečnice (Nawabi, et al., 2021).

V zdravstvenem varstvu nosečnice ima pomembno vlogo medicinska sestra, ki s strokovnim znanjem, komunikacijskimi spretnostmi in preventivnim delovanjem pomembno prispeva h kakovostni in varni obravnavi nosečnice. Njeno delo obsega spremljanje zdravstvenega stanja, izvajanje zdravstvene vzgoje, svetovanje o zdravem življenjskem slogu, prepoznavanje dejavnikov tveganja ter usmerjanje nosečnice k ustreznim zdravstvenim storitvam. Pomemben del zdravstvenega varstva nosečnice predstavlja tudi patronažna zdravstvena nega. Patronažna medicinska sestra z obiski na domu spremlja potrebe nosečnice, izvaja zdravstveno vzgojo, svetuje ter nudi podporo pri pripravi na porod in starševstvo. S svojim delom prispeva k zgodnjemu prepoznavanju zdravstvenih in socialnih tveganj, krepi sodelovanje nosečnice v zdravstveni obravnavi ter spodbuja zdrave življenjske navade in varno nosečnost (World Health Organization (WHO), 2016; Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021). Poleg tega medicinska sestra nudi nosečnici čustveno podporo, spodbuja njeno aktivno sodelovanje pri sprejemanju odločitev ter krepi njeno samozavest in občutek varnosti med nosečnostjo. Raziskave kažejo, da stalna podpora zdravstvenih delavcev izboljšuje zadovoljstvo nosečnic z obravnavo, spodbuja upoštevanje strokovnih priporočil ter prispeva k ugodnejšim zdravstvenim izidom za mater in otroka (WHO, 2016; McCauley, et al., 2022).

Preventivno delovanje predstavlja eno izmed temeljnih področij zdravstvene nege v nosečnosti. Preventivni ukrepi med drugim vključujejo zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, spremljanje telesnega in duševnega zdravja nosečnice, spodbujanje zdrave prehrane in ustrezne telesne dejavnosti, svetovanje o opustitvi škodljivih življenjskih navad, preprečevanje okužb ter ozaveščanje o pomenu rednih preventivnih pregledov. Namen preventivnega delovanja ni le zmanjševanje tveganja za zaplete v nosečnosti, temveč tudi krepitev zdravja matere in otroka ter spodbujanje zdravih vedenjskih vzorcev, ki lahko pozitivno vplivajo na obdobje po porodu. Raziskave poudarjajo, da zgodnje preventivne intervencije pomembno prispevajo k zmanjšanju pojavnosti zapletov v nosečnosti ter izboljšanju zdravstvenih izidov matere in otroka

(WHO, 2016; McCauley, et al., 2022; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2025).

Preventivno zdravstveno varstvo nosečnic v Sloveniji poteka v skladu s Programom preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki določa časovni potek preventivnih pregledov, laboratorijskih in ultrazvočnih preiskav ter drugih presejalnih testiranj med nosečnostjo. Med nosečnostjo je predvidenih deset preventivnih pregledov in dve ultrazvočni preiskavi, prvi sistematični pregled pa se opravi do 10. tedna nosečnosti. Nosečnica je v preventivno obravnavo vključena čim prej po potrditvi nosečnosti. Ob prvem preventivnem pregledu se opravijo anamneza, klinični pregled, določitev krvne skupine ABO in RhD, indirektni Coombsov test (ICT), hemogram ter presejalna testiranja na sifilis, okužbo z virusom HIV, hepatitis B in toksoplazmozo. Med nadaljnjim spremljanjem nosečnosti se nekatere laboratorijske preiskave ponavljajo glede na priporočeni program in dejavnike tveganja. Pri nosečnicah, pri katerih je prvi izvid testiranja na toksoplazmozo negativen, se testiranje pozneje ponovi. Pri RhD-negativnih nosečnicah se indirektni Coombsov test ponovno opravi v nadaljevanju nosečnosti zaradi pravočasnega odkrivanja morebitne Rh-imunizacije, hemogram pa se opravi večkrat v tem obdobju za spremljanje morebitne anemije in drugih hematoloških sprememb. Med 24. in 28. tednom nosečnosti se izvaja testiranje za gestacijski diabetes pri nosečnicah z dejavniki tveganja oziroma skladno z veljavnimi strokovnimi priporočili, med 35. in 37. tednom nosečnosti pa se opravi testiranje na prisotnost streptokoka skupine B, ki omogoča pravočasno uvedbo antibiotične zaščite med porodom in zmanjšuje tveganje za zgodnjo okužbo novorojenčka. Takšen organiziran program preventivnih pregledov omogoča zgodnje odkrivanje odstopanj, pravočasno zdravljenje ter pomembno prispeva k zmanjševanju zapletov med nosečnostjo in izboljšanju zdravstvenih izidov matere in otroka (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998; NIJZ, 2021; Lučovnik & Logar, 2025).

Pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic predstavlja tudi preprečevanje nalezljivih bolezni s cepljenjem. Nosečnost je obdobje, ko lahko nekatere okužbe predstavljajo povečano tveganje za zdrave nosečnice, ploda in novorojenčka, zato imajo preventivni ukrepi pomembno vlogo pri zmanjševanju zapletov. Cepljenje v

nosečnosti dokazano zmanjšuje obolevnost in umrljivost nosečnic ter njihovih otrok v prvih mesecih življenja. Zaščita novorojenčka je zagotovljena s prenosom materinih protiteles IgG skozi posteljico med nosečnostjo ter protiteles IgA z materinim mlekom po rojstvu. Ker so priporočena cepiva v nosečnosti varna, se lahko cepljenja izvajajo ne glede na trajanje nosečnosti, pomembno pa je tudi ustrezno evidentiranje opravljenih cepljenj v nacionalnem registru. Kljub dokazanim koristim ostaja precepljenost nosečnic v Sloveniji nizka, zato avtorji poudarjajo pomen večje ozaveščenosti nosečnic ter dobrega sodelovanja med ginekologi, družinskimi zdravniki, pediatri in drugimi zdravstvenimi delavci, da bi bila priporočena cepljenja zanje čim bolj dostopna (Rožič, et al., 2025).

V Sloveniji se med nosečnostjo priporoča cepljenje proti gripi, saj zmanjšuje tveganje za težji potek bolezni pri nosečnici in prispeva k zaščiti novorojenčka v prvih mesecih življenja. V vsaki nosečnosti je priporočljivo tudi cepljenje proti oslovskemu kašlju, ki se opravi čim prej po 24. tednu nosečnosti in s prenosom materinih protiteles zagotavlja zaščito dojenčka v obdobju, ko še ni dovolj star, da bi bil lahko cepljen. Cepljenje proti bolezni COVID-19 se izvaja skladno z veljavnimi strokovnimi priporočili. Pri nosečnicah se lahko glede na zdravstvene ali epidemiološke indikacije opravijo tudi druga cepljenja z neživimi cepivi, medtem ko se cepljenje z živimi oslavljenimi cepivi v nosečnosti ne izvaja (Rožič, et al., 2025; NIJZ, 2025).

Diplomirana medicinska sestra ima pomembno vlogo pri izvajanju cepljenja, saj v okviru svojih strokovnih kompetenc sodeluje pri zdravstveno vzgojnem delu, svetovanju, pravilnem rokovanju s cepivi, dokumentiranju ter izvajanju cepljenja. S strokovnim informiranjem prispeva k boljšemu razumevanju pomena cepljenja in podpira posameznika pri sprejemanju informiranih odločitev o cepljenju (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2019).

V okviru preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic imajo pomembno vlogo presejalni programi za zgodnje odkrivanje okužb, ki lahko ogrozijo zdravje nosečnice, ploda ali novorojenčka. Namen presejalnega testiranja je pravočasno prepoznati okužbo, omogočiti ustrezno zdravljenje ter zmanjšati tveganje za prenos povzročiteljev z matere na otroka. V Sloveniji se v prenatalno obravnavo vključujejo presejalna testiranja za več

pomembnih nalezljivih bolezni, med drugim za okužbo z virusom HIV, hepatitisoma B in C, toksoplazmozo, ter tudi testiranje na prisotnost streptokoka skupine B. Razvoj novih presejalnih programov temelji na dokazih o njihovi učinkovitosti pri preprečevanju zapletov v nosečnosti ter izboljšanju perinatalnih izidov, zato predstavljajo pomemben del sodobnega preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic (Fujs Komloš, et al., 2025; Lučovnik & Logar, 2025).

Okužba z virusom HIV med nosečnostjo predstavlja pomembno tveganje za prenos okužbe z matere na otroka, vendar je to mogoče bistveno zmanjšati z zgodnjim odkrivanjem okužbe in pravočasnim zdravljenjem. Namen presejalnega testiranja je prepoznati okužbo že v zgodnji nosečnosti ter nosečnici zagotoviti ustrezno specialistično obravnavo, zdravljenje in podporo. Poleg zdravljenja z zdravili proti virusu HIV pomembno vlogo pri preprečevanju prenosa okužbe predstavljajo tudi ustrezno načrtovanje poroda, poporodna zaščita novorojenčka, pravilno svetovanje glede hranjenja otroka ter kakovostna zdravstvena vzgoja. Avtorji poudarjajo, da je uspešnost preprečevanja prenosa okužbe odvisna predvsem od pravočasnega testiranja, informiranosti nosečnice in usklajenega sodelovanja različnih zdravstvenih strokovnjakov (Fujs Komloš, et al., 2025).

