



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

POJAVNOST POŠKODB V NOSEČNOSTI IN VLOGA MEDICINSKIH SESTER V NJIHOVI PREVENTIVI – PREGLED LITERATURE

INCIDENCE OF TRAUMATIC INJURIES IN PREGNANCY AND THE ROLE OF NURSES IN THEIR PREVENTION – A LITERATURE REVIEW

Mentorica:
Anica Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka:
Irena Zogović

Jesenice, september, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za strokovno pomoč, usmerjanje in dragocene nasvete pri nastajanju diplomske naloge. Hvala za potrpežljivost, podporo in motivacijo skozi celoten proces raziskovanja in pisanja. Hvala recenzentki mag. Eriki Povšnar, viš. pred., ki je pomembno pripomogla k izboljšanju in dovršenosti naloge. Za lektoriranje diplomskega dela se iskreno zahvaljujem Denisu Režonji, mag. slov. in angl..

Posebna zahvala gre moji družini za vso podporo, razumevanje in spodbudo v času študija. Hvala, ker ste mi vedno stali ob strani in verjeli vame, tudi takrat, ko sem sama dvomila vase.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poškodbe v nosečnosti, ki so najpogostejše posledica prometnih nesreč, padcev in nasilja v družini, lahko resno ogrozijo zdravje nosečnice, potek nosečnosti in razvoj ploda. Ključnega pomena sta pravočasno prepoznavanje dejavnikov tveganja in izvajanje preventivnih ukrepov, pri čemer imajo pomembno vlogo tudi medicinske sestre.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, katere vrste in vzroki poškodb so pri nosečnicah najpogostejši, ter predstaviti vlogo medicinskih sester pri preprečevanju poškodb v nosečnosti.

Metoda: Izvedli smo pregled znanstvene in strokovne literature, objavljene med letoma 2015 in 2026. Literaturo smo iskali v mednarodnih podatkovnih bazah PubMed, MEDLINE in CINAHL. Pri iskanju smo uporabili ključne besede v angleškem jeziku: »pregnancy injuries«, »trauma during pregnancy«, »falls in pregnancy«, »motor vehicle accidents in pregnancy« in »domestic violence during pregnancy«, »nursing role in pregnancy«, »nursing AND pregnancy«, »midwifery role in pregnancy«. V pregled smo vključili raziskave, objavljene v recenziranih revijah, dostopne v celotnem besedilu v angleškem ali slovenskem jeziku, ki so obravnavale poškodbe v nosečnosti ali preventivno vlogo medicinskih sester. Izključili smo vire, ki niso bili dostopni v celotnem besedilu, niso obravnavali poškodb v nosečnosti ali so bili metodološko neustrezni.

Rezultati: V podatkovnih bazah smo identificirali 738 zadetkov. V končno sintezo in analizo smo vključili enaindvajset virov, ki so ustrezali vnaprej določenim kriterijem, in smo jih glede na kode (n = 45) razvrstili v pet kategoriji: (1) posledice nasilja, (2) vzroki poškodb, (3) vrste poškodb, (4) preventivni ukrepi in (5) zdravstvena obravnava.

Razprava: Preprečevanje poškodb v nosečnosti je pomemben del zdravstvene obravnave. Medicinske sestre lahko z zdravstveno vzgojo, svetovanjem, zgodnjim prepoznavanjem dejavnikov tveganja ter ustreznim ukrepanjem pomembno prispevajo k zmanjševanju poškodb. Posebno pomembno je zgodnje prepoznavanje nasilja v družini ter zagotavljanje ustrezne podpore in obravnave. Z ozaveščanjem nosečnic in izvajanjem preventivnih ukrepov je mogoče izboljšati njihovo varnost in izide nosečnosti.

Ključne besede: nosečnost, poškodbe, preventiva, medicinske sestre

SUMMARY

Theoretical background: Injuries during pregnancy, most commonly caused by motor vehicle accidents, falls, and domestic violence, can seriously endanger the health of the pregnant woman, the course of pregnancy, and fetal development. Timely identification of risk factors and the implementation of preventive measures are of key importance, with nurses playing an important role in this process.

Goals: The aim was to identify the most common injuries and their causes during pregnancy and to examine the role of nurses in injury prevention.

Methods: A review of scientific and professional literature published between 2015 and 2026 was conducted. The literature search was performed in international databases PubMed, MEDLINE, and CINAHL. We used English keywords “pregnancy injuries”, “trauma during pregnancy”, “falls in pregnancy”, “motor vehicle accidents in pregnancy”, “domestic violence during pregnancy”, “nursing role in pregnancy”, “nursing AND pregnancy”, and “midwifery role in pregnancy”. Peer-reviewed, full-text studies in English or Slovenian on injuries during pregnancy or nurses’ preventive role were included; studies lacking full text, relevance, or methodological quality were excluded.

Results: A total of 738 records were identified in the selected databases. Twenty-one articles met the predefined inclusion criteria and were included in the final synthesis and analysis. Based on the identified codes (n=45), the findings were grouped into five categories: (1) consequences of violence, (2) causes of injuries, (3) types of injuries, (4) preventive measures, and (5) health care provision.

Discussion: Preventing injuries during pregnancy is an important part of health care provision. Nurses can contribute significantly to reducing injuries through health education, counselling, early identification of risk factors, and appropriate interventions. Early identification of domestic violence and the provision of appropriate support and care are particularly important. Raising pregnant women’s awareness and implementing preventive measures can improve their safety and pregnancy outcomes.

Key words: pregnancy, injuries, prevention, nurses

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI	13
2.4.1 PRISMA-diagram.....	13
2.4.2 Tabelarni prikaz s ključnimi spoznanji.....	14
2.4.3 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	17
2.5 RAZPRAVA.....	18
2.5.1 Omejitve raziskave	26
2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	27
3 ZAKLJUČEK	28
4 LITERATURA	29

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....	11
Slika 2: PRISMA-diagram	14

1 UVOD

Prometne nesreče in padci sodijo med najpogostejše vzroke topih poškodb v nosečnosti ter predstavljajo pomemben dejavnik tveganja za zdravje nosečnice in ploda. Travma, povzročena z zunanjimi dejavniki, je eden glavnih posrednih vzrokov maternalne umrljivosti (April & Long, 2024). Zaradi fizioloških in anatomskih sprememb, značilnih za nosečnost, kot so spremembe v krvnem obtoku in fiziološko nižje vrednosti hemoglobina, je obvladovanje poškodb povezano z določenimi kompleksnostmi. Ortopedske poškodbe vključujejo poškodbe mišično-skeletnega sistema, ki prizadenejo kosti, sklepe, vezi, mišice ali druge strukture gibalnega sistema (Kafiabadi, et al., 2022). Ocenjuje se, da fizična poškodba povzroči vsaj en zaplet na vsakih 12 nosečnosti (Lopez, et al., 2023).

Med nosečnostjo se pojavijo različne hormonske, anatomske in fiziološke spremembe, ki uravnotežijo naraščajoče fizične in presnovne potrebe. Pomembne fiziološke spremembe se pojavijo v kardiovaskularnem, dihalnem, hematološkem, ledvičnem, prebavnem in endokrinem sistemu, ki omogoča razvoj ploda (Siad, et al., 2025). Z napredovanjem nosečnosti se pojavijo številne spremembe v mišično-skeletnem sistemu, ki povzročajo posturalne spremembe in različne neželene učinke, kot so bolečine v medenici in križu, bolečine v spodnjih okončinah in urinska inkontinenca. Nosečnice pridobijo približno 10–15 kg telesne mase. Povečanje telesne mase skupaj s povečano maternico vodi do anteriornega premika središča mase in podaljša roko gibanja medeničnega obroča in hrbteničnih struktur (Lackovic, et al., 2024). Z anteriornim premikom središča mase se težišče telesa pomakne zunaj podporne ploskve stopal, zato se nosečnice pogosto nagnejo nazaj, da ohranijo ravnotežje. Posledično se med nosečnostjo poveča sprednji nagib medenice, vzdrževanje ravnotežja pa je v večji meri odvisno od aktivnosti mišic ekstenzorjev in abduktorjev kolka ter plantarnih mišic gležnja. Da bi preprečile padec naprej, se lahko pojavi tudi hiperekstenzija kolena kot posledica sprednjega premika telesne mase (Ahlqvist, et al., 2023). Med nosečnostjo se poveča zamah rok. Spremembe v gibanju rok lahko vplivajo na koordinacijo okončin in ravnotežje pri hoji. Če je med nosečnostjo potrebno prekomerno zamahovanje rok za ohranjanje ravnotežja ali zagona, lahko vsakodnevne dejavnosti, ki omejujejo zamahovanje rok, negativno vplivajo na

ravnotežje ali pogon hoje, saj povečajo utrujenost ali tveganje padcev (Music, et al., 2025). Bolj, ko je nosečnost napredovala, večje so anatomske spremembe, težje je hoditi z lahkoto, slabša je vidljivost prstov/tal in večja je verjetnost padca. Povečana aktivnost ni edini dejavnik, odgovoren za padce pri mlajših ženskah. Čeprav vloga želje po nosečnosti pri tveganju za poškodbe ni bila obsežno raziskana, so nenačrtovane nosečnosti povezane s slabšimi življenjskimi navadami (kot je uživanje alkohola med nosečnostjo, kajenje) in neugodnimi izidi nosečnosti (vključno s prezgodnjimi porodi in novorojenčki z nizko porodno težo). Neželena nosečnost je lahko povezana z zmanjšano skrbjo za lastno zdravje, kar posledično povečuje tveganje za neugodne izide pri materi in plodu. Večina padcev se je po poročanjih zgodila v tretjem trimesečju, pri čemer je približno 10 % žensk padlo vsaj trikrat. Ženske, stare 30 let in več, so med nosečnostjo bistveno bolj dovzetne za padce. Tveganja so večja pri starejših ženskah, ki so rodile več otrok, zlasti pri tistih z nenačrtovano nosečnostjo (Awoleke, et al., 2019).

Poškodbe v nosečnosti predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem, saj lahko povzročijo resne posledice za nosečnico in plod. Med najpogostejše vzroke poškodb sodijo prometne nesreče in padci, pomemben vzrok pa predstavlja tudi nasilje. Prometne nesreče so glavni vzrok smrti med poškodovanimi nosečnicami, pri čemer je pregled literature pokazal stopnjo umrljivosti 13,7 % pri nosečnicah in 10,7 % pri plodu (Amezcu-Prieto, et al., 2020). Več mehanizmov bi lahko prispevalo k morebitni povezavi med prometno nesrečo v nosečnosti in posledično cerebralno paralizo pri otroku. Najbolj neposreden mehanizem je akutna poškodba, ki vodi do prezgodnjega poroda (Redelmeier, et al., 2016). Uporaba varnostnih pasov je zmanjšala stopnjo umrljivosti tako za mater kot za nerojenega otroka, vendar se zaradi mehanskih sil obrabljenih varnostnih pasov na telo pojavljajo možni vzroki poškodb. Ker so življenjsko nevarne poškodbe v nosečnosti kljub temu redke, je zdravstvena obravnava nosečnic s poškodbami še vedno izjemna in še posebej stresna situacija za lečeče zdravnike, vključno z dejstvom, da sta potencialno ogroženi dve življenji (Hörauf, et al., 2021).