Streptokok skupine B predstavlja enega najpomembnejših povzročiteljev hudih bakterijskih okužb pri novorojenčkih, zato je pravočasno ugotavljanje njegove prisotnosti med nosečnostjo pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva. Ker je lahko streptokok skupine B pri nosečnici prisoten brez izraženih bolezenskih znakov, se njegova prisotnost pogosto ugotovi šele s presejalnim testiranjem. Z zgodnjim ugotavljanjem prisotnosti streptokoka skupine B pri nosečnicah je mogoče pravočasno uvesti ustrezne preventivne ukrepe med porodom ter s tem pomembno zmanjšati tveganje za zgodnjo sepso in druge hude okužbe pri novorojenčku. Zaradi dokazano ugodnih učinkov je bilo leta 2023 v Sloveniji v program predporodnega varstva uvedeno univerzalno testiranje nosečnic na prisotnost streptokoka skupine B, kar predstavlja pomemben napredek pri preprečevanju okužb novorojenčkov (Lučovnik & Logar, 2025).

Cepljenje nosečnic predstavlja pomemben ukrep za zaščito zdravja matere in otroka pred nalezljivimi boleznimi. Namen cepljenja ni le zmanjšanje tveganja za težji potek bolezni pri nosečnici, temveč tudi zagotavljanje začasne zaščite novorojenčku v prvih mesecih življenja. Prenos materinih protiteles skozi posteljico omogoča zaščito otroka v obdobju, ko še ni dovolj star, da bi bil lahko cepljen. Avtorji poudarjajo, da se kljub dokazani varnosti in učinkovitosti še vedno premalo nosečnic odloča za priporočena cepljenja, zato jim je pomembno zagotavljati strokovne, razumljive in preverjene informacije ter jih spodbujati k aktivnemu odločanju o preventivnih ukrepih (Rožič, et al., 2025).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva nosečnice. S svojim delom prispeva k zgodnjemu odkrivanju morebitnih zapletov, spodbuja nosečnico k rednemu vključevanju v preventivne preglede ter upoštevanju strokovnih priporočil. S celostnim pristopom pomembno prispeva k varni, kakovostni in na nosečnico usmerjeni zdravstveni obravnavi (NIJZ, 2021; Rožič, et al., 2025).

Testiranje nosečnic za ugotavljanje okužbe s *Toxoplasma gondii* predstavlja pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva v Sloveniji. Namen presejalnega programa je pravočasno odkriti primarno okužbo med nosečnostjo, saj lahko povzročitelj preide skozi posteljico in povzroči prirojeno toksoplazmozo pri plodu. Z zgodnjim odkrivanjem okužbe je mogoče pravočasno uvesti zdravljenje ter zmanjšati tveganje za njen prenos in razvoj hudih posledic pri novorojenčku. Avtorji poudarjajo, da je slovenski program testiranja krvi za ugotavljanje okužbe, ki se izvaja že več desetletij, pomemben prispevek k zgodnjemu prepoznavanju okužb in preprečevanju prirojene toksoplazmoze (Šoba Šparl, et al., 2025).

Testiranje nosečnic na okužbo z virusoma hepatitisa B (HBV) in C (HCV) predstavlja pomemben del preventivne prenatalne obravnave, saj omogoča zgodnje odkrivanje okužb ter pravočasno načrtovanje nadaljnjih ukrepov za zmanjšanje tveganja prenosa okužbe na novorojenčka. Pri okužbi z virusom hepatitisa B je z ustreznim vodenjem nosečnosti, protivirusnim zdravljenjem nosečnic z veliko količino virusa v krvi ter takojšnjo zaščito novorojenčka s cepljenjem in protitelesi po porodu mogoče skoraj povsem preprečiti prenos okužbe z matere na otroka. Pri okužbi z virusom hepatitisa C popolna preprečitev

prenosa trenutno ni mogoča, vendar lahko zgodnje odkrivanje okužbe in ustrezno prilagojena obravnava pomembno zmanjšata tveganje za prenos. Slovenska priporočila zato predvidevajo izvajanje testiranja na okužbo s HBV pri vseh nosečnicah, medtem ko se testiranje na HCV izvaja pri nosečnicah z dejavniki tveganja (Matičič, et al., 2025).

V Sloveniji pomemben del zdravstvenega varstva nosečnice predstavlja tudi patronažno zdravstveno varstvo. V patronažni dejavnosti s preventivnim delovanjem, zdravstveno vzgojo, svetovanjem ter zgodnjim prepoznavanjem zdravstvenih in socialnih dejavnikov tveganja prispevajo k ohranjanju in krepitvi zdravja nosečnice ter njene družine. S celostno obravnavo, prilagojeno potrebam posameznice, patronažna medicinska sestra spodbuja zdrave življenjske navade, krepi zdravstveno pismenost ter omogoča pravočasno usmerjanje nosečnice k drugim zdravstvenim in socialnim službam, kadar je to potrebno. Takšen način dela prispeva h kontinuiteti zdravstvene obravnave, večji dostopnosti zdravstvenih storitev in kakovostnejši podpori nosečnici v obdobju nosečnosti ter učinkovitejšemu sodelovanju z drugimi izvajalci zdravstvenega varstva (NIJZ, 2021).

V sodobni zdravstveni obravnavi nosečnosti postaja vse pomembnejše tudi interdisciplinarno sodelovanje. Celostno zdravstveno varstvo nosečnice temelji na sodelovanju babic, medicinskih sester, ginekologov, družinskih zdravnikov, kliničnih dietetikov ter drugih strokovnjakov s področja zdravstva in socialnega varstva, kadar to zahtevajo zdravstvene, psihološke ali socialne potrebe nosečnice. Takšen način dela omogoča pravočasno prepoznavanje zdravstvenih potreb, boljšo koordinacijo zdravstvene obravnave ter večjo kontinuiteto oskrbe v obdobju nosečnosti. Smernice poudarjajo pomen usklajenega sodelovanja zdravstvenega tima, individualno prilagojene obravnave ter vključevanja nosečnice v odločanje o zdravstveni obravnavi (WHO, 2016; National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

Kljub napredku na področju zdravstvenega varstva nosečnic ostajajo številni izzivi, povezani z dostopnostjo zdravstvenih storitev, različnimi ravni zdravstvene pismenosti, socialnimi neenakostmi ter zagotavljanjem enake kakovosti zdravstvene obravnave. Višja povprečna starost nosečnic, porast kroničnih bolezni, debelosti in duševnih stisk ter vse

večja kulturna raznolikost prebivalstva zahtevajo prilagajanje zdravstvene obravnave potrebam posamezne nosečnice. Zato je pomembno, da medicinske sestre svoje delo izvajajo na podlagi najnovejših znanstvenih dokazov ter pri zdravstveni obravnavi upoštevajo načela na dokazih temelječe prakse. Redno spremljanje novih raziskovalnih spoznanj prispeva k razvoju kakovostnejše zdravstvene nege ter izboljšanju varnosti, učinkovitosti in individualno prilagojenega zdravstvenega varstva nosečnic (WHO, 2016; Nawabi, et al., 2021; McCauley, et al., 2022;).

Kljub jasno opredeljenemu programu preventivnega zdravstvenega varstva ostaja pomembno vprašanje, kako medicinske sestre s svojim delom prispevajo h kakovosti zdravstvenega varstva nosečnic ter kakšen je pomen njihovega preventivnega delovanja v sodobni prenatalni obravnavi.

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje znanstvene ter strokovne literature s področja zdravstvenega varstva nosečnice z vidika zdravstvene nege. Namen pregleda literature je predstaviti sodobna spoznanja o nalogah medicinske sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice ter osvetliti pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v obdobju nosečnosti. Ugotovitve pregleda literature bodo prispevale k boljšemu razumevanju vloge medicinske sestre pri zagotavljanju kakovostnega, varnega in na dokazih temelječega zdravstvenega varstva nosečnice ter bodo predstavljale izhodišče za nadaljnji razvoj klinične prakse in zdravstvene nege na tem področju.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo izvedli pregled domače in tuje znanstvene ter strokovne literature s področja zdravstvenega varstva nosečnice z vidika zdravstvene nege.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom domače in tuje znanstvene ter strokovne literature predstaviti zdravstveno varstvo nosečnice z vidika zdravstvene nege. Osredotočili smo se na naloge medicinske sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice ter na pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v času nosečnosti. Pregled literature omogoča celovit vpogled v sodobna znanstvena spoznanja ter predstavlja pomembno podlago za razvoj kakovostne, varne in na dokazih temelječe zdravstvene nege.

Cilja diplomskega dela sta:

- predstaviti naloge medicinske sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice;
- opisati pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v obdobju nosečnosti.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji.

RV1. Katere naloge opravlja medicinska sestra pri zdravstvenem varstvu nosečnice?

RV2. Kakšen je pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v obdobju nosečnosti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled domače in tuje strokovne ter znanstvene literature s področja zdravstvenega varstva nosečnice z vidika zdravstvene nege. Pri pregledu literature smo se osredotočili na raziskave, ki obravnavajo vlogo medicinske

sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice ter pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v obdobju nosečnosti.

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo uporabili metodo pregleda domače in tuje znanstvene ter strokovne literature. Pregled literature je omogočil zbiranje, kritično vrednotenje, primerjavo in sintezo obstoječih znanstvenih spoznanj s področja zdravstvenega varstva nosečnice z vidika zdravstvene nege. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku. Slovenske ključne besede so bile: nosečnost, zdravstvena nega, krepitev zdravja, preventiva in zdravstvena vzgoja. V angleškem jeziku smo uporabili ključne besede: pregnancy, nursing care, health promotion, prevention in health education. V podatkovni bazi PubMed smo pri iskanju uporabili tudi predmetne oznake MeSH (Medical Subject Headings). Ključne besede smo med seboj povezovali z Boolovima operatorjema AND in OR. Pri pregledu literature smo sledili načelom transparentnega in sistematičnega iskanja ter izbire virov, da bi zagotovili čim večjo zanesljivost in preglednost raziskovalnega procesa.

Literaturo smo iskali v mednarodnih bibliografskih podatkovnih bazah PubMed, CINAHL Ultimate in ScienceDirect. V pregled literature smo vključili recenzirane znanstvene članke, ki so vsebinsko obravnavali zdravstveno varstvo nosečnice, vlogo medicinske sestre ter pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v nosečnosti. Pri izboru literature smo upoštevali vnaprej določena vključitvena in izključitvena merila, izbrane raziskave pa smo nato vključili v nadaljnjo analizo. Takšen pristop je omogočil pregled obstoječih znanstvenih spoznanj ter oblikovanje odgovorov na raziskovalni vprašanji.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Za iskanje relevantne domače in tuje znanstvene ter strokovne literature smo pripravili iskalno strategijo, ki je temeljila na iskanju literature v slovenskem in angleškem jeziku. V pregled smo vključili izvirne in pregledne znanstvene članke ter uradne strokovne

smernice, objavljene med letoma 2016 in 2026, ki so bili dostopni v celotnem besedilu. Vključeni so bili viri, ki so vsebinsko obravnavali zdravstveno varstvo nosečnice z vidika zdravstvene nege, vlogo medicinske sestre ter preventivno delovanje v obdobju nosečnosti.

Iz pregleda literature smo izključili podvojene zadetke, članke brez dostopa do celotnega besedila, publikacije, ki niso bile objavljene v slovenskem ali angleškem jeziku, nerecenzirane vire, neformalne spletne vsebine ter raziskave, katerih vsebina ni bila povezana z obravnavano tematiko diplomskega dela.

Postopek izbire literature je potekal v več zaporednih korakih. Najprej smo pregledali naslove in povzetke vseh pridobljenih zadetkov ter izločili članke, ki niso ustrezali raziskovalnemu področju. Nato smo pregledali celotna besedila preostalih člankov in v končno analizo vključili le tiste raziskave, ki so izpolnjevale vsa vključitvena merila ter bile skladne z namenom in raziskovalnima vprašanjema diplomskega dela. Pregled uporabljene iskalne strategije in rezultati iskanja so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 1: Rezultati iskanja literature po bibliografskih podatkovnih bazah

Podatkovna baza	Uporabljeni iskalni niz	Število pridobljenih zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	("Pregnancy"[MeSH] OR pregnancy) AND ("Nursing Care"[MeSH] OR "nursing care") AND ("Health Promotion"[MeSH] OR prevention)	1990	8
CINAHL Ultimate	("pregnancy") AND ("nursing care") AND ("health education" OR prevention)	870	4
ScienceDirect	("pregnancy") AND ("nursing care") AND ("prevention")	905	2
SKUPAJ		3765	14

Postopek izbire literature bo prikazan z diagramom PRISMA (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), ki prikazuje identifikacijo zadetkov, pregled, ocenjevanje ustreznosti ter končno vključitev raziskav v pregled literature (Page, et al., 2021).

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Podatke iz izbranih raziskav smo analizirali z metodo kvalitativne vsebinske analize (Polit & Beck, 2021). Po izboru ustreznih člankov smo pregledali njihova celotna besedila ter izluščili podatke, ki so bili pomembni za odgovor na raziskovalni vprašnji ter za doseganje namena diplomskega dela. Posebno pozornost smo namenili ugotovitvam, ki so se nanašale na zdravstveno varstvo nosečnice z vidika zdravstvene nege, vlogo medicinske sestre ter pomen preventivnega delovanja v obdobju nosečnosti.

Zbrane podatke smo med seboj primerjali, jih razvrstili po vsebinski sorodnosti, oblikovali kode ter jih nato združili v tematske kategorije, ki so omogočile sistematičen prikaz in interpretacijo ugotovitev posameznih raziskav. Na podlagi izvedene kvalitativne vsebinske analize smo povzeli ključne ugotovitve pregledane literature ter jih predstavili v poglavju Rezultati pregleda literature (Polit & Beck, 2021).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V diplomskem delu smo kakovost vključenih raziskav presojali s pomočjo hierarhije dokazov po Polit in Beck (2021). Ta temelji na razvrščanju znanstvenih dokazov glede na njihovo raziskovalno zasnovo in stopnjo zanesljivosti. Raziskave z večjo dokazno močjo so uvrščene višje, medtem ko nižje ravni vključujejo dokaze, pri katerih je zanesljivost ugotovitev manjša. Med trdnejše dokaze sodijo predvsem ugotovitve, pridobljene s povezovanjem rezultatov več kakovostnih raziskav in z randomiziranimi kliničnimi raziskavami. Nižje v hierarhiji se uvrščajo različne opazovalne in kvalitativne raziskave, najmanjšo dokazno moč pa imajo strokovna mnenja in ugotovitve strokovnih skupin. Hierarhijo smo uporabili za presojo kakovosti dokazov raziskav, vključenih v naš pregled literature (tabela 2) (Polit & Beck, 2021).

Tabela 2: Razvrstitev izbranih raziskav glede na hierarhijo dokazov po Polit in Beck (2021)

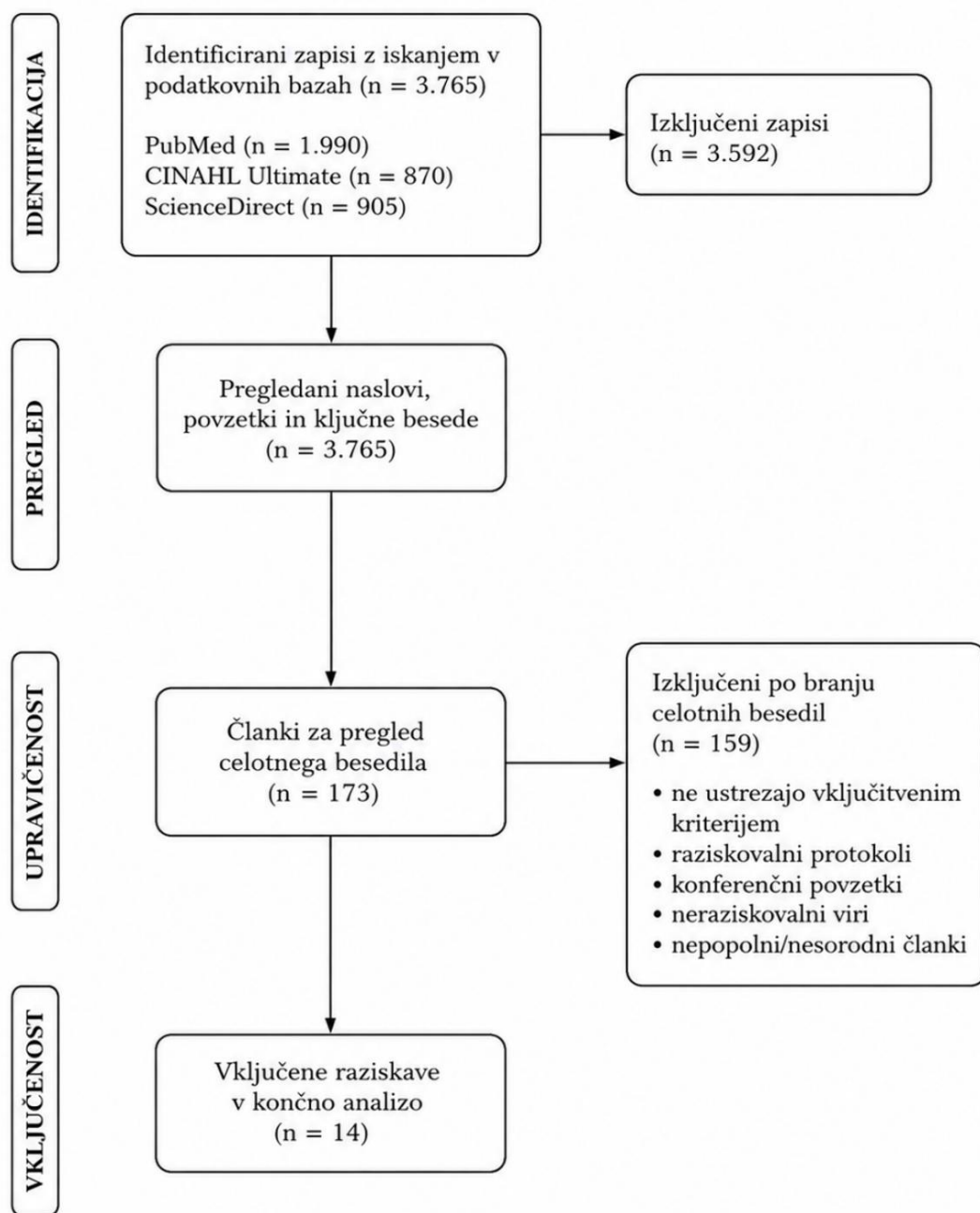
Raven dokazov		Število vključenih virov	Avtorji
1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	/
2	Randomizirane klinične raziskave	1	Kamudoni, et al. (2024).
3	Nerandomizirane raziskave	2	Jibril, et al. (2024); Timsin & Wangpitipanit, (2025).
4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih raziskav	3	Ferreira, et al. (2016); Kim & Kim (2020); César-Santos, et al. (2024).
5	Opazovalne raziskave	1	Figueiredo & Padoveze, (2025).
6	Sistematični pregledi opisnih/kvalitativnih raziskav	1	Hudon, et al. (2022).
7	Posamezne opisne/kvalitativne raziskave	6	Assunção, et al. (2019); Gomes, et al. (2019); Jardim, et al. (2019); Oliveira Neto, et al. (2021); Hudon, et al. (2023); Pereira, et al. (2024).
8	Mnenja strokovnjakov oziroma avtorjev	0	/

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

2.4.1 Diagram PRISMA

Postopek iskanja, izbire in vključitve literature smo prikazali z diagramom PRISMA, ki pregledno prikazuje posamezne faze pregleda literature (Page, et al., 2021). Iskanje literature je potekalo v več zaporednih korakih. Najprej smo z uporabo vnaprej določenih iskalnih nizov v izbranih bibliografskih podatkovnih bazah pridobili skupno $n = 3.765$ zadetkov. Po odstranitvi podvojenih zapisov in izključitvi vsebinsko nerelevantnih virov smo nadaljevali s pregledom naslovov in izvlečkov. V naslednjem koraku smo pregledali celotna besedila člankov, ki so ustrezali vključitvenim merilom. Po končni presoji smo v pregled literature vključili 14 raziskav, ki so bile uporabljene za pripravo rezultatov diplomskega dela. Celoten postopek iskanja in izbire literature je prikazan na sliki 1.