Padci se med nosečnostjo pojavijo pri približno 25–27 % žensk in predstavljajo drugi najpogostejši vzrok poškodb ter hospitalizacije v nosečnosti takoj za prometnimi nesrečami (Hrvatin & Rugelj, 2022). Raziskave kažejo, da vsaj ena od štirih žensk med

nosečnostjo doživi padec, pri čemer so možni porodniški, perinatalni in ortopedski zapleti (April & Long, 2024). Povečano tveganje za poškodbe je povezano tudi s fiziološkimi in anatomskimi spremembami, ki se pojavijo med nosečnostjo. Povečanje telesne mase, spremembe v porazdelitvi telesne mase in spremembe ravnotežja vplivajo na stabilnost nosečnice ter lahko povečajo tveganje za padec (Goldman, et al., 2025). Obravnava poškodovane nosečnice je zato zahtevnejša, saj je treba pri ocenjevanju in zdravljenju upoštevati fiziološke in anatomske spremembe, značilne za nosečnost. Posledice poškodb so lahko različne in so odvisne od vrste ter resnosti poškodbe. Med možnimi zapleti so odstop posteljice, zlomi medeničnega obroča, prezgodnji porod ter smrt nosečnice in/ali ploda (Huls & Detlefs, 2018). Posebej pomembne so travmatske poškodbe možganov, ki so lahko povezane z neugodnimi izidi za mater. Tudi poškodbe, ki bi bile v splošni populaciji opredeljene kot lažje, imajo lahko pri nosečnicah pomembne posledice, zato zahtevajo skrbno spremljanje in ustrezno obravnavo (Kho & Abdullah, 2018). Zaradi kompleksnosti obravnave poškodb v nosečnosti je potreben multidisciplinarni pristop, ki vključuje strokovnjake s področja porodništva in travmatologije. Povečano tveganje za resne poškodbe in neugodne izide za plod dodatno poudarja pomen ustreznih protokolov za obravnavo poškodovanih nosečnic (Goldman, et al., 2025).

V preteklosti je prevladovalo prepričanje, da ima nosečnost pomembno vlogo pri zmanjševanju kakršne koli zlorabe. Še vedno ostaja vprašanje, ali nosečnost ščiti pred nasiljem v družini ali predstavlja dejavnik tveganja za njegovo pojavnost. Družinsko nasilje med nosečnostjo povečuje tveganje za umor in samomor. Vpliva na materino in plodovo stanje in vključuje krvavitve v nosečnosti, krče, hipertenzijo, prezgodnji porod, nujne carske reze, nizko porodno težo otroka, splave, intrauterino smrt, maternalno in neonatalno umrljivost (Sakamoto, et al., 2019). Nasilje v družini je med resnimi preprečljivimi zdravstvenimi grožnjami za ženske (Shahmir Hussain, et al., 2023). Je nasilje, ki se dogaja v družini ali domačem okolju, vključno s fizično in duševno agresijo, čustveno in psihično zlorabo, posilstvom in spolno zlorabo, incestom, zakonskim posilstvom ali posilstvom med rednimi ali občasnimi partnerji in zunajzakonskimi partnerji, kaznivimi dejanji, storjenimi v imenu časti, pohabljanjem ženskih spolovil in spolnim obnašanjem ter drugimi tradicionalnimi praksami, ki škodujejo ženskam, kot so prisilne poroke (Svet Evrope, n.d.). Izraz nasilje v družini se v mnogih državah uporablja

za označevanje partnerskega nasilja, lahko pa zajema tudi zlorabo otrok ali starejših ali zlorabo s strani katerega koli člana gospodinjstva. Nasilje intimnega partnerja je bolj specifičen izraz, ki opredeljuje eno najpogostejših oblik nasilja nad ženskami, ki vključuje fizično, spolno in čustveno zlorabo ter nadzirajoče vedenje, zlasti s strani intimnega partnerja (Sardinha, et al., 2022). Pojavnost nasilja v družini med nosečnostjo je bila v literaturi ocenjena do 20 % (Babazadeh, et al., 2025). Višji odstotki pojavnosti nasilja v nosečnosti so značilni za mlajše neporočene ženske z nižjim socioekonomskim statusom, medtem ko lahko kulturne razlike med razvitimi in nerazvitimi državami glede nasilja pojasnijo odstotne razlike v zvezi z nasiljem pred in med nosečnostjo (Antoniou & Iatrakis, 2019).

Nujno je treba odkriti in preprečiti nasilje v družini med pregledi v nosečnosti. Do nedavnega ni bilo soglasja o rutinskem presejanju za nasilje v družini pri vseh nosečnicah, vendar se ta trend spreminja, saj ga zdaj priporoča več držav, med njimi Združene države Amerike, Nova Zelandija, Avstralija in Kanada (Zapata-Calvente, et al., 2022). V Sloveniji je bilo presejanje za nasilje v družini pri nosečnicah vključeno v preventivne preglede leta 2023. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2023) določa, da se presejanje opravi ob prvem sistematičnem pregledu nosečnice ter ponovno enkrat v drugem in enkrat v tretjem trimesečju. Zavedati se moramo, da žrtve nasilja v partnerskih, sorodstvenih in družinskih odnosih vsakodnevno prihajajo v zdravstvene institucije po zdravstveno pomoč in praviloma o nasilju ne spregovorijo. V Sloveniji je od dopolnjenega 15. leta starosti kar 56,6 % žensk doživelo eno od oblik nasilja, in sicer: psihično nasilje (49,3 %), fizično nasilje (23 %), premoženjsko (14,1 %), omejevanja gibanja (13,9 %) in spolno nasilje (6,5 %) (Cvetežar & Lešnik Mugnaioni, 2026).

Med dejavniki, ki povečujejo ranljivost za nasilje, je lahko nosečnost obdobje, ko se nasilne epizode začnejo ali stopnjujejo. Glede telesnih poškodb je multicentrična raziskava McGing, et al. (2024), ki je temeljila na bolnišničnih podatkih iz Združenih držav Amerike, pokazala, da so bile pri nosečnicah, izpostavljenih nasilju intimnega partnerja, pogoste predvsem poškodbe glave in trebuha. Vendar pa ta raziskava ni obravnavala orofacialnih poškodb. V podatkih o bolnišnični obravnavi in izvedenskih

pregledih v zvezi z ženskami žrtvami nasilja v družini informacije o oralnih in maksilofacialnih poškodbah niso posebej povezane z gestacijskim obdobjem. V skladu z internimi protokoli službe razvrstitev poročil kot poročil, ki se nanašajo na to vrsto nasilja, opravi forenzični zdravnik na podlagi ustnega poročila žrtve o obstoju družinskega razmerja z njenim agresorjem (na primer partnerjem, bivšim partnerjem ali drugim družinskim članom) med njenim posvetom s tem zdravnikom.

Nasilje v družini lahko močno in dolgotrajno vpliva tako na telesno kot duševno zdravje posameznika, zato je pomembno, da se nanj pomisli tudi pri zdravstvenih obravnavah, povezanih z reproduktivnim zdravjem. Pri tem imajo pomembno vlogo ginekologi in drugi člani ginekološkega tima, saj predvsem mlajše ženske pogosto obiskujejo ginekologa. Posebno pozornost je treba nameniti obdobju nosečnosti in času po porodu, saj se lahko nasilje partnerja v tem obdobju pojavi ali celo stopnjuje. Zdravstveni delavci so pogosto med prvimi, ki lahko opazijo znake nasilja, zato je njihova vloga pri prepoznavanju, nudenju podpore in ustreznem ukrepanju zelo pomembna. Posledice nasilja lahko namreč pomembno vplivajo na zdravje žrtve in trajajo še dolgo po izkušnji nasilja (Hudspeth, et al., 2022).

Patronažne medicinske sestre imajo pri obiskih na domu pomembno vlogo pri prepoznavanju nasilja v družini. Ker so pogosto v neposrednem stiku z ljudmi in njihovimi družinami, lahko opazijo znake nasilja ter žrtvi pravočasno ponudijo pomoč in podporo. Ob tem se lahko znajdejo v težkem položaju, saj morajo dobro premisliti, kako ukrepati, da bodo osebi pomagale in je pri tem ne bodo še dodatno ogrozile. Nasilje namreč pogosto ni le enkraten dogodek, ampak se lahko razvija skozi daljše obdobje in vpliva na celotne družinske odnose. Kadar je nasilje hujše, pride do telesnih poškodb ali je ogroženo življenje, je potrebno hitro ukrepanje. Ob sumu nasilja morajo zdravstveni delavci o tem obvestiti pristojne službe v skladu z zakonom. Če žrtev ali otroci niso neposredno ogroženi, je primeren prvi korak obvestilo centra za socialno delo. Pomembno je tudi, da zdravstveni delavec osebo seznani s svojo dolžnostjo prijave nasilja (Anderluh, et al., 2015).

Nosečnice, ki doživijo travmo, se soočajo z edinstvenimi tveganji, vključno z zapleti, ki lahko vplivajo tako na zdravje matere kot ploda. Pravilna ocena in zdravljenje sta ključnega pomena za zmanjšanje teh tveganj. Razumevanje fizioloških sprememb v nosečnosti in specifičnih vzorcev poškodb, ki se lahko pojavijo, omogoča zdravstvenim delavcem, da učinkovito obvladujejo travme ter zmanjšajo obolevnost in umrljivost tako za mater kot za plod. Ta potek udeleženke opremi z bistvenim znanjem o ocenjevanju in obvladovanju travm v nosečnosti, s poudarkom na pomenu razumevanja normalne materine fiziologije in vzorcev poškodb. Poudarjena je tudi ključna vloga medpoklicnega sodelovanja, ki vključuje porodničarje, travmatologe, zdravnike nujne medicinske pomoči in medicinske sestre, pri zagotavljanju usklajene in celovite zdravstvene obravnave. Kot povezana ekipa lahko zdravstveni delavci zagotovijo pravočasne intervencije, izboljšajo izide zdravljenja pacientov in zmanjšajo zaplete tako za mater kot za otroka po travmatičnih dogodkih. Cilj obravnave je prepoznati edinstvene fiziološke spremembe v nosečnosti, ki vplivajo na oceno in obravnavo travme, razlikovati med manjšo in večjo travmo pri nosečnicah, določiti ustrezne intervencijske strategije, z ustreznimi diagnostičnimi orodji pregledati nosečnice glede materinih in plodnih zapletov ter sodelovati v interdisciplinarni ekipi za izboljšanje oskrbe nosečnic, ki so utrpеле travmo (Krywko, et al., 2022).

Preprečevanje poškodb v nosečnosti je pomemben del promocije zdravja in celostne zdravstvene obravnave nosečnice. Primarna preventiva vključuje ukrepe za zmanjševanje izpostavljenosti dejavnikom tveganja, kot so neustrezna uporaba varnostnega pasu, nevarnosti v domačem okolju in dejavniki tveganja za padce. Pomembno vlogo ima tudi zdravstvenovzgojno delo, s katerim zdravstveni delavci nosečnice seznanjajo z varnim vedenjem, prepoznavanjem dejavnikov tveganja in možnostmi preprečevanja poškodb (Sperlich, et al., 2017). Sekundarna preventiva je usmerjena predvsem v zgodnje prepoznavanje tveganja, pravočasno odkrivanje poškodb in ustrezno ukrepanje. Pri tem imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zdravstveni vzgoji, prepoznavanju ogroženosti, svetovanju ter usmerjanju nosečnic v nadaljnjo obravnavo (Isobel, 2023). Avtorica poudarja pomen poškodbenosenzitivnega pristopa, pri katerem zdravstveni delavci zagotavljajo varnost, spoštovanje, empatijo in podporo. Medicinska sestra mora prepoznati znake poškodbe, vzpostaviti zaupen odnos ter ženski omogočiti občutek

nadzora in vključevanja v odločanje o zdravstveni obravnavi. Pomembna je učinkovita komunikacija, uporaba neobsojajočega pristopa ter prilagoditev zdravstvene nege individualnim potrebam nosečnice. Poleg fizične oskrbe imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri psihološki podpori, zmanjšanju stresa in preprečevanju dodatne travmatizacije med zdravstvenimi postopki. Avtorica poudarja tudi pomen interdisciplinarnega sodelovanja, saj morajo medicinske sestre sodelovati z zdravniki, psihologi, socialnimi delavci in drugimi strokovnjaki za zagotavljanje celostne obravnave nosečnice. Ustrezno izobraževanje zdravstvenega osebja o poškodbah v nosečnosti izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave ter prispeva k boljšim izidom za mater in otroka.

Na podlagi pregleda domače in tuje strokovne ter znanstvene literature bomo v diplomskem delu preučili pojavnost poškodb v nosečnosti, opredelili najpogostejše vrste in vzroke poškodb ter predstavili vlogo medicinskih sester pri preprečevanju poškodb in obravnavi nosečnic.

2 EMPIRIČNI DEL

Uporabljena je deskriptivna metoda dela s pregledom domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature preučiti pojavnost poškodb v nosečnosti in opredeliti najpogostejše vrste in vzroke poškodb ter opredeliti vlogo medicinskih sester pri preprečevanju poškodb in obravnavi nosečnic.

Cilji diplomskega dela so:

- raziskati in predstaviti pojavnost poškodb v nosečnosti ter
- opredeliti vlogo medicinskih sester v preventivi poškodb v nosečnosti.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji (RV):

RV1: Katere vrste in vzroki poškodb so pri nosečnicah najpogostejši?

RV2: Kakšna je vloga medicinskih sester v preventivi poškodb v nosečnosti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

Raziskovalna metodologija je bil pregled strokovne in znanstvene literature, ki je temeljila na slovenskih in angleških virih, objavljenih v dostopnih podatkovnih bazah, kot so PubMed/MEDLINE in CINAHL. Uporabili smo tudi spletni iskalnik Google Učenjak in bibliografski sistem COBISS. Pri iskalniku Google Učenjak smo pregledali vire do desete strani zadetkov. Uporabili smo ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: »pojavnost poškodb v nosečnosti«, »travmatske poškodbe v

nosečnosti«, »padci v nosečnosti«, »prometna nesreča v nosečnosti«, »nasilje v družini med nosečnostjo«, »nasilje v družini IN nosečnost IN poškodbe«, »poškodba v nosečnosti«, »vloga medicinske sestre v nosečnosti«, »zdravstvena obravnava IN nosečnost«, »patronažno varstvo nosečnic«. V angleškem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede: »injury prevalence in pregnancy«, »trauma in pregnancy«, »fall during pregnancy«, »motor vehicle accident pregnancy«, »domestic violence during pregnancy«, »domestic violence AND pregnancy AND injuries«, »pregnancy injury«, »falls in pregnancy«, »injury«, »nursing role in pregnancy«, »nursing AND pregnancy«, »midwifery role in pregnancy«. V podatkovni bazi PubMed in spletnem iskalniku Google Učenjak smo pri kombiniranju ključnih besed uporabili Boolove operatorje AND (slovensko IN) in OR (slovensko ALI). Za zoženje števila zadetkov so bili določeni naslednji omejitveni kriteriji: recenzirani članki, prostodostopno celotno besedilo ter članki, objavljeni v obdobju od leta 2015 do leta 2026.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V pregled smo vključili vire, objavljene od leta 2015 do 2026 v recenziranih revijah, kot tudi sistematične preglede in raziskave, ki so dostopne v celotnem besedilu v slovenskem in angleškem jeziku. Izključeni so bili viri, ki niso bili dostopni v polnem besedilu. S pomočjo oblikovanih iskalnih nizov in upoštevanjem vključitvenih kriterijev smo pridobili skupno 738 zadetkov. Največ zadetkov je bilo pridobljenih v podatkovni bazi PubMed, kjer smo z uporabo opredeljenega iskalnega niza identificirali 519 zadetkov. Po pregledu ustreznosti glede na naslov, izvleček in celotno besedilo je bilo v končni pregled literature vključenih 9 virov. V podatkovni bazi MEDLINE smo pridobili 119 zadetkov, od katerih je bilo po postopku selekcije v pregled literature vključenih 7 virov. V spletnem iskalniku Google Učenjak smo zaradi velikega števila zadetkov pregledali prvih 10 strani rezultatov iskanja in identificirali 100 relevantnih zadetkov, med katerimi je bilo v končno analizo vključenih 5 virov. V bibliografskem sistemu COBISS smo z uporabo slovenskih ključnih besed pridobili 185 zadetkov, vendar noben članek ni ustrezal vključitvenim kriterijem in namenu pregleda literature, zato v končni pregled literature ni bil vključen noben vir. V podatkovni bazi CINAHL z uporabljenimi iskalnimi strategijami nismo pridobili

zadetkov. Skupno je bilo v končni pregled literature in sintezo ugotovitev vključenih 21 člankov (tabela 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število pridobljenih zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
COBISS	»pojavnost poškodb v nosečnosti« IN »zdravstvena obravnava«	185	0
CINAHL	(pregnan* OR "pregnant women" OR pregnancy) AND (injur* OR trauma* OR "wounds and injuries" OR "pregnancy injury" OR "injury prevalence in pregnancy") AND (fall* OR "falls in pregnancy" OR "motor vehicle accident*" OR "domestic violence during pregnancy"))	0	0
MEDLINE	("Pregnancy" OR pregnan* OR "pregnant women") AND ("Wounds and Injuries" OR injur* OR trauma* OR "pregnancy injury" OR "injury prevalence in pregnancy") AND ("Accidental Falls" OR fall* OR "falls in pregnancy" OR "Motor Vehicle Accidents" OR "motor vehicle accident*" OR "Domestic Violence" OR "domestic violence during pregnancy"))	119	7
PubMed	((("Pregnancy"[MeSH] OR pregnan* OR pregnant women) AND ("Wounds and Injuries"[MeSH] OR injur* OR trauma* OR "pregnancy injury" OR "injury prevalence in pregnancy") AND ("Accidental Falls"[MeSH] OR fall* OR "falls in pregnancy" OR "Motor Vehicle Accidents"[MeSH] OR "motor vehicle accident*" OR "Domestic Violence"[MeSH] OR "domestic violence during pregnancy"))	519	9
Google Učenjak (pregledano do 10. strani zadetkov)	("injury" OR trauma OR "falls" OR "motor vehicle accident" OR "domestic violence") AND (pregnancy OR pregnant)	100	5
SKUPAJ		738	21

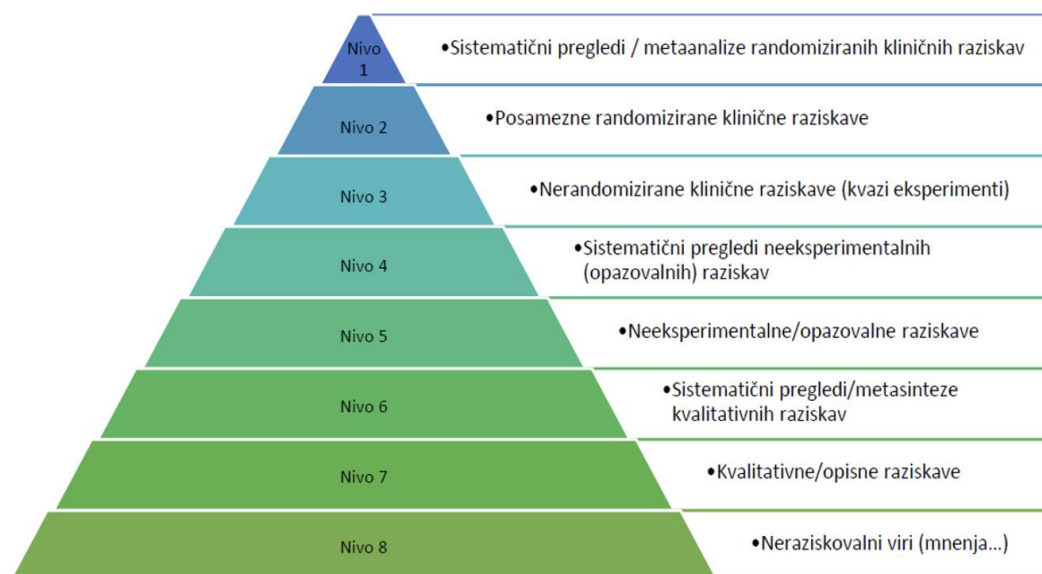
Za prikaz poteka pregleda literature smo uporabili pristop PRISMA, ki prikazuje strategijo iskanja literature po bazah podatkov (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analysis) (Page, et al., 2021).

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V analizo so bili vključeni izbrani znanstveni in strokovni viri, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Uporabili smo kvalitativni pristop analize literature, ki temelji na vsebinski analizi zbranih podatkov (Takwoingi, et al., 2020). Podatke smo analizirali z metodo tematske analize, pri čemer smo oblikovali ključne kategorije, kot so pojavnost poškodb v nosečnosti, najpogostejše vrste in vzroke poškodb ter vloga medicinskih sester pri preprečevanju poškodb in preprečevanju nasilja. Rezultate smo sistematično primerjali med različnimi avtorji ter jih interpretirali glede na raziskovalna vprašanja. Ugotovitev smo predstavili opisno, s poudarkom na ključnih ugotovitvah posameznih raziskav.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost znanstvenih virov smo ocenili s pomočjo hierarhije dokazov po Polit in Beck (2021). Hierarhija dokazov temelji na osmih ravneh, ki razvrščajo raziskave glede na njihovo metodološko kakovost in zanesljivost pridobljenih dokazov (slika 1).



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021)

Na prvo raven hierarhije dokazov sodijo sistematični pregledi in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, ki predstavljajo najvišjo raven dokazov. V pregledani literaturi v to raven ni bil uvrščen noben vir. Na drugo raven sodijo posamezne randomizirane klinične raziskave. V to raven prav tako ni bil uvrščen noben vir. Tretjo raven predstavljajo nerandomizirane klinične raziskave. V to raven smo uvrstili raziskavo Morikawa, et al. (2019), ki je bila izvedena kot prospektivna nerandomizirana kontrolirana raziskava. Četrta raven vključuje sistematične preglede neeksperimentalnih oziroma opazovalnih raziskav. V to raven smo uvrstili naslednje vire: Amezcua-Prieto, et al. (2020), Arsh in Darain (2022), Eslami, et al. (2024), Heller, et al. (2025), Hrvatin in Rugelj (2022). Peto raven predstavljajo neeksperimentalne oziroma opazovalne raziskave, ki vključujejo presečne, kohortne, retrospektivne in longitudinalne raziskovalne zasnove. V to raven smo uvrstili naslednje raziskave: Antoniou in Iatrakis (2019), Espelien, et al. (2023), Goldman, et al. (2025), Jalil, et al. (2025), Kafiabadi, et al. (2022), Music, et al. (2025), Redelmeier, et al. (2016), Risso, et al. (2024), Soysal, et al. (2021), Skochko, et al. (2024), Shahmir, et al. (2023), Tavoli, et al. (2016) in Zapata-Calvente, et al. (2022). Na šesto raven sodijo sistematični pregledi oziroma metasinteze kvalitativnih raziskav. V to raven ni bil uvrščen noben vir. Sedma raven vključuje kvalitativne oziroma opisne raziskave. V pregled literature ni bila vključena nobena raziskava, ki bi ustrezala tej ravni. Osmo raven predstavljajo neraziskovalni viri, kot so strokovna mnenja, klinične smernice, priporočila in drugi strokovni dokumenti. V to raven nismo uvrstili nobenega vira (tabela 2).