Slika 1: Diagram PRISMA
(Page, et al., 2021)

Tabela 3 predstavlja pregled vključenih raziskav z navedeno metodologijo, vzorcem in ključnimi spoznanji.

Tabela 3: Prikaz rezultatov

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
César-Santos, et al., 2024	Pregled dosega (scoping review)	18 vključenih člankov; raziskave iz različnih držav, predvsem iz Evrope in Bližnjega vzhoda.	Družinska medicinska sestra ima pomembno vlogo pri podpori družinam med nosečnostjo in prehodom v starševstvo. Obravnava mora biti usmerjena v družino kot celoto, hkrati pa mora upoštevati potrebe posameznih družinskih članov in starševskega podsistema. Pomembni so prepoznavanje sprememb in potreb, povezanih s prehodom v starševstvo, podpora pri sprejemanju novih vlog ter krepitev sposobnosti družine za prilagajanje na prihod oziroma rojstvo otroka. Pregled poudarja pomembno vlogo zdravstvene nege na domu pri zgodnjem prepoznavanju potreb družine, krepitevi družinskih virov ter podpori pri prilagajanju na prihod otroka.
Assunção, et al., 2019	Kvalitativna opisna raziskava	15 nosečnic, vključenih v prenatalno obravnavo v družinski kliniki v mestu Duque de Caxias, država Rio de Janeiro (Brazilija).	Nosečnice so po izvedeni zdravstveni obravnavi medicinske sestre njeno delo večinoma ocenile pozitivno, vendar jih pred prvo obravnavo veliko ni vedelo, da lahko medicinska sestra samostojno spremlja nosečnost z nizkim tveganjem. Nekatere nosečnice so bile presenečene, da lahko medicinska sestra samostojno vodi prenatalno obravnavo nosečnosti z nizkim tveganjem, zato so prenatalno obravnavo še vedno povezovala predvsem z zdravnikom. Naloge medicinske sestre vključujejo spremljanje nosečnosti z nizkim tveganjem, zdravstveno vzgojno delo, poslušanje in razjasnjevanje skrbi, izvajanje pregleda nosečnice, usmerjanje na preiskave, pripravo na porod, svetovanje o dojenju in negi novorojenčka ter vzpostavljanje zaupanja. Za izboljšanje kakovosti so potrebni jasnejša predstavitev pristojnosti medicinske sestre, boljša organizacija sprejema, krajše čakalne dobe, ustrezni prostorski pogoji ter večja strokovna avtonomija pri naročanju preiskav in predpisovanju dovoljenih zdravil.

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ferreira, et al., 2016	Integrativni pregled literature	17 primarnih raziskav, objavljenih med letoma 2000 in 2014; raziskave iz Brazilije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Avstralije in Nizozemske.	Pri nosečnicah s preeklampsijo oziroma eklampsijo so osrednje naloge zdravstvene nege pravilno in standardizirano merjenje krvnega tlaka, celovit telesni pregled, zgodnje prepoznavanje opozorilnih znakov, spremljanje laboratorijskih izvidov ter ocenjevanje stanja ploda. Pomembna sta hitro prepoznavanje hipertenzivne krize in pravočasno ukrepanje po institucionalnih protokolih. Avtorji poudarjajo uporabo standardiziranih instrumentov in protokolov, pregled primerov ter preverjanje delovnih procesov. Za kakovostno in varno obravnavo so nujni stalno usposabljanje medicinskih sester, simulacijsko izobraževanje ter izvajanje zdravstvene nege na podlagi znanstvenih dokazov.
Jibril, et al., 2024	Kvazi eksperimentalna raziskava	120 žensk v rodni dobi, Nigerija.	Desettedenski program zdravstvene vzgoje, ki so ga izvajale medicinske sestre v skupnosti, je bil povezan z zvišanjem povprečne ravni znanja žensk v rodni dobi o težavah, povezanih z nosečnostjo, vendar ugotovljena razlika ni bila statistično značilna. Intervencija prav tako ni statistično značilno povečala pripravljenosti žensk za uporabo porodniških zdravstvenih storitev. Ugotovitve kažejo, da samo posredovanje informacij morda ni dovolj za spremembo vedenja ter da morajo biti zdravstveno vzgojni programi povezani z izboljševanjem dostopnosti storitev in spodbujanjem pravočasnega iskanja zdravstvene pomoči.
Hudon, et al., 2023	Kvalitativna interpretativno-opisna raziskava	24 nosečnic oziroma žensk do enega leta po porodu, Kanada.	Medicinske sestre v praksi izkušnje s prenatalne zdravstvene nege oblikujejo izpolnjenost potreb in pričakovanj nosečnice, njene pretekle izkušnje, motivacija za vključevanje v obravnavo, družinske skrbi in konkretne okoliščine ranljivosti. Na kakovost izkušnje pomembno vplivajo pristop, osebne lastnosti in intervencije medicinske sestre ter organizacija obravnave, zlasti dostopnost, kraj in trajanje srečanj, pogostost obiskov, kontinuiteta ter napotitve k drugim strokovnjakom. Medicinska sestra mora uporabljati pristop,

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			osredotočen na žensko, prepoznavati individualne potrebe, krepiti njeno opolnomočenje, zgodaj zaznavati tveganja, usklajevati oskrbo in zagotavljati pravičen dostop do storitev. Tak pristop povečuje verjetnost pozitivne izkušnje ter spodbuja nadaljnjo uporabo zdravstvenih storitev v nosečnosti.
Hudon, et al., 2022	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	23 vključenih kvalitativnih raziskav, iz Združenih držav Amerike, Kanade, Brazilije, Gane in Južne Afrike.	Izkušnjo prenatalne zdravstvene nege pri nosečnicah v okoliščinah ranljivosti oblikujejo kakovost odnosa med medicinsko sestro in nosečnico, upoštevanje konkretnih okoliščin ranljivosti, ustreznost informacij in podpore ter dostopnost, organizacija in kontinuiteta obravnave. Pomembni so spoštovanje, ne obsojajoč odnos, vključevanje nosečnice v odločitve, individualizirana razlaga informacij ter občutek varnosti in zaupanja. Kadar so potrebe in pričakovanja nosečnic izpolnjena, je njihova izkušnja bolj pozitivna in večja je verjetnost nadaljnjega vključevanja v prenatalno obravnavo. Avtorji zato priporočajo na osebo osredotočeno zdravstveno nego, ki upošteva socialne, psihološke, kulturne in organizacijske dejavnike.
Gomes, et al., 2019	Kvalitativna opisna raziskava	20 nosečnic in 4 medicinske sestre, Brazilija.	Nosečnice so prenatalno obravnavo medicinske sestre večinoma ocenile kot zelo dobro, posebej so poudarile sprejem, poslušanje in temeljit telesni pregled. Medicinska sestra pri prenatalni obravnavi nosečnosti z nizkim tveganjem izvaja zdravstveno vzgojo in svetovanje, prepoznava potrebe nosečnice, opravlja telesni pregled ter jo po potrebi napoti k zdravniku oziroma drugim zdravstvenim storitvam. Kot težave so bile izpostavljene pomanjkljive razlage pri nekaterih zdravstvenih problemih, pomanjkanje zdravil in materiala ter dolge čakalne dobe za preventivne preiskave in izvide. Kakovost prenatalne zdravstvene nege zato ni odvisna le od strokovne usposobljenosti in odnosa medicinske sestre, temveč tudi od organizacije zdravstvene službe, dostopnosti preiskav in razpoložljivosti potrebnih virov.

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Jardim, et al., 2019	Kvalitativna opisna raziskava	18 nosečnic, Brazilija.	Nosečnice so medicinsko sestro prepoznale kot pomemben vir informacij, spremljanja, razjasnjevanja vprašanj in občutka varnosti med nosečnostjo. Kljub temu so bile zdravstveno vzgojne aktivnosti pogosto razdrobljene in premalo usmerjene v dialog, vključevanje nosečnic v odločanje ter krepitev njihove avtonomije. Ugotovitve poudarjajo potrebo po bolj individualiziranem, partnerskem in dialoškem pristopu, ki bi nosečnicam omogočal aktivnejše sodelovanje pri odločanju ter večje opolnomočenje za porod.
Kamudoni, et al., 2024	Randomizirana kontrolirana raziskava	311 nosečnic iz 20 vasi v južnem Malaviju.	Prehranska zdravstvena vzgoja in svetovanje, ki sta vključevala izobraževalna srečanja, prikaze priprave hrane ter individualno svetovanje, nista statistično pomembno vplivala na povprečno porodno težo novorojenčkov. Novorojenčki v intervencijski skupini so imeli večjo povprečno dolžino ob rojstvu in večji obseg trebuha, medtem ko pri večini drugih porodnih izidov niso bile ugotovljene pomembne razlike. Dodatna analiza je pokazala ugodnejši vpliv intervencije na porodno težo pri materah, nižjih od povprečne višine vzorca. Ugotovitve podpirajo pomen zgodnjega, individualiziranega in lokalnim razmeram prilagojenega prehranskega svetovanja v nosečnosti.
Kim & Kim, 2020	Pregled dosega (scoping review)	45 vključenih raziskav, Južna Koreja.	Najpogostejše intervencije medicinskih sester so bile zdravstvena vzgoja, psihosocialna podpora in nefarmakološki ukrepi za izboljšanje telesnega ter duševnega zdravja nosečnic. Pregled je pokazal, da so bile intervencije medicinskih sester najpogostejše usmerjene v zdravstveno vzgojo, psihosocialno podporo in nefarmakološke pristope, pri čemer so posamezne raziskave poročale o izboljšanju samozavedi nosečnic, zmanjšanju anksioznosti ter drugih pozitivnih izidih.
Oliveira Neto, et al., 2021	Kvalitativna opisna raziskava	22 medicinskih sester, Brazilija.	Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri preprečevanju, zgodnjem prepoznavanju in obravnavi okužb