Tabela 2: Hierarhija dokazov

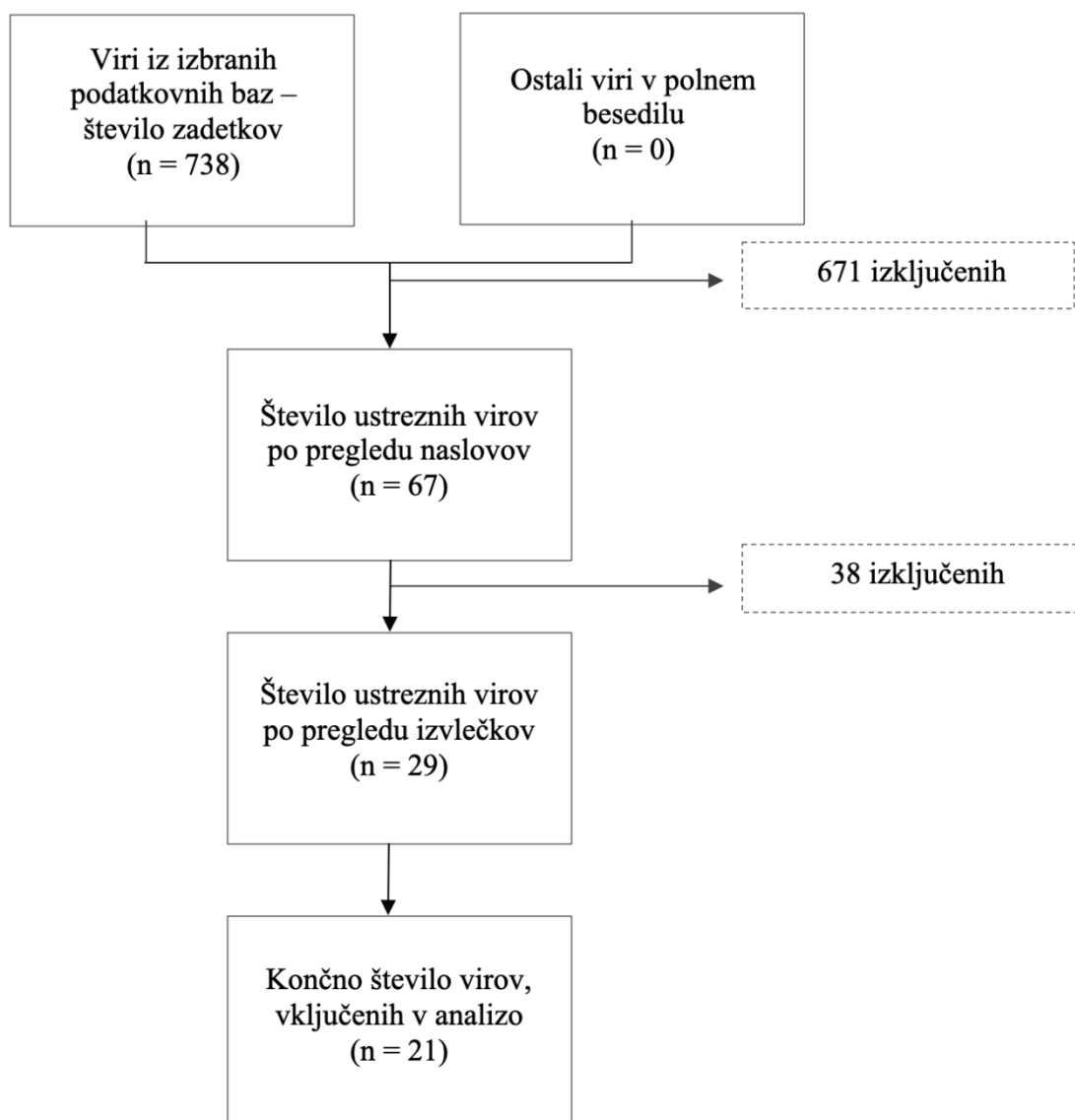
Raven	Število vključenih virov	Avtorji
Raven 1 – sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	-
Raven 2 – posamezne randomizirane klinične raziskave	0	-
Raven 3 – nerandomizirane klinične raziskave	1	Morikawa, et al., 2019
Raven 4 – sistematični pregledi neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav	5	Amezcua-Prieto, et al., 2020; Arsh & Darain, 2022; Eslami, et al., 2024; Heller, et al., 2025; Hrvatin & Rugelj, 2022.
Raven 5 – neeksperimentalne/opazovalne raziskave	15	Antoniou & Iatrakis, 2019; Awoleke, et al., 2019;

Raven	Število vključenih virov	Avtorji
		Espelien, et al., 2023; Goldman, et al., 2025; Jalil, et al., 2025; Kafiabadi, et al., 2022; Music, et al., 2025; Redelmeier, et al., 2016; Risso, et al., 2024; Shahmir, et al., 2023; Skochko, et al., 2024; Soysal, et al., 2021; Tavoli, et al., 2016; Zapata-Calvente, et al., 2022.
Raven 6 – sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0	-
Raven 7 – kvalitativne/opisne raziskave	0	-
Raven 8 – neraziskovalni viri (mnenja ...)	0	-

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA-diagram

Postopek iskanja, vključevanja/izključevanja virov smo shematsko prikazali s pomočjo PRISMA-diagrama (Page, et al., 2021). Iz izbranih podatkovnih baz je bilo najprej pridobljenih 738 zadetkov, dodatnih virov v polnem besedilu pa ni bilo vključenih. Po začetnem pregledu je bilo zaradi neustreznosti vsebine ali podvajanja izključenih 671 zapisov, kar je omogočilo nadaljnjo obravnavo 67 potencialno relevantnih virov. V naslednji fazi je bil opravljen pregled naslovov, pri čemer je bilo izključenih 38 virov, zato smo v pregledu izvlečkov prebrali 29 virov. Po presoji izvlečkov je bilo izbranih 21 virov, ki so izpolnjevali metodološke in vsebinske kriterije ter so bili vključeni v končno analizo (slika 2).



Slika 2: PRISMA-diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Tabelarični prikaz s ključnimi spoznanji

V tabeli 3 so prikazani rezultati po glavnih značilnostih vključenih virov (avtorji, leto objave, uporabljena metodologija, vzorec). Prav tako smo vključili v tabelo ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključne ugotovitve
Amezcu-Prieto, et al., 2020	Sistematični pregled in metaanaliza	19 raziskav, 3222066 nosečnic, Španija	Prometne nesreče v nosečnosti so bile povezane z neugodnimi izidi, zlasti z abrupcijo placente, prezgodnjim porodom in drugimi zapleti v nosečnosti.
Antoniou & Iatrakis, 2019	Presečna raziskava	546 nosečnic, Grčija	Pojavnost nasilja v nosečnosti je bila 6 %, v 3,4 % primerih pa se je nasilje pojavilo ob začetku trenutne nosečnosti. Rezultati poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja nasilja in ustreznega presejanja nosečnic.
Arsh & Darain, 2022	Sistematični pregled opazovalnih raziskav	16 raziskav, 26 nosečnic, Pakistan	Fizične travmatske poškodbe hrbtenice med nosečnostjo so redke, vendar lahko povzročijo resne maternalne in porodniške zaplete. Rezultati poudarjajo potrebo po individualizirani in multidisciplinarni obravnavi ter skrbnem spremljanju matere in ploda.
Awoleke, et al., 2019	Presečna raziskava	1110 nosečnic, Nigerija	Vsaj en padec v nosečnosti je doživelo 25 % sodelujočih nosečnic. Večina padcev se je zgodila v tretjem trimesečju. Večje tveganje za padce je bilo povezano z višjo starostjo, večjim številom predhodnih porodov in nenačrtovano nosečnostjo.
Eslami, et al., 2024	Sistematični pregled opazovalnih raziskav	15 raziskav, 33 nosečnic, Iran	Poškodbe medeničnega obroča v nosečnosti so povezane z visokim tveganjem za mater in plod. Maternalna smrtnost je bila 9,1 %, fetalna 42 %. Zgodnja stabilizacija medeničnega obroča, spremljanje vitalnih funkcij matere in multidisciplinarna obravnava so ključni elementi uspešnega zdravljenja žensk s poškodbo medeničnega obroča.
Espelien, et al., 2023	Presečna raziskava	503 nosečnic, Združene države Amerike	Raziskava je pokazala vzorce uporabe varnostnega pasu med nosečnicami in poudarila pomen pravilne uporabe varnostnega pasu ter zdravstveno-vzgojnega izobraževanja nosečnic.
Goldman, et al., 2025	Retrospektivna raziskava podatkov nacionalnega registra poškodb	14606 nosečnic, Izrael	Med hospitaliziranimi nosečnicami so bile prometne nesreče najpogostejši vzrok poškodb, sledili so padci. Večina nosečnic je utrpela lažje poškodbe. Poškodbe so bile najpogostejše v tretjem trimesečju, medtem ko so bile poškodbe v prvem trimesečju težje.
Heller, et al., 2025	Sistematični pregled	6 člankov, ki so skupaj zajemali 4112 nosečnic s travmatsko poškodbo možganov, Združene države Amerike	Izidi travmatske poškodbe možganov v nosečnosti so bili različni, od funkcionalnega okrevanja do hudih kognitivnih posledic pri materi ter od stabilnih izidov do mrtvorojenosti in smrti ploda. Zaradi omejenih in nasprotujočih si dokazov jasne povezave

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključne ugotovitve
			med poškodbo možganov in maternalnimi oziroma fetalnimi izidi ni bilo mogoče potrditi.
Hrvatini & Rugelj, 2022	Sistematični pregled opazovalnih raziskav	14 raziskav, Slovenija	Padci se pojavijo pri približno 25–27 % nosečnic. Avtorici sta prepoznali notranje in zunanje dejavnike tveganja, med katerimi so višina nosečnosti, povečanje obsega trebuha, ohlapnost sklepov, bolečine v križu, spolzka tla, hoja po stopnicah, hitenje in neprimerna obutev. Telesna dejavnost, podporni pasovi in izobraževanje nosečnic so možne strategije za preprečevanje padcev.
Jalil, et al., 2025	Presečna raziskava	103 nosečnic, Brazilija	Orofacialne poškodbe so bile ugotovljene pri 46,6 % nosečnic žrtev nasilja v družini. Najpogosteje sta bili prizadeti zgornja tretjina obraza in ekstraoralna mehka tkiva. Ugotovitve poudarjajo pomen multidisciplinarne obravnave ter ustrezne podpore žrtvam.
Kafiabadi, et al., 2022	Pregled literature opazovalnih raziskav	55 raziskav, Iran	Tudi navidezno manj hude ortopedske poškodbe med nosečnostjo so povezane s povečanim tveganjem za neugodne izide, kot so prezgodnji porod, abrupcija posteljice, slabo stanje novorojenčka ob rojstvu ter smrt ploda ali matere. Po stabilizaciji nosečnice je treba izvesti potrebno diagnostiko, nujnih operativnih posegov pa zaradi nosečnosti ne odlašati.
Morikawa, et al., 2019	Prospektivna nerandomizirana kontrolirana raziskava	2216 nosečnic, Japonska	Izobraževanje nosečnic je povečalo dosledno uporabo varnostnega pasu, kar potrjuje pomen preventivnega zdravstveno-vzgojnega dela.
Music, et al., 2025	Longitudinalna raziskava	23 nosečnic, Združene države Amerike	Z napredovanjem nosečnosti se je poslabšal nadzor ravnotežja med hojo, povečal pa se je linearni zagon telesa. Spremembe koordinacije rok so bile povezane z ravnotežjem in gibanjem telesa med hojo.
Redelmeier, et al., 2016	Kohortna raziskava	1.325.660 novorojenčkov, od katerih je bilo 7933 vključenih v prometno nesrečo, Kanada	Prometne nesreče v nosečnosti so bile povezane s povečanim tveganjem za cerebralno paralizo pri prezgodaj rojenih otrocih, medtem ko pri donošenih otrocih povečanje tveganja ni bilo statistično značilno.
Risso, et al., 2024	Pregled literature opazovalnih raziskav	13 poročil in 9 orodij, Portugalska	Nekatera orodja za oceno tveganja padcev se uporabljajo pri ženskah v času nosečnosti, poroda in po porodu (npr. Obstetric Fall Risk Assessment System, Maternal Fall Risk Assessment Scale in SLOPE), vendar vsa niso ustrezno validirana za to populacijo. Uporaba ustrezno validiranih orodij lahko medicinskim sestram pomaga pri

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključne ugotovitve
			klinični presoji tveganja in načrtovanju ukrepov za preprečevanje padcev.
Skochko, et al., 2024	Retrospektivna primerjalna raziskava podatkov	2598 nosečnic, Združene države Amerike	Nosečnice, udeležene v prometnih nesrečah, so imele manj poškodb jeter in ledvic, vendar več resnih in hudih abdominalnih poškodb kot nenoseče poškodovanke. Ugotovitve poudarjajo potrebo po celoviti diagnostični oceni nosečnic po prometni nesreči.
Soysal, et al., 2021	Retrospektivna raziskava	95 nosečnic, Turčija	Potreba po hospitalizaciji po prometni nesreči je naraščala z gestacijsko starostjo. Pri nosečnicah z lažjimi poškodbami, ki so hospitalizacijo zavrnile, niso ugotovili zapletov.
Shahmir, et al., 2023	Prospektivna deskriptivna longitudinalna raziskava	105 nosečnic, Pakistan	Nasilje je doživelo 43 % nosečnic, najpogostejše je bilo verbalno/ čustveno nasilje. Nasilje je bilo povezano z neugodnimi izidi za nosečnico, najpogostejša zapleta sta bila anemija in prezgodnji porod.
Tavoli, et al., 2016	Presečna raziskava	230 nosečnic, Iran	Nasilje v nosečnosti je bilo povezano z nižjo kakovostjo življenja. Fizično nasilje je bilo povezano s slabšim telesnim zdravjem, psihološko nasilje pa s slabšim duševnim zdravjem.
Zapata-Calvente, et al., 2022	Presečna raziskava	571 nosečnic, Španija	Orodje WAST-Short (angl. Woman Abuse Screening Tool – Short version) je bilo pri odkrivanju partnerskega nasilja med nosečnostjo učinkovitejše od AAS-ja (angl. Abuse Assessment Screen) in je lahko uporabno za presejanje nasilja med prenatalnimi pregledi nosečnic.

2.4.3 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Na podlagi izvedene kvalitativne vsebinske analize je bilo oblikovanih pet vsebinskih kategorij, v katere je bilo razvrščenih skupno 45 kod, izluščenih iz pregledanih člankov. (1) posledice nasilja, (2) vzroki poškodb, (3) vrste poškodb, (4) preventivni ukrepi in (5) zdravstvena obravnava (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Posledice nasilja	Pojavnost nasilja, vrste nasilja, dejavniki tveganja, posledice za mater, posledice za plod, kakovost življenja, prepoznavanje nasilja, presejanje nasilja, presejalna orodja, obravnava žrtve, podpora žrtvi, multidisciplinarno sodelovanje n = 12	Antoniou & Iatrakis, 2019; Jalil, et al., 2025; Shahmir, et al., 2023; Tavoli, et al., 2016; Zapata-Calvente, et al., 2022.
Vzroki poškodb	Prometne nesreče, resnost poškodbe, maternalni izidi, fetalni in neonatalni izidi, hospitalizacija, spremljanje matere in ploda, pojavnost padcev, dejavniki tveganja za padce, notranji in zunanji dejavniki tveganja, ravnotežje in stabilnost, biomehanske spremembe, posledice padcev, ocena tveganja za padce, preprečevanje padcev n = 14	Awoleke, et al., 2019; Espelien, et al., 2023; Goldman, et al., 2025; Music, et al., 2025; Redelmeier, et al., 2016; Risso, et al., 2024; Soysal, et al., 2021.
Vrste poškodb	Poškodbe glave, poškodbe medenice, abdominalne poškodbe, poškodbe hrbtenice, ortopedske poškodbe, resnost poškodb, maternalni in fetalni izidi n = 7	Amezcu-Prieto, et al., 2020; Arsh & Darain, 2022; Eslami, et al., 2024; Heller, et al., 2025; Kafiabadi, et al., 2022; Skochko, et al., 2024.
Preventivni ukrepi	Uporaba varnostnega pasu, pravilna namestitve varnostnega pasu, izobraževanje nosečnic, ozaveščanje o prometni varnosti, preprečevanje poškodb matere in ploda n = 5	Espelien, et al., 2023; Morikawa, et al., 2019.
Zdravstvena obravnava	Začetna ocena poškodovane nosečnice, stabilizacija matere, diagnostična obravnava, spremljanje matere in ploda, hospitalizacija in opazovanje, zdravljenje poškodb, multidisciplinarna obravnava n = 7	Amezcu-Prieto, et al., 2020; Arsh & Darain, 2022; Eslami, et al., 2024; Goldman, et al., 2025; Heller, et al., 2025; Kafiabadi, et al., 2022; Skochko, et al., 2024.

2.5 RAZPRAVA

Analiza enaindvajsetih vključenih virov je pokazala, da poškodbe med nosečnostjo predstavljajo pomemben zdravstveni problem, saj lahko pomembno vplivajo na zdravje nosečnice, potek nosečnosti in razvoj ploda. Kljub razlikam v raziskovalnih metodah, velikosti vzorcev in državah, v katerih so bile raziskave izvedene, so bile ugotovitve avtorjev med seboj presenetljivo skladne. Večina raziskav kot najpogostejše vzroke

poškodb navaja prometne nesreče, padce in nasilje, kar potrjujejo tudi oblikovane kategorije v našem pregledu literature.

Raziskovalno vprašanje 1 se je glasilo: Katere vrste in vzroki poškodb so pri nosečnicah najpogostejši? Na podlagi analizirane literature lahko zaključimo, da med najpogostejše vzroke poškodb v nosečnosti sodijo prometne nesreče, padci in nasilje, pri čemer lahko vse tri skupine poškodb pomembno vplivajo na zdravje matere in ploda. Posamezne raziskave so obravnavale različne vrste poškodb in njihove posledice, vendar se med njimi kaže precejšnje soglasje glede najpogostejših mehanizmov nastanka poškodb. Pri analizi raziskav je mogoče opaziti, da prometne nesreče ostajajo najpogostejši vzrok hujših poškodb v nosečnosti. To potrjujejo Goldman, et al. (2025), ki so v nacionalnem registru poškodb ugotovili, da so prometne nesreče najpogostejši vzrok za hospitalizacijo poškodovanih nosečnic, sledili so jim padci. Podobno Amezcua-Prieto, et al. (2020) ugotavljajo, da prometne nesreče pomembno povečajo tveganje za abrupcijo posteljice, prezgodnji porod in druge zaplete v nosečnosti, Redelmeier, et al. (2016) pa opozarjajo na povezavo med prometnimi nesrečami in povečanim tveganjem za cerebralno paralizo pri zgodaj rojenih otrocih. Soysal, et al. (2021) so ugotovili, da se je potreba po hospitalizaciji po prometni nesreči povečevala z gestacijsko starostjo, kar dodatno kaže na pomen prilagojene obravnave glede na obdobje nosečnosti. Čeprav posamezne raziskave obravnavajo različne izide poškodb, vse potrjujejo, da lahko prometna nesreča pomembno vpliva na izid nosečnosti.

Zanimivo je, da več avtorjev opozarja, da resnost posledic ni vedno sorazmerna z navidezno težo poškodbe. Skochko, et al. (2024) so ugotovili, da imajo nosečnice po prometnih nesrečah lahko več resnih in hudih abdominalnih poškodb v primerjavi z nenosečimi poškodovankami, kar poudarja potrebo po celoviti diagnostični oceni tudi takrat, ko začetna klinična slika ne kaže nujno na hudo poškodbo. Kafiabadi, et al. (2022) poudarjajo, da so tudi navidezno manjše ortopedske poškodbe povezane s povečanim tveganjem za prezgodnji porod, abrupcijo posteljice in neugodne neonatalne izide. Podobno Shashy, et al. (2020) v opisu kliničnega primera prikazujejo, da lahko tudi ob manjših poškodbah matere pride do neposredne poškodbe ploda. Tudi Krywko, et al. (2022) poudarjajo, da mora biti prednostna naloga stabilizacija matere, saj je njeno stanje

neposredno povezano s preživetjem ploda. Skupna ugotovitev teh raziskav je, da začetna klinična slika sama po sebi ni zanesljiv pokazatelj resnosti poškodbe, zato je potrebno skrbno spremljanje vseh poškodovanih nosečnic.

Posebno zahtevno področje predstavljajo tudi travmatske poškodbe možganov. Heller, et al. (2025) so ugotovili zelo različne maternalne in fetalne izide, od funkcionalnega okrevanja do hudih kognitivnih posledic pri materi ter od stabilnega poteka do mrtvorojenosti in smrti ploda. Ugotovitve dodatno poudarjajo potrebo po individualizirani obravnavi in skrbnem spremljanju nosečnice ter ploda.

Poleg prometnih nesreč so raziskave pogosto obravnavale tudi padce kot pomemben vzrok poškodb. Awoleke, et al. (2019) ter Hrvatin in Rugelj (2022) poročajo, da med nosečnostjo pade približno četrtna žensk, kar potrjuje, da padci predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem. Avtorji se strinjajo, da je njihova pojavnost povezana predvsem z napredovanjem nosečnosti in fiziološkimi spremembami, razlikujejo se predvsem pri opredelitvi posameznih dejavnikov tveganja. Hrvatin in Rugelj (2022) večji poudarek namenjata biomehanskim spremembam, podporni terapiji in telesni dejavnosti, medtem ko Awoleke, et al. (2019) izpostavljajo vpliv starosti, večjega števila porodov in nenačrtovane nosečnosti. Music, et al. (2025) njihove ugotovitve dodatno dopolnjujejo z dokazom, da se z napredovanjem nosečnosti spreminjata ravnotežje in koordinacija hoje, kar lahko dodatno poveča tveganje za padce.