Avtorji in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			sečil v nosečnosti. Raziskava opozarja na pomanjkanje standardiziranih smernic in protokolov, kar vpliva na enotnost obravnave nosečnic ter poudarja potrebo po enotnih smernicah, protokolih in dodatnem strokovnem usposabljanju.
Pereira, et al., 2024	Kvalitativna opisna raziskava	20 članov negovalnega tima, Brazilija.	Na žensko osredotočena zdravstvena nega pri ženskah z visoko tvegano nosečnostjo. Člani negovalnega tima povezujejo na žensko osredotočeno zdravstveno obravnavo s spoštovanjem, upoštevanjem pravice ženske do odločanja, pravočasnim informiranjem, podporo ter strokovnimi in komunikacijskimi kompetencami zdravstvenih delavcev. Izvajanje takšne obravnave otežujejo pomanjkljivo informiranje v prenatalnem obdobju, težave v medpoklicnem sodelovanju, pomanjkanje jasnih smernic, kadrovske obremenitve ter omejeni materialni in prostorski pogoji.
Timsin & Wangpitipanit, 2025	Kvazi eksperimentalna raziskava	31 nosečnic, Tajska.	Program zdravstvene pismenosti je izboljšal razumevanje informacij o nosečnosti, prepoznavanje dejavnikov tveganja in sposobnost sprejemanja odločitev o samooskrbi. Ugotovitve kažejo, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zdravstveno vzgojnem delu, svetovanju in spodbujanju aktivnega vključevanja nosečnic v skrb za lastno zdravje ter pri izboljšanju zdravstvene pismenosti.
Figueiredo & Padoveze, 2025	Opisna kvantitativna raziskava	21 nosečnic in 11 medicinskih sester, Brazilija.	Raziskava je pokazala pomanjkljivo poznavanje ustrezne uporabe antibiotikov pri obravnavi nosečnic z okužbo sečil ter potrebo po dodatnem strokovnem izobraževanju zdravstvenih delavcev na področju protimikrobnega zdravljenja. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju okužb sečil, zdravstveno vzgojnem delu in spodbujanju racionalne uporabe antibiotikov, s čimer prispevajo k varnejši in kakovostnejši obravnavi nosečnic.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Med analizo izbranih raziskav smo oblikovali vsebinske kode (n = 39), ki smo jih na podlagi vsebinske podobnosti razvrstili v tri kategorije: (1) naloge medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi nosečnice, (2) na nosečnico osredotočena zdravstvena obravnava in (3) dejavniki, ki vplivajo na kakovost prenatalne zdravstvene nege (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije

Ime kategorije (n = 3)	Kode (n = 39)	Avtorji
Naloge medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi nosečnice	Zdravstveno vzgojno delo — spremljanje nosečnosti — svetovanje — preventivno delovanje — zgodnje prepoznavanje tveganj in zapletov — priprava na porod — podpora dojenju — usmerjanje na preiskave — prehransko svetovanje — preprečevanje okužb sečil — zdravstvena pismenost — koordinacija obravnave — interdisciplinarno sodelovanje — higiena — zadosten vnos tekočine n = 15	Ferreira, et al. (2016); Assunção, et al. (2019); Gomes, et al. (2019); Jardim, et al. (2019); Kim & Kim, (2020); Oliveira Neto, et al. (2021); Hudon, et al. (2023); César-Santos, et al. (2024); Jibril, et al. (2024); Kamudoni, et al. (2024); Timsin & Wangpitipanit, (2025).
Na nosečnico osredotočena zdravstvena obravnava	Individualizirana obravnava — komunikacija — partnerski odnos — zaupanje — spoštovanje — čustvena podpora — psihosocialna podpora — opolnomočenje nosečnice — vključevanje nosečnice v odločanje — prepoznavanje individualnih potreb — vključevanje družine — zadovoljstvo nosečnic n = 12	Assunção, et al. (2019); Gomes, et al. (2019); Jardim, et al. (2019); Hudon, et al. (2022); Hudon, et al. (2023); César-Santos, et al. (2024); Pereira, et al. (2024).
Dejavniki, ki vplivajo na kakovost prenatalne zdravstvene nege	Kontinuiteta obravnave — dostopnost zdravstvenih storitev — organizacija prenatalne obravnave — strokovno usposabljanje medicinskih sester — smernice — protokoli — racionalna uporaba antibiotikov — kakovost prenatalne zdravstvene nege — varna obravnava — izboljšanje samooskrbe — izboljšanje izidov nosečnosti — zmanjšanje anksioznosti in strahu pred porodom n = 12	Ferreira, et al. (2016); Gomes, et al. (2019); Oliveira Neto, et al. (2021); Hudon, et al. (2022); Hudon, et al. (2023); Jibril, et al. (2024); Kamudoni, et al. (2024); Pereira, et al. (2024); Figueiredo & Padoveze (2025); Timsin & Wangpitipanit, (2025).

2.5 RAZPRAVA

Nosečnost je pomembno življenjsko obdobje, v katerem kakovostna zdravstvena nega vključuje preventivno delovanje, zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, zdravstveno vzgojno delo, psihosocialno podporo ter vzpostavljanje partnerskega odnosa z nosečnico. Namen naše raziskave je bil s pregledom literature ugotoviti, katere naloge medicinske sestre se pri zdravstvenem varstvu nosečnice najpogosteje pojavljajo ter kakšen pomen ima preventivno delovanje zdravstvene nege v obdobju nosečnosti. Analiza 14 izbranih raziskav je pokazala, da sodobna zdravstvena nega nosečnice temelji na celostnem pristopu, ki združuje strokovne kompetence medicinske sestre, kakovostno komunikacijo, individualizirano obravnavo ter preventivno delovanje (Jardim, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

Primerjava vključene literature kaže, da so kljub razlikam v raziskovalnih metodah, zdravstvenih sistemih in organizaciji prenatalnega zdravstvenega varstva ugotovitve raziskav med seboj primerljive. Avtorji izpostavljajo pomembno vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju celostne in kakovostne zdravstvene nege nosečnice, kar kaže, da so temeljna izhodišča njenega delovanja podobna tudi v različnih zdravstvenih okoljih (Jardim, et al., 2019; Jibril, et al., 2024; Kamudoni, et al., 2024).

Prvo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na naloge medicinske sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice. Analiza vključene literature je pokazala, da med pomembnejše naloge sodijo zdravstveno vzgojno delo in svetovanje, prepoznavanje potreb in dejavnikov tveganja, psihosocialna podpora ter spodbujanje aktivnega sodelovanja nosečnice pri skrbi za lastno zdravje. Raziskave pri tem poudarjajo pomen individualnega pristopa, saj se potrebe nosečnic razlikujejo glede na njihovo zdravstveno stanje, življenjske okoliščine in dostop do zdravstvenih storitev. Medicinska sestra zato svoje delovanje prilagaja posamezni nosečnici ter ji zagotavlja podporo pri sprejemanju informiranih odločitev v obdobju nosečnosti (Jardim, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

Zdravstveno vzgojno delo se v analiziranih raziskavah kaže kot eno pomembnejših področij delovanja medicinske sestre. Ustrezno in razumljivo podajanje informacij

nosečnicam prispeva k boljšemu poznavanju nosečnosti, razumevanju zdravstvenih priporočil in oblikovanju zdravih življenjskih navad, ki ugodno vplivajo na zdravje. Pri tem zdravstvena vzgoja ne pomeni le posredovanja informacij, temveč vključuje tudi preverjanje njihovega razumevanja ter krepitev zdravstvene pismenosti, s čimer medicinska sestra nosečnici omogoča boljše razumevanje odločitev, povezanih z njenim zdravjem in potekom nosečnosti (Assunção, et al., 2019; Gomes, et al., 2019; Jardim, et al., 2019; Timsin & Wangpitipanit, 2025).

Pomemben element kakovostne zdravstvene nege je tudi komunikacija med medicinsko sestro in nosečnico. Raziskave kažejo, da spoštljiv in zaupen odnos nosečnici omogoča lažje izražanje potreb, skrbi in pričakovanj ter spodbuja njeno sodelovanje pri zdravstveni obravnavi. Pri tem je pomembno, da medicinska sestra informacije prilagodi individualnim potrebam nosečnice, ji omogoči sodelovanje pri odločanju ter upošteva njene življenjske okoliščine in želje. Takšen pristop krepi občutek varnosti in zaupanja ter prispeva k bolj na nosečnico osredotočeni zdravstveni obravnavi (Assunção, et al., 2019; Gomes, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

Individualizirana zdravstvena obravnava je pomembna tudi zato, ker se nosečnice razlikujejo glede na življenjske okoliščine, predhodne izkušnje, zdravstveno pismenost in potrebe po informacijah. Te razlike lahko vplivajo na razumevanje zdravstvenih priporočil ter na sposobnost njihove uporabe v vsakdanjem življenju. Posebno pozornost je treba nameniti nosečnicam v ranljivejših okoliščinah, pri katerih lahko različne ovire dodatno otežujejo dostop do zdravstvenih storitev in sodelovanje v zdravstveni obravnavi. Prilagajanje načina podpore in podajanja informacij zato omogoča boljše odzivanje na dejanske potrebe posameznice ter prispeva k enakovrednejši in dostopnejši zdravstveni negi (Jardim, et al., 2019; Nawabi, et al., 2021; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023).