Poleg prometnih nesreč in padcev se kot pomembna vsebinska kategorija v pregledu literature izoblikovalo tudi nasilje med nosečnostjo. Za razliko od drugih vzrokov poškodb gre pri nasilju za preprečljiv dejavnik tveganja, katerega posledice niso omejene le na telesne poškodbe, ampak pomembno vplivajo tudi na duševno zdravje nosečnice, potek nosečnosti in razvoj ploda. Analiza vključene literature kaže, da se raziskave razlikujejo predvsem glede ugotovljene pojavnosti nasilja, vendar se med seboj ujemajo v ugotovitvi, da nasilje predstavlja pomemben javnozdravstveni problem, ki ga zdravstveni delavci pogosto prepoznajo prepozno.

Antoniou in Iatrakis (2019) sta ugotovila, da je nasilje med nosečnostjo doživelo 6 % nosečnic, pri delu žensk pa se je nasilje pojavilo šele po začetku nosečnosti. Po drugi strani Shahmir, et al. (2023) poročajo o bistveno višji pojavnosti nasilja, saj ga je doživelo 43 % nosečnic, pri čemer je bilo najpogostejše psihično nasilje. Tako velika razlika med raziskavama verjetno odraža razlike v kulturnem okolju, družbenih značilnostih preučevanih populacij ter uporabljenih raziskovalnih metodah. Kljub temu obe raziskavi potrjujeta, da nosečnost ne predstavlja zaščitnega dejavnika pred nasiljem, temveč lahko pri nekaterih ženskah celo poveča tveganje za njegovo pojavnost ali stopnjevanje. Takšne ugotovitve potrjujejo tudi Shahmir Hussain, et al. (2023), ki nasilje med nosečnostjo opredeljujejo kot enega najpomembnejših preprečljivih dejavnikov tveganja za mater in plod.

Pri primerjavi raziskav je mogoče opaziti, da avtorji največ pozornosti namenjajo posledicam nasilja za nosečnico in plod. Shahmir Hussain, et al. (2023) ugotavljajo večjo pojavnost anemije in prezgodnjega poroda, nasilje povezujejo tudi s spontanim splavom, krvavitvami, nizko porodno težo novorojenčka ter povečano maternalno in perinatalno umrljivostjo. Tavoli, et al. (2016) dodatno opozarjajo, da posledice nasilja niso zgolj telesne, saj pomembno vplivajo tudi na kakovost življenja nosečnice. Njihova raziskava kaže, da je fizično nasilje povezano predvsem s slabšim telesnim zdravjem, psihično nasilje pa izraziteje vpliva na duševno zdravje. Ugotovitve teh raziskav se med seboj dopolnjujejo in potrjujejo, da nasilje povzroča kompleksne posledice, ki zahtevajo celostno zdravstveno obravnavo.

Posebno zanimive so ugotovitve Jalil, et al. (2025), ki so proučevali poškodbe obraza pri nosečnicah žrtvah nasilja v družini. Skoraj polovica preiskovalk je imela orofacialne poškodbe, najpogostejše v predelu tretjine obraza in mehkih tkiv. Avtorji poudarjajo, da so prav takšne poškodbe lahko pomemben opozorilni znak nasilja, zato bi jih zdravstveni delavci obravnavali z večjo stopnjo pozornosti. Njihove ugotovitve dodatno potrjujejo, da prepoznavanje nasilja ne temelji le na pogovoru z nosečnico, temveč tudi na natančnem kliničnem opazovanju.

Če primerjamo raziskave o prometnih nesrečah, padcih in nasilju, ugotovimo, da kljub različnim mehanizmom nastanka poškodb vse poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja dejavnikov tveganja in ustrezne obravnave. Prometne nesreče in padci so povezani predvsem s fiziološkimi spremembami v nosečnosti, prometno varnostjo in vedenjskimi dejavniki, medtem ko nasilje predstavlja specifičen in preprečljiv dejavnik tveganja, pri katerem so pomembni tudi psihosocialni dejavniki. Skupna ugotovitev analiziranih raziskav je, da lahko poškodbe različnih vzrokov pomembno vplivajo na zdravje nosečnice in ploda, zato začetna klinična slika in vrsta poškodbe nista vedno zadostna pokazatelj možnosti posledic.

Raziskovalno vprašanje 2 se je glasilo: Kakšna je vloga medicinskih sester v preventivi poškodb v nosečnosti? Analiza vključene literature je pokazala, da ima medicinska sestra pomembno vlogo v vseh fazah obravnave poškodovane nosečnice, od preventivnega delovanja in zgodnjega prepoznavanja dejavnikov tveganja do sodelovanja pri akutni obravnavi in nadaljnjem spremljanju nosečnice. Čeprav posamezni avtorji obravnavajo različne vidike zdravstvene nege, njihove ugotovitve kažejo, da kakovostna zdravstvena nega pomembno vpliva k zmanjšanju zapletov ter izboljšanju izidov tako za mater kot za plod. To potrjuje tudi analiza rezultatov našega pregleda literature, v kateri so se zdravstvena vzgoja, multidisciplinarna obravnava, spremljanje matere in ploda ter zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja uvrstili med pomembnejše identificirane vsebine (Antoniou & Iatrakis, 2019; Morikawa, et al., 2019; Arsh & Darain, 2022; Hrvatin & Rugelj, 2022; Espelien, et al., 2023; Eslami, et al., 2024; Risso, et al., 2024).

Če primerjamo raziskave o prometnih nesrečah in padcih, ugotovimo, da kljub različnim mehanizmom nastanka poškodb vse poudarjajo preventive. Pri prometnih nesrečah sta ključni pravilna uporaba varnostnega pasu in prometna varnost, pri padcih pa prepoznavanje dejavnikov tveganja, prilagoditev vsakodnevnih aktivnosti ter zdravstvena vzgoja nosečnic. Prav na tem področju se kaže pomembna vloga medicinske sestre, ki lahko z individualnim svetovanjem, zdravstveno vzgojo in zgodnjim prepoznavanjem dejavnikov tveganja pomembno prispeva k zmanjšanju števila poškodb med nosečnostjo. Takšno vlogo medicinske sestre potrjujejo tudi rezultati našega pregleda literature, kjer so bili preventivni ukrepi ena izmed osrednjih vsebinskih kategorij.

Pomemben del analizirane literature je bil namenjen tudi preventivi prometnih poškodb. Espelien, et al. (2023), Morikawa, et al. (2019) in Tanaka, et al. (2022) so vsak s svojega raziskovalnega vidika potrdili pomen pravilne uporabe varnostnega pasu. Medtem ko so Espelien, et al. (2023) ugotovili, da številne nosečnice varnostnega pasu ne uporabljajo pravilno, so Morikawa, et al. (2019) dokazali, da znanstveno izobraževanje pomembno izboljša pravilno uporabo. Tanaka, et al. (2022) pa so s simulacijskim modelom pokazali, da pravilna namestitev medeničnega dela varnostnega pasu zmanjša tveganje za abrupcijo posteljice. Raziskave med seboj dopolnjujejo in potrjujejo, da lahko ustrezna zdravstvena vzgoja pomembno prispeva k zmanjšanju posledic prometnih nesreč med nosečnostjo.

Zdravstvena vzgoja nosečnic predstavlja pomemben del preventivnega delovanja medicinske sestre. Raziskave Espelien, et al. (2023), Morikawa, et al. (2019) in Tanaka, et al. (2022) dokazujejo, da lahko ustrezno zdravstveno izobraževanje pomembno vpliva na varnejše vedenje nosečnic. Medtem ko Espelien, et al. (2023) opozarjajo na nepravilno uporabo varnostnega pasu, so Morikawa, et al. (2019) pokazali, da izobraževanje nosečnic izboljša njihovo pravilno uporabo. Tanaka, et al. (2022) pa so s simulacijskim modelom potrdili, da pravilna namestitev medeničnega dela varnostnega pasu zmanjšuje tveganje za abrupcijo posteljice. Te raziskave se med seboj dopolnjujejo in potrjujejo, da ima zdravstvena vzgoja pomembno preventivno vrednost ter predstavlja eno ključnih nalog medicinskih sester.

Pomembna ugotovitev pregleda literature je tudi ključna vloga medicinske sestre pri prepoznavanju, obravnavi in podpori nosečnic, ki doživljajo nasilje. Isobel (2023) poudarja pomen poškodbenosenzitivnega pristopa, ki temelji na empatiji, spoštovanju, vzpostavljanju zaupanja ter aktivnem vključevanju nosečnice v odločanje o zdravstveni obravnavi. Takšen pristop zmanjšuje možnost ponovne travmatizacije, krepi občutek varnosti in spodbuja odprto komunikacijo med nosečnico in zdravstvenim osebjem. Medicinske sestre so pogosto med prvimi zdravstvenimi delavci, ki vzpostavijo stik z nosečnico, zato imajo pomembno vlogo pri prepoznavanju znakov nasilja, izvajanju presejanja ter zagotavljanju ustrezne podpore in informacij. Z vzpostavitvijo zaupljivega odnosa lahko spodbudijo nosečnico, da spregovori o svojih izkušnjah, ter jo po potrebi usmerijo k ustreznim oblikam pomoči in drugim strokovnjakom. Pri tem je pomembno,

da zdravstveni delavci pristopajo brez obsojanja, spoštujejo avtonomijo nosečnice in ji omogočijo, da sama sodeluje pri odločitvah glede nadaljnjih ukrepov.

Primerjava raziskav kaže precejšnje strinjanje glede pomena zgodnjega odkrivanja nasilja med nosečnostjo. Antoniou in Iatrakis (2019) in Zapata-Calvente, et al. (2022) poudarjajo, da je sistematično presejanje med prenatalnimi pregledi eden ključnih ukrepov za pravočasno prepoznavanje nosečnic, ki so izpostavljene nasilju. Ker številne ženske nasilja ne razkrijejo spontano zaradi strahu, sramu ali nezaupanja, ima zdravstveno osebje pomembno vlogo pri ustvarjanju varnega okolja, ki omogoča odkrivanje nasilja in ustrezno ukrepanje.

Zapata-Calvente, et al. (2022) so ugotovili, da je presejalno orodje WAST-Short učinkovitejše od vprašalnika ASS pri prepoznavanju nasilja med nosečnicami. Njihove ugotovitve kažejo, da lahko uporaba ustreznih validiranih presejalnih instrumentov pomembno izboljša prepoznavanje nosečnic, izpostavljenih nasilju, ter omogoči pravočasno napotitev na ustrezno podporo in obravnavo. Takšne ugotovitve potrjujejo, da zgolj klinična presoja zdravstvenih delavcev pogosto ni dovolj, saj številni znaki nasilja ostanejo prikriti ali pa jih je mogoče zamenjati z drugimi zdravstvenimi ali psihosocialnimi težavami. Rezultati raziskav zato poudarjajo potrebo, da presejanje za nasilje postane načrtovan, standardiziran in sistematičen del prenatalne zdravstvene obravnave. Poleg uporabe ustreznih presejalnih orodij je pomembno tudi, da so zdravstveni delavci ustrezno usposobljeni za prepoznavanje različnih oblik nasilja, vzpostavljanje zaupanja z nosečnicami ter zagotavljanje varne in zaupne obravnave. Le celovit pristop lahko prispeva k zgodnjemu odkrivanju nasilja, izboljšanju zdravja nosečnic in njihovih otrok ter zmanjšanju dolgoročnih posledic nasilja v družini.

Na podlagi pregledane literature lahko ugotovimo, da je nasilje med nosečnostjo pomemben, vendar preprečljiv vzrok poškodb. Čeprav se raziskave razlikujejo glede na ocenjene pojavnosti nasilja, vse potrjujejo, da zgodnje prepoznavanje, sistematično presejanje in ustrezno ukrepanje pomembno izboljšajo možnosti za ugoden izid nosečnosti. Pri tem ima medicinska sestra pomembno vlogo, saj je pogosto prvi zdravstveni delavec, ki lahko prepozna znake nasilja, vzpostavi zaupen odnos z nosečnico

ter koordinira nadaljnjo zdravstveno in socialno obravnavo. Takšna vloga medicinske sestre se ujema tudi z rezultati našega pregleda literature, kjer so bile prepoznavanje nasilja, presajanje in podpora žrtvam med najpogostejše identificiranimi kodami v kategorijah pojavnosti in posledic nasilja. Podobno Anderluh, et al. (2015) opozarjajo, da morajo zdravstveni delavci ob sumu nasilja poznati svoje zakonske obveznosti in pravočasno vključiti pristojne institucije. Njihove ugotovitve dopolnjujeta Cvetežar in Lešnik Mugnaioni (2026), ki poudarjata, da je nasilje nad ženskami v Sloveniji še vedno razširjeno, zato morajo zdravstveni delavci aktivno prepoznavati znake nasilja in nosečnicam omogočiti varno okolje za razkritje njihovih izkušenj.

Pomembna ugotovitev pregleda literature je tudi, da uspešna obravnava poškodovane nosečnice temelji na učinkovitem multidisciplinarnem sodelovanju. Ugotovitve o pomenu multidisciplinarne obravnave omenjata Arsh in Darain (2022), ki poudarjata, da lahko poškodbe hrbtenice v nosečnosti kljub njihovi redkosti povzročijo resne maternalne in porodniške zaplete. Krywko, et al. (2022) poudarjajo, da mora biti prednostna naloga stabilizacija matere, saj je njeno zdravstveno stanje neposredno povezano s preživetjem ploda. Podobno Eslami, et al. (2024) pri poškodbah medeničnega obroča v nosečnosti poudarjajo pomen zgodnje stabilizacije, spremljanja vitalnih funkcij matere in multidisciplinarne obravnave, saj lahko takšne poškodbe pomembno ogrozijo tako mater kot plod. Kho in Abdullah (2018) opozarjata, da je pri hudih poškodbah potrebno sočasno spremljanje matere in ploda ter tesno sodelovanje urgentnega zdravnika, travmatologa, porodničarja, anesteziologa in medicinske sestre. Klinični primer Hörauf, et al. (2021) dodatno potrjuje, da pravočasna multidisciplinarna obravnava omogoča hitrejšo odločanje in izboljša možnosti za ugoden izid zdravljenja. Čeprav gre za različne vrste raziskav, vse poudarjajo enako sporočilo – kakovost obravnave ni odvisna le od posameznega strokovnjaka, temveč od usklajenega delovanja celotnega zdravstvenega tima.

Posebno mesto ima tudi patronažna medicinska sestra. Čeprav je v vključeni literaturi patronažna dejavnost obravnavana predvsem v strokovnih virih, Anderluh, et al. (2015) poudarjajo, da je patronažna medicinska sestra pogosto edini zdravstveni delavec, ki nosečnico obišče v njenem domačem okolju. Prav zaradi tega lahko lažje prepozna

dejavnike tveganja, znake nasilja ali socialne stiske, ki jih v ambulantni obravnavi ni vedno mogoče zaznati. Takšna kontinuiteta zdravstvene nege pomembno dopolnjuje bolnišnično obravnavo ter omogoča pravočasno vključitev drugih strokovnih služb, kadar je to potrebno.

Na podlagi ugotovitev lahko zaključimo, da strokovno znanje medicinskih sester, učinkovita komunikacija in usklajeno multidisciplinarno sodelovanje pomembno prispevajo k zmanjšanju zapletov ter izboljšanju zdravstvenih izidov za mater in plod. Hkrati pregled literature potrjuje, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri preprečevanju poškodb z zdravstveno vzgojo, zgodnjim prepoznavanjem dejavnikov tveganja, uporabo preventivnih ukrepov, sodelovanjem pri akutni obravnavi ter zagotavljanjem celostne in kontinuirane zdravstvene nege.

2.5.1 Omejitve raziskave

Kljub pomembnim ugotovitvam ima pregled literature tudi določene omejitve. Večina vključenih raziskav je bila izvedena v tujini, predvsem v Združenih državah Amerike, Kanadi, Iranu, Pakistanu in drugih državah, medtem ko je slovenskih raziskav malo. Raziskave se razlikujejo tudi glede metodološke zasnove, velikosti vzorcev in opredelitve posameznih poškodb, zato neposredna primerjava vseh rezultatov ni vedno mogoča. Kljub temu je mogoče opaziti veliko enakih ugotovitev raziskav glede najpogostejših vzrokov poškodb, njihovega vpliva na mater in plod ter pomena preventivnega delovanja in multidisciplinarne obravnave, kar povečuje zanesljivost ugotovitev našega pregleda literature.

Dodatno omejitev predstavlja omejena dostopnost do znanstvene literature. V pregled smo vključili le vire, ki so bili dostopni v izbranih podatkovnih bazah v celotnem besedilu. Možno je, da nekatere pomembne raziskave niso bile vključene zaradi omejene dostopnosti. Omejitev predstavlja tudi dejstvo, da v slovenskem jeziku nismo našli strokovnih in znanstvenih raziskav, ki bi obravnavale poškodbe v nosečnosti. Na voljo so bila predvsem diplomska dela, ki pa zaradi svoje narave ne predstavljajo enake ravni znanstvenih dokazov kot recenzirane znanstvene raziskave. Dodatno omejitev

predstavljata različno število udeležencev v posameznih raziskavah in uporaba različnih raziskovalnih metod, kar lahko vpliva na primerljivost rezultatov. Kljub navedenim omejitvam, pregled literature omogoča pomemben vpogled v pojavnost, vzroke in vrste poškodb v nosečnosti ter poudarja pomen preventivnih ukrepov in vloge medicinske sestre pri njihovem preprečevanju.

2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo prispeva k boljšemu razumevanju problematike poškodb v nosečnosti ter poudarja pomen preventivnega delovanja medicinskih sester pri obravnavi nosečnic. S pregledom znanstvene in strokovne literature so bile zbrane in primerjane ugotovitve raziskav o najpogostejših vzrokih poškodb v nosečnosti, njihovih posledicah za mater in plod ter vlogi medicinske sestre pri preprečevanju dejavnikov tveganja in zdravstveni obravnavi poškodovanja nosečnice. Lahko zaključimo, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri zmanjševanju tveganja za poškodbe med nosečnostjo. Ugotovitve diplomskega dela poudarjajo pomen zdravstvene vzgoje nosečnic, pravočasnega prepoznavanja nasilja, preprečevanja padcev, spodbujanja pravilne uporabe varnostnega pasu ter učinkovitega multidisciplinarnega sodelovanja. Zbrane ugotovitve lahko služijo kot strokovna podpora medicinskim sestram pri načrtovanju preventivnih aktivnosti in izvajanju na dokazih temelječe zdravstvene nege nosečnic. Prav tako lahko prispevajo k večji ozaveščenosti zdravstvenih delavcev o posebnostih obravnave poškodovanih nosečnic in pomenu pravočasnega ukrepanja.

Pregled literature je pokazal tudi pomanjkanje raziskav v slovenskem prostoru, zato bi bilo smiselno v prihodnje izvesti raziskave, ki bi obravnavale pojavnost poškodb med nosečnostjo v Sloveniji, učinkovitost preventivnih programov ter izkušnje medicinskih sester pri obravnavi poškodovanih nosečnic. Takšne raziskave bi prispevale k oblikovanju strokovnih priporočil in nadaljnjemu razvoju na dokazih temelječe zdravstvene nege na tem področju.

3 ZAKLJUČEK

Poškodbe med nosečnostjo predstavljajo pomemben izziv za zdravstveno obravnavo, saj lahko vplivajo na zdravje nosečnice in ploda. Zaradi anatomskih in fizioloških sprememb, ki spremljajo nosečnost, je njihovo obravnavanje zahtevno ter zahteva hitro prepoznavanje poškodb, ustrezno klinično presojo in usklajeno sodelovanje zdravstvenega tima. Pregled literature je pokazal, da so prometne nesreče, padci in nasilje med najpogostejšimi vzroki poškodb v nosečnosti. Kljub razlikam med raziskavami avtorji poudarjajo, da lahko prepoznavanje dejavnikov tveganja, preventivni ukrepi in pravočasna zdravstvena obravnava pomembno vplivajo na zmanjšanje zapletov ter izboljšanje izidov za mater in plod.

Pomembna ugotovitev pregleda literature je tudi, da ima medicinska sestra ključno vlogo pri zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene nege nosečnice. Njeno delo ne vključuje le izvajanja negovalnih postopkov, temveč tudi promocijo zdravja in celostno preventivo, vzgojo za zdravje in zdravstveno vzgojo, sodelovanje v multidisciplinarnem timu ter zagotavljanje psihološke podpore nosečnici in njeni družini. S celostnim pristopom, strokovno komunikacijo in uporabo na dokazih temelječe prakse lahko pomembno prispeva k preprečevanju poškodb in zmanjševanju njihovih posledic.

Pregled literature je pokazal tudi na pomanjkanje raziskav s področja poškodb v nosečnosti v slovenskem prostoru, zato ostaja potreba po nadaljnjem raziskovanju tega področja. Domače raziskave bi omogočile boljše razumevanje značilnosti poškodb v lokalnem okolju ter prispevale k oblikovanju strokovnih priporočil in nadaljnjemu razvoju zdravstvene nege, temelječe na dokazih. Diplomsko delo predstavlja pregled aktualnih spoznanj ter poudarja pomen preventivnega delovanja in ustrezne zdravstvene obravnave za zagotavljanje varnosti nosečnice in ploda.

4 LITERATURA

Ahlqvist, K., Bjelland, E.K., Pingel, R., Schlager, A., Peterson, M., Olsson, C.B., Nilsson-Wikmar, L. & Kristiansson, P., 2023. Generalized joint hypermobility and the risk of pregnancy-related pelvic girdle pain: Is body mass index of importance? A prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 102(10), pp. 1259-1268. 10.1111/aogs.14664.

Amezcu-Prieto, C., Ross, J., Rogozińska, E., Mighiu, P., Martínez-Ruiz, V., Brohi, K., Bueno-Cavanillas, A., Khan, K.S. & Thangaratinam, S., 2020. Maternal trauma due to motor vehicle crashes and pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(10), e035562. 10.1136/bmjopen-2019-035562.