Poleg strokovne obravnave je pomembna tudi psihosocialna podpora, saj lahko nosečnost spremljajo negotovost, strah in različne čustvene obremenitve. Medicinska sestra s prepoznavanjem individualnih potreb, podporo in spodbujanjem samostojnosti nosečnice prispeva k njenemu občutku varnosti ter večjemu zaupanju v lastne sposobnosti. Takšna

obravnavo krepi opolnomočenje nosečnice in ji omogoča večjo vključenost v skrb za lastno zdravje, kar je še posebej pomembno pri ženskah v ranljivejših življenjskih okoliščinah (Assunção, et al., 2019; Jardim, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

Pomemben del vloge medicinske sestre predstavlja tudi zagotavljanje kontinuitete in usklajenosti zdravstvene obravnave. S spremljanjem potreb nosečnice ter sodelovanjem z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki prispeva k pravočasnemu odzivanju na spremembe in povezovanju posameznih vidikov zdravstvenega varstva. Kontinuirana obravnava je še posebej pomembna pri nosečnicah z večjimi zdravstvenimi ali socialnimi potrebami, saj omogoča bolj usklajeno podporo in zmanjšuje možnost prekinitev v zdravstveni obravnavi. Ugotovitve tako kažejo, da kakovost zdravstvene nege ni odvisna le od posameznih intervencij, temveč tudi od njihove medsebojne povezanosti in organiziranosti v obdobju nosečnosti (Gomes, et al., 2019; Oliveira Neto, et al., 2021; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023).

Kontinuiteta zdravstvene obravnave omogoča tudi boljše spremljanje sprememb, ki se pojavljajo med nosečnostjo. Rednejši in medsebojno povezani stiki z zdravstvenimi delavci lahko olajšajo prepoznavanje novih potreb, morebitnih težav ter okoliščin, ki vplivajo na zdravje in počutje nosečnice. Pri tem je pomembno, da se informacije med posameznimi obravnavami ustrezno povezujejo in da se zdravstvena nega prilagaja spremembam v poteku nosečnosti. Takšen pristop je posebej pomemben pri nosečnicah z večjimi ali spreminjajočimi se potrebami, saj omogoča sprotno prilagajanje podpore in zmanjšuje možnost nepovezane zdravstvene obravnave (Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

Pri presoji kakovosti zdravstvene nege nosečnice je pomembno upoštevati tudi povezanost med strokovnimi kompetencami medicinske sestre in pogoji, v katerih svoje delo izvajajo. Strokovno znanje in usposobljenost omogočata prepoznavanje potreb in tveganj ter ustrezno načrtovanje zdravstvene nege, vendar je njuna učinkovita uporaba v praksi povezana tudi z organizacijo dela, dostopnostjo zdravstvenih storitev in uporabo strokovnih smernic. Ugotovitve raziskav zato nakazujejo, da odgovornosti za kakovost

prenatalne zdravstvene nege ni mogoče pripisati zgolj posameznemu zdravstvenemu delavcu, temveč jo je treba razumeti kot rezultat medsebojnega delovanja strokovnih in organizacijskih dejavnikov. Zagotavljanje ustreznih pogojev za delo tako medicinski sestri omogoča, da svoje znanje in kompetence učinkoviteje uporablja pri neposredni zdravstveni obravnavi nosečnice (Ferreira, et al., 2016; Oliveira Neto, et al., 2021; Hudon, et al., 2022; Pereira, et al., 2024; Figueiredo & Padoveze, 2025).

Kakovost prenatalne zdravstvene nege ni odvisna le od delovanja medicinske sestre, temveč tudi od organizacijskih in sistemskih pogojev, v katerih poteka zdravstvena obravnava. Analizirane raziskave izpostavljajo predvsem dostopnost zdravstvenih storitev, ustrezno organizacijo obravnave, uporabo strokovnih smernic in protokolov ter možnosti za stalno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev. Ustrezno organizirano okolje omogoča medicinski sestri doslednejše izvajanje na dokazih temelječe zdravstvene nege, medtem ko lahko pomanjkljivosti na teh področjih omejujejo kakovost in kontinuiteto obravnave nosečnice (Ferreira, et al., 2016; Gomes, et al., 2019; Oliveira Neto, et al., 2021; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024; Figueiredo & Padoveze, 2025).

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na pomen preventivnega delovanja zdravstvene nege v obdobju nosečnosti. Ugotovitve kažejo, da preventiva predstavlja pomemben del zdravstvene obravnave nosečnice in vključuje zdravstveno vzgojno delo, spodbujanje zdravega življenjskega sloga, prehransko svetovanje, zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, preprečevanje okužb ter pripravo na porod. Pomen teh aktivnosti se kaže predvsem v pravočasnem prepoznavanju možnih odstopanj, zmanjševanju tveganja za zaplete ter spodbujanju zdravih življenjskih navad, ki prispevajo k zdravju nosečnice in otroka. Preventivno delovanje tako ni usmerjeno zgolj v preprečevanje bolezni, temveč tudi v krepitev sposobnosti nosečnice za skrb za lastno zdravje (Kim & Kim, 2020; Jibril, et al., 2024; Kamudoni, et al., 2024; Timsin & Wangpitipanit, 2025).

Pomemben vidik preventivnega delovanja je zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja in znakov morebitnih zapletov. Redno spremljanje zdravstvenega stanja nosečnice omogoča pravočasno zaznavanje odstopanj ter ustrezno ukrepanje oziroma vključevanje

drugih zdravstvenih strokovnjakov. Poseben pomen ima takšno delovanje pri nosečnicah z večjim tveganjem za zaplete, pri katerih sta dosledno spremljanje in pravočasno odzivanje ključna za varno zdravstveno obravnavo. Raziskave tako potrjujejo, da medicinska sestra s preventivnim spremljanjem in zgodnjim prepoznavanjem sprememb pomembno prispeva k zmanjševanju tveganja za neugodne izide nosečnosti (Ferreira, et al., 2016; Oliveira Neto, et al., 2021; Jibril, et al., 2024).

Pri preventivnem delovanju je pomembna tudi povezanost med prepoznavanjem tveganja in nadaljnjim potekom zdravstvene obravnave. Učinkovitost preventive namreč ni odvisna zgolj od zaznavanja odstopanj, temveč tudi od tega, ali je nosečnici glede na ugotovljene potrebe zagotovljena ustrezna nadaljnja obravnava. Vloga medicinske sestre se zato kaže tudi v usklajevanju posameznih postopkov zdravstvene obravnave in zagotavljanju, da prepoznanim potrebam sledijo ustrezni ukrepi (Ferreira, et al., 2016; Oliveira Neto, et al., 2021; Jibril, et al., 2024).

Preventivno delovanje zdravstvene nege vključuje tudi spodbujanje zdravega življenjskega sloga, pri čemer ima pomembno mesto ustrezna prehrana med nosečnostjo. Raziskave kažejo, da lahko prilagojeno prehransko svetovanje izboljša prehranske navade nosečnic in prispeva k ustrežnejšemu vnosu pomembnih hranil. Pri tem je pomembno upoštevati individualne potrebe, prehranske navade in življenjske okoliščine nosečnice, saj enoten pristop ne omogoča vedno doseganja želenih sprememb. Ugotovitve zato kažejo, da je pri preventivni obravnavi smiselno povezovati strokovna priporočila z izvedljivimi spremembami v vsakdanjem življenju nosečnice (Kamudoni, et al., 2024; Timsin & Wangpitipanit, 2025).

Z vidika preventive je pomembna tudi zdravstvena pismenost nosečnice, saj vpliva na njeno sposobnost razumevanja zdravstvenih informacij in njihove uporabe pri skrbi za lastno zdravje. Boljše razumevanje priporočil lahko nosečnici olajša ustrezno ravnanje in izvajanje samooskrbe v vsakdanjem življenju. Pri tem ima medicinska sestra pomembno vlogo pri prilagajanju informacij ravni razumevanja posameznice in preverjanju, ali jih zna ustrezno uporabiti. Krepitev zdravstvene pismenosti tako predstavlja pomemben

preventivni pristop, ki lahko prispeva k učinkovitejši samooskrbi med nosečnostjo (Timsin & Wangpitipanit, 2025).

Zdravstvena pismenost se odraža tudi v večji vključenosti nosečnice v preventivno obravnavo. Razumevanje priporočil ji omogoča, da lažje prepozna spremembe, pri katerih je potreben posvet z zdravstvenim delavcem, sprejema informirane odločitve ter priporočila ustrezneje vključuje v vsakdanje življenje. Pri preventivnem delovanju zato ni pomembno le posredovanje informacij, temveč tudi preverjanje, ali jih nosečnica razume in zna uporabiti pri skrbi za svoje zdravje (Nawabi, et al., 2021; Timsin & Wangpitipanit, 2025).

Pomembno področje preventivnega delovanja predstavlja tudi preprečevanje okužb med nosečnostjo. Medicinska sestra pri tem sodeluje pri prepoznavanju dejavnikov tveganja, izvajanju preventivnih ukrepov ter seznanjanju nosečnice z načini zmanjševanja možnosti za okužbo. Dosledno izvajanje priporočil in pravočasno prepoznavanje tveganj sta pomembna predvsem zaradi možnih posledic okužb za nosečnico in plod. Preventivna obravnava na tem področju zato prispeva k večji varnosti nosečnosti in zmanjševanju tveganja za zaplete (Figueiredo & Padoveze, 2025).

Preventivna vloga medicinske sestre se kaže tudi pri pripravi nosečnice na porod. Pravočasna priprava omogoča boljše razumevanje poteka poroda, pričakovanih sprememb in možnosti sodelovanja pri zdravstveni obravnavi. Z zagotavljanjem ustreznih informacij in podpore lahko medicinska sestra prispeva k zmanjševanju negotovosti ter večji pripravljenosti nosečnice na porod. Takšna obravnava dopolnjuje druge preventivne aktivnosti in nosečnici omogoča, da se na porod pripravi z več znanja in občutka varnosti (Assunção, et al., 2019; Jardim, et al., 2019; Pereira, et al., 2024).