Anderluh, M., Breclj-Kobe, M., Cvetežar, I.Š., Gregorič Kumperščak, H., Kocmur, M., Lokovšek, N., Mihevc Ponikvar, B., Mlakar, J., Rus Makovec, M. & Širaj Mažgon, M., 2015. *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Antoniou, E. & Iatrakis, G., 2019. Domestic Violence During Pregnancy in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), pp. 1-11. 10.3390/ijerph16214222.

April, M.D. & Long, B., 2024. Trauma in pregnancy: A narrative review of the current literature. *American Journal of Emergency Medicine*, 81, pp. 53-61. 10.1016/j.ajem.2024.04.029.

Arsh, A. & Darain, H., 2022. Obstetric Outcomes of Women Who Sustained Traumatic Spinal Injury during Pregnancy: A Systematic Review. *Asian Spine Journal*, 16(2), pp. 290-300. 10.31616/asj.2020.0192.

Awoleke, J., Olofinbiyi, B., Awoleke, A. & Omoyajowo, A.C., 2019. Obstetric Correlates of Maternal Falls in Southern Nigeria. *The Scientific World Journal*, 25(7), pp. 1-7. 10.1155/2019/9716919.

Babazadeh, R., Sharifi, F. & Amel Barez, M., 2025. Domestic violence in pregnancy: a systematic review of clinical guidelines. *BMC Pregnancy Childbirth*, 25(1), p. 336. 10.1186/s12884-025-07459-6.

Cvetežar, I.Š. & Lešnik Mugnaioni, D., 2026. *Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi - Predlog strokovnih smernic za obravnavo nasilja v družini v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Eslami, A., Chehrassan, A., Alimoghadam, S., Pisoudeh, K., Kasaeian, K. & Elahifar, O., 2024. Traumatic pelvic ring fracture during pregnancy: a systematic review. *EFORT Open Reviews*, 9(7), pp. 700-711. 10.1530/EOR-23-0164.

Espelien, S., Jin, R., Mostofizadeh, S., VanRyzin, R., Hartka, T., Forman, T. & Chernyavskiy, P., 2023. Seat Belt Use in the US by Pregnant Motor Vehicle Occupants. *JAMA Network Open*, 6(9), pp. 1-4. 10.1001/jamanetworkopen.2023.34272.

Goldman, S., Ragoler, M., Givon, A., Radomislensky, I., Katorza, E. & Trauma Group, 2025. Hospitalization of injured pregnant women: a decade of data. *Israel Journal of Health Policy Research*, 14(1), p. 65. 10.1186/s13584-025-00727-y.

Heller, C., Kraft, M., Martinez, M., Mirmajlesi, A.S., Janecka, M., McCormack, C., Thomason, M.E., Weiss, T. & Arciniega, H., 2025. Complications After Maternal Traumatic Brain Injury During Pregnancy A Systematic Review. *JAMA Network Open*, 8(2), pp. 1-16. 10.1001/jamanetworkopen.2024.59877.

Hörauf, J.A., El Saman, A., Nau, C., Enterlein, G., Marzi, I. & Störmann, P., 2021. Motor Vehicle Accident during Pregnancy with Two Lives at Risk: A Case Report. *Journal of*

Orthopaedic Case Reports, 11(7), pp. 65-69. 10.13107/jocr.2021.v11.i07.2320.

Hrvatin, I. & Rugelj, D., 2022. Risk factors for accidental falls during pregnancy – a systematic literature review. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), pp. 7015-7024. 10.1080/14767058.2021.1935849.

Hudspeth, N., Cameron, J., Baloch, S., Tarzia, L. & Hegarty, K., 2022. Health practitioners' perceptions of structural barriers to the identification of intimate partner abuse: A qualitative meta-synthesis. *BMC Health Services Research*, 22(96), p. 96. 10.1186/s12913-022-07491-8.

Huls, C.K. & Detlefs, C., 2018. Trauma in pregnancy. *Seminars in Perinatology*, 42(1), pp. 13-20. 10.1053/j.semperi.2017.11.004.

Isobel, S., 2023. Trauma and the perinatal period: A review of the theory and practice of trauma-sensitive interactions for nurses and midwives. *NursingOpen*, 10, pp. 7585-7595. 10.1002/nop2.2017.

Jalil, H., Sartori, L., Kohn, H., Gomes, E. & Xavier, C., 2025. Orofacial injuries in pregnant women victims of domestic violence: a cross-sectional study at a forensic medicine service in Southern Brazil, 2015-2023. *REVISTA DO SUS*, 34, pp. 27-35. 10.1590/S2237-96222025v34e20240772.

Kafiabadi, M., Sabaghzadeh, A., Khabiri, S., Sadighi, M., Mehrvar, A., Biglari, F. & Ebrahimpour, A., 2022. Orthopedic Trauma During Pregnancy; a Narrative Review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 10(1), pp. 1-7. 10.22037/aaem.v10i1.1573.

Kho, G. & Abdullah, J., 2018. Management of Severe Traumatic Brain Injury in Pregnancy: A Body with Two Lives. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(5), pp. 151-157. 10.21315/mjms2018.25.5.14 .

Krywko, D.M., Toy, F.K., Mahan M.E. & Kiel J., 2022. *Pregnancy Trauma*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430926/> [Accessed 23 June 2026].

Lackovic, M., Jankovic, M., Mihajlovic, S., Milovanovic, Z., Rovcanin, M., Mitic, N. & Nikolic, D., 2024. Gestational Weight Gain, Pregnancy Related Complications and the Short-Term Risks for the Offspring. *Journal of Clinical Medicine*, 13(2), p. 445. 10.3390/jcm13020445.

Lopez, C.E., Salloum, J., Varon, A.J., Toledo, P. & Dudaryk, R., 2023. The management of pregnant trauma patients: A narrative review. *Anesthesia & Analgesia*, 136(5), pp. 830-840. 10.1213/ANE.0000000000006363.

McGing, M., Ashbrook, M., Cheng, V., Matsuo, K., Schellenberg, M., Martin, M., Inaba, K. & Matsushima, K., 2024. Identifying pregnant patients with suspected intimate partner violence. *The American Surgeon*, 90(10), pp. 2398-2402. 10.1177/00031348241248799.

Morikawa, M., Yamada, T., Kogo, H., Sugawara, M., Nishikawa, A., Fukushi, Y., Hirayama, E., Ishioka, S. & Watari, H., 2019. Effect of an educational leaflet on the frequency of seat belt use and the rate of motor vehicle accidents during pregnancy in Japan in 2018: a prospective, non-randomised control trial with a questionnaire survey. *BMJ Open*, 9(9), pp. 1-9. 10.1136/bmjopen-2019-031839.

Music, H., Bailey, J. & Catena, R., 2025. Arm coordination changes correlate with whole-body linear momentum and dynamic walking balance during pregnancy. *Journal of Biomechanics*, 19(4), pp. 1-6. 10.1016/j.jbiomech.2025.113081.

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, S., Hrobjartsson, A., Lalu, M.M., Loder, E.W., Mayo Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomsen, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whitley, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting

systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, pp. 178-189. 10.1016/j.jclinepi.2012.03.00.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2023. Uradni list Republike Slovenije, št. 39.

Risso, S., Soares, T. & Marques-Vieira, C., 2024. Scoping Review of Fall Risk Assessment Tools for Women Who Receive Maternity Care. *AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 53(3), pp. 234-244. 10.1016/j.jogn.2023.11.012.

Redelmeier, D., Naqib, F., Thiruchelvam, D. & Barrett, J., 2016. Motor vehicle crashes during pregnancy and cerebral palsy during infancy: a longitudinal cohort analysis. *BMJ Open*, 6(9), pp. 1-8. 10.1136/bmjopen-2016-011972.

Sakamoto, J., Michels, C., Eisfelder, B. & Joshi, N., 2019. Trauma in pregnancy. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 37(2), pp. 317-338. 10.1016/j.emc.2019.01.009.

Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S.R. & García-Moreno, C., 2022. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*, 399(10327), pp. 803-813. 10.1016/S0140-6736(21)02664-7.

Shahmir Hussain, S., Makhdoom, S., Husain, S., Hira, A., Bano, K. & Yasmin, H., 2023. Frequency of domestic violence in pregnancy and its adverse maternal outcomes among Pakistani women. *African Health Sciences*, 23(4), pp. 406-414. 10.4314/ahs.v23i4.44.

Shahmir, H.S., Shafaq, M., Samia, H., Aruna, H., Khadija, B. & Haleema, Y., 2023. Frequency of domestic violence in pregnancy and its adverse maternal outcomes among Pakistani women. *African Health Sciences*, 23(4), pp. 406-414. 10.4314/ahs.v23i4.44.

Shashy, N., Craig, A., Sanlorenzo, L. & Osmundson, S., 2020. Neonatal Trauma Following Motor Vehicle Collision in Pregnancy. *NeoReviews*, 21(5), pp. 342-344. 10.1542/neo.21-5-e342.

Siad, F., Alharbi, A., Huang, Y. & Gandhi, S., 2025. Physiologic changes in normal pregnancy: A systems-based approach with clinical tips for the consultant. *Canadian Journal of General Internal Medicine*, 20(2), pp. 33-43. 10.3138/cjgim.2024.0033.

Skochko, S., Nahmias, J., Lekawa, M., Kong, A., Schubl, S., Swentek, L. & Grigorian, A., 2024. Blunt Abdominal Trauma in Pregnancy: Higher Rates of Severe Abdominal Injuries. *American Surgeon*, 90(10), pp. 2553-2559. 10.1177/00031348241248790.

Soysal, S., Soysal, D., Çevik, M., Temurlenk, A., Denizbaşı, A. & Pekin, M., 2021. The effects of traffic accidents on pregnancy: Is hospitalization necessary in every case? *Ulusal Travma ve Cerrahi Dergisi*, 27(1), pp. 73-78.

Sperlich, M., Seng, J.S., Li, Y., Taylor, J., Bradbury-Jones, C., 2017. Integrating Trauma-Informed Care Into Maternity Care Practice: Conceptual and Practical Issues. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(6), pp. 661-672. 10.1111/jmwh.12674.

Svet Evrope, n.d. *Konvencija Sveta Evrope o preprečevanju in boju proti nasilju nad ženskami in nasilju v družini*. [online] Available at: <https://rm.coe.int/09000016806a90d6> [Accessed 16 June 2026]

Takwoingi, Y., Partlett, C., Riley, R.D., Hyde, C. & Deeks, J.J., 2020. Methods and reporting of systematic reviews of comparative accuracy were deficient: a methodological survey and proposed guidance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 121, pp. 1-14. 10.1016/j.jclinepi.2019.12.007.

Tanaka, K., Motozawa, Y., Takahashi, K., Maki, T., Nakamura, M. & Hitosugi, M., 2022. Severity of Placental Abruption in Restrained Pregnant Vehicle Drivers: Correct Seat Belt Use Confirmed by Finite Element Model Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), pp. 1-12. 10.3390/ijerph192113905.

Tavoli, Z., Tavoli, A., Amirpour, R., Hosseini, R. & Montazeri, A., 2016. Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BTC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), pp. 1-7. 10.1186/s12884-016-0810-6.

Zapata-Calvente, A.L., Megias, J., Velasco, C., Cano, A., Khan, K., Rubio, L. & Martin-de-las-Heras, S., 2022. Screening for intimate partner violence during pregnancy: a test accuracy study. *European Journal of Public Health*, 31(3), pp. 429-435. 10.1093/eurpub/ckac009.