Pri načrtovanju zdravstvene nege je pomembno, da ugotovljene potrebe nosečnice predstavljajo izhodišče za izbiro in prilagajanje nadaljnjih aktivnosti. Razlike v zdravstveni pismenosti, predhodnih izkušnjah in socialnih okoliščinah lahko vplivajo na to, kakšno podporo posamezna nosečnica potrebuje in na kakšen način jo lahko učinkovito vključimo v zdravstveno obravnavo. Medicinska sestra zato pri načrtovanju

zdravstvene nege ne upošteva le zdravstvenega stanja, temveč tudi dejavnike, ki lahko vplivajo na sodelovanje nosečnice in upoštevanje priporočil. Takšen pristop omogoča bolj ciljno usmerjeno načrtovanje zdravstvene nege glede na ugotovljene potrebe posameznice (Jardim, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Kamudoni, et al., 2024).

Obravnava obeh raziskovalnih vprašanj kaže, da se naloge medicinske sestre in preventivno delovanje med seboj tesno prepletajo. Učinkovita zdravstvena nega nosečnice namreč ne temelji na posamezni aktivnosti, temveč na povezovanju strokovnega znanja, pravočasnega prepoznavanja potreb in tveganj ter prilagajanja obravnave posamezni nosečnici. Ugotovitve vključene literature hkrati kažejo, da na kakovost takšne obravnave vplivajo tudi strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev, dostopnost zdravstvenih storitev in organizacija zdravstvenega varstva. Vloga medicinske sestre je zato pomembna tako pri neposredni podpori nosečnici kot pri zagotavljanju kontinuirane, varne in na nosečnico osredotočene zdravstvene nege (Ferreira, et al., 2016; Gomes, et al., 2019; Oliveira Neto, et al., 2021; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024; Figueiredo & Padoveze, 2025).

Pozitivni učinki kakovostne zdravstvene nege se kažejo tudi v večji pripravljenosti nosečnice na skrb za lastno zdravje ter v zmanjševanju negotovosti in strahu, povezanega z nosečnostjo in porodom. Raziskave nakazujejo, da so ugodnejši izidi povezani predvsem z obravnavo, ki upošteva potrebe posameznice in ji zagotavlja ustrezno strokovno podporo v celotnem obdobju nosečnosti. To potrjuje, da kakovosti prenatalne zdravstvene nege ni mogoče presojati zgolj z vidika kliničnih izidov, temveč je treba upoštevati tudi izkušnjo nosečnice, njeno sposobnost samooskrbe in občutek varnosti med zdravstveno obravnavo (Gomes, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024; Timsin & Wangpitipanit, 2025).

Med vključenimi raziskavami so bile prisotne razlike v metodoloških pristopih, značilnostih proučevanih skupin in okoljih izvajanja zdravstvene obravnave, zato posameznih ugotovitev ni mogoče povsem neposredno primerjati. Kljub temu se v raziskavah ponavljajo podobna spoznanja o pomenu celostne, kontinuirane in na

nosečnico osredotočene zdravstvene nege. To nakazuje, da so temeljna načela kakovostne obravnave nosečnice pomembna v različnih zdravstvenih okoljih, njihovo izvajanje pa je treba prilagoditi organizaciji zdravstvenega sistema, razpoložljivim virom in potrebam posamezne populacije (Ferreira, et al., 2016; Gomes, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

Na podlagi analizirane literature lahko ugotovimo, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostnega zdravstvenega varstva nosečnice. Njeno delovanje povezuje strokovno spremljanje, preventivne aktivnosti in podporo nosečnici, pri čemer je pomembno prilagajanje obravnave njenim potrebam in okoliščinam. Ugotovitve hkrati kažejo, da kakovost zdravstvene nege ni odvisna le od strokovnega dela posameznika, temveč tudi od kontinuitete obravnave, sodelovanja med zdravstvenimi strokovnjaki ter organizacijskih možnosti zdravstvenega sistema. Celostno in na nosečnico osredotočeno zdravstveno varstvo tako predstavlja pomembno izhodišče za varno obravnavo ter krepitev zdravja nosečnice in otroka (Jardim, et al., 2019; Hudon, et al., 2022; Hudon, et al., 2023; Pereira, et al., 2024).

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri izvedbi pregleda literature smo se soočili z več omejitvami, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. V pregled literature smo vključili raziskave, objavljene v slovenskem in angleškem jeziku med letoma 2016 in 2026, zato obstaja možnost, da nekatere vsebinsko pomembne raziskave, objavljene v drugih jezikih ali zunaj izbranega časovnega obdobja, niso bile vključene v analizo. Omejitev predstavlja tudi vključitev zgolj raziskav s prosto dostopnim celotnim besedilom, zaradi česar nekateri vsebinsko ustrezni viri niso bili vključeni v pregled literature.

Na interpretacijo rezultatov vpliva tudi metodološka raznolikost vključenih raziskav. V pregled so bile vključene raziskave različnih metodoloških zasnov, med njimi kvalitativne, pregledne, randomizirane kontrolirane, kvazieksperimentalne in opazovalne raziskave. Takšna raznolikost omogoča celovitejši vpogled v obravnavano področje, hkrati pa otežuje neposredno primerjavo posameznih rezultatov.

Pomembno omejitev predstavlja tudi dejstvo, da je bila večina v pregled vključenih raziskav izvedena zunaj slovenskega prostora. Zaradi razlik v organizaciji zdravstvenih sistemov, vlogi medicinskih sester ter dostopnosti zdravstvenih storitev vseh ugotovitev ni mogoče neposredno prenesti v slovensko klinično okolje.

2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati diplomskega dela prispevajo k boljšemu razumevanju zdravstvenega varstva nosečnice z vidika zdravstvene nege ter poudarjajo pomembno vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju kakovostne, varne in na dokazih temelječe zdravstvene obravnave. Pregled literature je pokazal, da medicinska sestra pomembno prispeva k zdravstveno vzgojnemu delu, preventivnemu delovanju, zgodnjemu prepoznavanju dejavnikov tveganja, psihosocialni podpori ter koordinaciji zdravstvene obravnave nosečnice. Ugotovitve diplomskega dela lahko prispevajo k večjemu zavedanju pomena celostne in na nosečnico osredotočene zdravstvene nege ter predstavljajo podporo na dokazih temelječe prakse v vsakodnevnem kliničnem delu (Jardim, et al., 2019; Jibril, et al., 2024; Kamudoni, et al., 2024; Pereira, et al., 2024).

Pomemben doprinos diplomskega dela predstavlja tudi poudarek na preventivnem delovanju zdravstvene nege v obdobju nosečnosti. Rezultati pregleda literature kažejo, da kakovostna zdravstvena vzgoja, individualizirana obravnava ter učinkovita komunikacija pomembno vplivajo na zdravstveno pismenost nosečnic, njihovo aktivno vključevanje v zdravstveno obravnavo ter zmanjševanje tveganja za zaplete med nosečnostjo. Ugotovitve lahko predstavljajo dodatno strokovno podlago za načrtovanje in izboljšanje zdravstveno vzgojnih programov, krepitev kompetenc medicinskih sester ter nadaljnje izboljševanje kakovosti prenatalne zdravstvene nege (Assunção, et al., 2019; Gomes, et al., 2019; Pereira, et al., 2024).

Za nadaljnje raziskovalno delo bi bilo smiselno izvesti več empiričnih raziskav v slovenskem prostoru, ki bi proučevale izkušnje nosečnic z zdravstveno obravnavo ter vlogo medicinske sestre v različnih okoljih zdravstvenega varstva. Priporočljivo bi bilo raziskati tudi vpliv različnih oblik zdravstveno vzgojnega dela in preventivnih intervencij

na zdravstveno pismenost nosečnic, njihovo zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo ter zdravstvene izide matere in otroka. Nadaljnje raziskave bi lahko predstavljale strokovno podlago za razvoj in posodabljanje na dokazih temelječih smernic ter izboljševanje kakovosti zdravstvene nege nosečnic.

3 ZAKLJUČEK

Na podlagi pregleda literature lahko odgovorimo na prvo raziskovalno vprašanje, ki se je nanašalo na naloge medicinske sestre pri zdravstvenem varstvu nosečnice. Analiza raziskav je pokazala, da medicinska sestra opravlja številne medsebojno povezane naloge, med katerimi izstopajo zdravstveno vzgojno delo, svetovanje, spremljanje nosečnosti, zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, priprava na porod, prehransko svetovanje, krepitev zdravstvene pismenosti, psihosocialna podpora ter koordinacija zdravstvene obravnave. Njena vloga se tako ne omejuje zgolj na izvajanje posameznih strokovnih postopkov, temveč vključuje celostno, individualizirano in kontinuirano zdravstveno obravnavo nosečnice v obdobju nosečnosti ter prilagajanje zdravstvene nege njenim individualnim potrebam.

Odgovor na drugo raziskovalno vprašanje kaže, da ima preventivno delovanje zdravstvene nege osrednjo vlogo pri zagotavljanju kakovostnega zdravstvenega varstva nosečnic. Preventiva pomembno prispeva k zgodnjemu prepoznavanju dejavnikov tveganja, zmanjševanju možnosti za razvoj zapletov, izboljšanju zdravstvene pismenosti, spodbujanju zdravega življenjskega sloga ter opolnomočenju nosečnic za aktivno sodelovanje pri skrbi za lastno zdravje. Analizirane raziskave kažejo, da preventivno delovanje pomembno prispeva k izboljšanju zdravstvenih izidov nosečnosti ter večjemu zadovoljstvu nosečnic z zdravstveno obravnavo.

Na podlagi ugotovitev pregleda literature lahko zaključimo, da sodobno zdravstveno varstvo nosečnice z vidika zdravstvene nege temelji na strokovnem znanju medicinske sestre, učinkoviti komunikaciji, individualizirani zdravstveni obravnavi in preventivnem delovanju. Kakovost prenatalnega zdravstvenega varstva je rezultat medsebojnega prepletanja strokovnih kompetenc zdravstvenih delavcev, organizacije zdravstvenega sistema in aktivnega sodelovanja nosečnice. Pri tem medicinska sestra predstavlja enega ključnih nosilcev kakovostne zdravstvene obravnave, saj s svojim strokovnim delovanjem pomembno prispeva k zagotavljanju varne nosečnosti, boljšim zdravstvenim izidom matere in otroka ter višji kakovosti prenatalne zdravstvene obravnave.

Ugotovitve analiziranih raziskav zato niso pomembne zgolj z vidika razumevanja vloge medicinske sestre, temveč lahko predstavljajo pomembno izhodišče za nadaljnji razvoj klinične prakse in izboljševanje kakovosti zdravstvene nege nosečnic. Prispevajo k boljšemu razumevanju pomena celostne in na nosečnico osredotočene zdravstvene obravnave ter poudarjajo pomen na dokazih temelječe prakse, kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja in medpoklicnega sodelovanja pri zagotavljanju kakovostnega zdravstvenega varstva nosečnic.

Kljub omejitvam pregleda literature, predvsem glede jezikovne omejitve, metodološke raznolikosti raziskav ter dejstva, da je bila večina raziskav izvedena zunaj slovenskega prostora, predstavljajo ugotovitve pomemben prispevek k razumevanju zdravstvenega varstva nosečnice z vidika zdravstvene nege. Smiselno bi bilo izvesti dodatne empirične raziskave v slovenskem prostoru, ki bi omogočile še boljše razumevanje izkušenj nosečnic, učinkovitosti posameznih zdravstveno vzgojnih in preventivnih intervencij ter njihovega vpliva na zdravstvene izide matere in otroka.

Diplomsko delo potrjuje, da je medicinska sestra eden ključnih nosilcev kakovostnega zdravstvenega varstva nosečnice. S svojim strokovnim znanjem, preventivnim delovanjem, komunikacijskimi kompetencami in individualiziranim pristopom pomembno prispeva k varni nosečnosti, večjemu zadovoljstvu nosečnic z zdravstveno obravnavo ter izboljšanju zdravstvenih izidov matere in otroka. Pridobljena spoznanja predstavljajo strokovno podlago za nadaljnji razvoj kakovostne zdravstvene nege nosečnic ter nadaljnje raziskovanje na področju njihovega zdravstvenega varstva.

4 LITERATURA

American College of Obstetricians and Gynecologists, 2025. Tailored prenatal care delivery for pregnant individuals: ACOG Clinical Consensus No. 8. *Obstetrics in Gynecology*, 145(5), pp. 565-577. 10.1097/AOG.0000000000005889.

Assunção, C.S., Rizzo, E.R., dos Santos, M.E., de Carvalho, J.B., Basílio, M.D. & Messias, C.M., 2019. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations / O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(3), pp. 576-581. 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581.

César-Santos, B., Bastos, F., Dias, A. & Campos, M.J., 2024. Family Nursing Care during the Transition to Parenthood: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(5), p. 515. 10.3390/healthcare12050515.

Ferreira, M.B.G., Silveira, C.F., Silva, S.R., Souza, D.J. & Ruiz, M.T., 2016. *Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(2), pp. 324-334. 10.1590/S0080-623420160000200020.

Figueiredo, J.L. & Padoveze, M.C., 2025. Nursing care in primary health care to tackle antimicrobial resistance in pregnant women with urinary tract infections. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20250001. 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0001en.

Fujš Komloš, K., Urisk Gajšek, A., Merljak Skočir, L., Rahne Potokar, U. & Poljak, M., 2025. Testiranje nosečnic na okužbo z virusom HIV. V: Golle, A. in Tkalec, V., ur. 15. *Baničevi dnevi: sodobni izzivi in napredki pri obvladovanju okužb v ginekologiji, porodništvu in spolno prenosljivih okužbah: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, pp. 89-99.

Gomes, C.B.A., Dias, R.S., Silva, W.G.B., Pacheco, M.A.B., Sousa, F.G.M. & Loyola, C.M.D., 2019. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto in Contexto – Enfermagem*, 28, e20170544. 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544.

Hudon, É., Chouinard, M.-C., Lafontaine, S., de Jordy, L.C., Ellefsen, É. & Hudon, C., 2022. The Prenatal Primary Nursing Care Experience of Pregnant Women in Contexts of Vulnerability: A Systematic Review With Thematic Synthesis. *Advances in Nursing Science*, 45(3), pp. 274-290. 10.1097/ANS.0000000000000419.

Hudon, É., Chouinard, M.-C., Ellefsen, É., Beaudin, J. & Hudon, C., 2023. The experience of pregnant women in contexts of vulnerability of prenatal primary nursing care: a descriptive interpretative qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, p. 187. 10.1186/s12884-023-05474-z.

Jardim, M.J.A., Silva, A.A. & Fonseca, L.M.B., 2019. The nurse's contributions in prenatal care towards achieving the pregnant women empowerment. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11, pp. 432-440. 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440.

Jibril, U.N., Sanusi, A.A., Adamu, A.N., Aluko, J.O., Anyebe, E.E., Ibraheem, M.A., Adeyemo, M.O.A. & Abubakar, I.A., 2024. Effect of nursing intervention on women's knowledge about pregnancy problems and utilization of obstetrics care services in Edu, Kwara State, Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20, pp. 1-6. 10.1016/j.ijans.2024.100706.

Kamudoni, P.R., Kaunda, L., Tharrey, M., Mphande, M., Chithambo, S., Ferguson, E., Shi, Z., Mdala, I., Maleta, K., Munthali, A., Holmboe-Ottesen, G. & Iversen, P.O., 2024. Context-Tailored Food-Based Nutrition Education and Counseling for Pregnant Women to Improve Birth Outcomes: A Cluster-Randomized Controlled Trial in Rural Malawi. *Current Developments in Nutrition*, 8(12), pp. 1-9. 10.1016/j.cdnut.2024.104506.

Kim, S.Y. & Kim, H.W., 2020. Prenatal nursing intervention studies published in Korean nursing journals: a scoping review. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(2), pp. 109-119. 10.4069/kjwhn.2020.06.12.

Lučovnik, M. & Logar, M., 2025. Ugotavljanje nosilstva streptokoka skupine B v nosečnosti. V: Golle, A. in Tkalec, V., ur. 15. *Baničevi dnevi: sodobni izzivi in napredki pri obvladovanju okužb v ginekologiji, porodništvu in spolno prenosljivih okužbah: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, pp. 136-141.

Matičič, M., Grasselli Kmet, N., Klešnik, M. & Poljak, M., 2025. Presejalno testiranje nosečnic na okužbi s HBV in HCV: kdaj, kako, zakaj? V: Golle, A. in Tkalec, V., ur. 15. *Baničevi dnevi: sodobni izzivi in napredki pri obvladovanju okužb v ginekologiji, porodništvu in spolno prenosljivih okužbah: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, pp. 100-114.

McCauley, H., Lowe, K., Furtado, N., Mangiaterra, V. & van den Broek, N., 2022. What are the essential components of antenatal care? A systematic review of the literature and development of signal functions to guide monitoring and evaluation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 129(6), pp. 855-867. 10.1111/1471-0528.17029.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2019. *Pojasnila in odgovori Ministrstva za zdravje o realizaciji 38. člena ZZDej-K*. [pdf] Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2025/03/Pojasnila-in-odgovori-ministrstva-za-zdravje-o-realizaciji-38.clena-ZZDej-K-23.10.2019.pdf> [Accessed 9 August 2026].

National Institute for Health and Care Excellence, 2021. *Antenatal care. NICE Guideline NG201*. London: National Institute for Health and Care Excellence. [online] Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201> [Accessed 30 July 2026].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021. *Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. [online] Available at: <https://nijz.si/zdravstveno-varstvo/patronazno-varstvo/navodilo-za-izvajanje-belezenje-in-obracunavanje-storitev-v-patronaznem-varstvu/> [Accessed 30 July 2026].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2025. *Katera cepljenja priporočamo v obdobju nosečnosti*. [online] Available at: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/katera-cepljenja-priporocamo-v-obdobju-nosecnosti/> [Accessed 9 August 2026].

Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A. & Stock, S., 2021. Health literacy in pregnant women: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), p. 3847. 10.3390/ijerph18073847.

Oliveira Neto, J.G., Valle, A.R.M.C. & Nascimento, W.S.M., 2021. Urinary tract infection in prenatal care: role of public health nurses. *Enfermería Global*, 20(64), pp. 250-290. 10.6018/eglobal.466121.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n71. 10.1136/bmj.n71.

Pereira, A.L.F., Pessanha, P.S.A., Prata, J.A., Maia, M.L., Nascimento, E.L.T. & Fernandes, J.S., 2024. *Women-centered care in high-risk pregnancy during childbirth from a nursing perspective*. *Escola Anna Nery*, 28, e20240087. 10.1590/2177-9465-EAN-2024-0087en.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 1998. Uradni list Republike Slovenije št. 19/98, s spremembami in dopolnitvami.

Rožič, M., Trop Skaza, A., Lučovnik, M., Grasselli Kmet, N. & Gorbunova, A., 2025. Cepljenje nosečnic ob epidemioloških dogajanjih: oslovski kašelj, COVID-19, gripa. V: Golle, A. in Tkalec, V., ur. 15. *Baničevi dnevi: sodobni izzivi in napredki pri obvladovanju okužb v ginekologiji, porodništvu in spolno prenosljivih okužbah: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, pp. 174-187.

Šoba Šparl, B., Kovačević, J., Eberl Gregorič, E., Švajger, T., Lusa, L., Kovče Ramšak, B. & Kavšek, G., 2025. Presejanje nosečnic na okužbo s *Toxoplasma gondii*. V: Golle, A. in Tkalec, V., ur. 15. *Baničevi dnevi: sodobni izzivi in napredki pri obvladovanju okužb v ginekologiji, porodništvu in spolno prenosljivih okužbah: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, pp. 124-135.

Timsin, N. & Wangpitipanit, S., 2025. The effects of a health literacy promotion program for prevention of preterm birth among pregnant women who received antenatal care services in the hospital-based. *Women and Children Nursing*, 3(1), pp. 20-26. 10.1016/j.wcn.2025.01.003.

World Health Organization (WHO), 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> [Accessed 30 July 2026].