



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**NEMEDICINSKI UKREPI ZA
ZMANJŠEVANJE POSLEDIC OKUŽBE Z
VIRUSOM HUMANE IMUNSKE
POMANJKLJIVOSTI MED NOSEČNOSTJO –
PREGLED LITERATURE**

**NON-MEDICAL MEASURES FOR REDUCING
THE CONSEQUENCES OF HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION
DURING PREGNANCY – A LITERATURE
REVIEW**

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

Kandidatka:
Neža Zupan

Jesenice, marec, 2026

ZAHVALA

Za vso podporo, usmerjanje, potrpežljivost in strokovne nasvete pri izdelavi diplomskega dela se iskreno zahvaljujem mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred. Brez njenega znanja in spodbude tega dela ne bi mogla uspešno zaključiti.

Hvala tudi recenzentki Zdenki Kramar, pred., za pregled in strokovne nasvete, s katerimi je kakovost diplomskega dela še izboljšala.

Posebna zahvala gre lektorici Miji Čuk, univ. dipl. spl. jez., za skrbno lektoriranje in jezikovni pregled diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem tudi vsem, ki so me na kakršen koli način podpirali med študijem in pri pripravi diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Okužba z virusom humane imunske pomanjkljivosti ostaja globalni javnozdravstveni problem, saj nezdravljena lahko povzroči resne zdravstvene posledice, predvsem za ranljive skupine, kot so nosečnice. Glavni izziv predstavlja tveganje prenosa virusa z matere na otroka med nosečnostjo, porodom ali dojenjem, kar lahko preprečimo s pravočasnim testiranjem, ustreznim zdravljenjem in nefarmakološkimi ukrepi. Testiranje je ključno za uspešno zdravljenje in zmanjšanje tveganja prenosa virusa na otroka, pri čemer imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri informiranju in svetovanju nosečnicam.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti najpogostejše nemedicinske ukrepe za zmanjševanje posledic okužbe z virusom humane imunske pomanjkljivosti med nosečnostjo in raziskati vlogo medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi nosečnic, okuženih z virusom humane imunske pomanjkljivosti.

Metoda: Opravili smo pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku, objavljene med letoma 2014 in 2024. Pregledali smo elektronske podatkovne baze PubMed, CINAHL, Cochrane Library, ProQuest, Obzornik zdravstvene nege, Bibliografski kooperativni sistemom COBISS in spletni brskalnik Google Scholar, spletne strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter British HIV Association in spletne strani WHO.

Rezultati: Za končni pregled literature smo uporabili devet virov. Identificirali smo tri kategorije in 13 kod. Raziskave so pokazale, da je testiranje na okužbe z virusom humane imunske pomanjkljivosti v nosečnosti ključno za zmanjšanje prenosa virusa z matere na otroka. Med glavnimi ovirami za testiranje so bile pomanjkanje znanja, stigma in strah pred razkritjem okužbe. Nemedicinski ukrepi so ključni za zmanjšanje možnosti prenosa okužbe virusa humane imunske pomanjkljivosti z matere na otroka. Vloga medicinskih sester pa je pomembna tudi z vidika izobraževanja, kot so prehransko svetovanje, dojenje in preventivni ukrepi.

Razprava: Treba je povečati dostop do informacij in svetovanja ter zagotoviti podporo nosečnicam z diagnozo okužbe z virusom humane imunske pomanjkljivosti. Testiranje in pravočasna zdravstvena obravnava sta ključna dejavnika pri zmanjšanju prenosa okužb na otroke in pri izboljšanju dolgoročnih zdravstvenih izidov.

Ključne besede: virus humane imunske pomanjkljivosti, nosečnost, prenos okužbe med porodom, zdravstvena nega, stigma

SUMMARY

Theoretical background: Human immunodeficiency virus infection remains a global public health concern, as it can cause serious health consequences if left untreated, especially for vulnerable groups such as pregnant women. The main challenge is the risk of transmission from mother to child during pregnancy, childbirth, or breastfeeding, which can be prevented by timely testing and treatment. Testing is crucial for successful treatment and reducing the risk of transmission to the child, with nurses playing an important role in informing and advising pregnant women.

Objective: The objective of the thesis was to examine the most common non-medical measures for reducing the consequences of human immunodeficiency virus infection during pregnancy and to explore the role of nurses in the management and counselling of pregnant women infected with the human immunodeficiency virus.

Methods: A review of professional and scientific literature published between 2014 and 2024 in Slovenian and English was conducted. The search included professional and general libraries, the COBISS bibliographic cooperative system, and the PubMed, CINAHL, Google Scholar, ProQuest and Cochrane databases, as well as the relevant websites of the National Institute of Public Health of Slovenia, the British HIV Association, and the World Health Organization.

Results: Nine sources were included in the final literature review. We identified three themes and 13 codes. Results revealed that testing for human immunodeficiency virus infection during pregnancy is crucial for reducing mother-to-child transmission of the virus. The main barriers to testing include lack of knowledge, stigma, and fear of disclosure. Nonmedical measures to reduce the consequences of human immunodeficiency virus infection during pregnancy are crucial. Nurses also play an important role in patient education, including nutritional counselling, breastfeeding, and preventive measures.

Discussion: Access to information and counselling needs to be increased, and support needs to be provided to pregnant women diagnosed with human immunodeficiency virus infection. Testing and timely care provision are key factors for reducing transmission to children and improving long-term health outcomes.

Key words: human immunodeficiency virus, pregnancy, transmission during childbirth, nursing, stigma

KAZALO

| | |
|--|-----------|
| 1 UVOD..... | 1 |
| 2 EMPIRIČNI DEL..... | 5 |
| 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA..... | 5 |
| 2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE..... | 5 |
| 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA..... | 5 |
| 2.3.1 Metode pregleda literature..... | 6 |
| 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov..... | 7 |
| 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature..... | 9 |
| 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature..... | 10 |
| 2.4 REZULTATI..... | 11 |
| 2.4.1 Diagram PRISMA..... | 11 |
| 2.5 RAZPRAVA..... | 18 |
| 2.5.1 Omejitve raziskave..... | 23 |
| 2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje delo..... | 24 |
| 3 ZAKLJUČEK..... | 27 |
| 4 LITERATURA..... | 32 |

KAZALO SLIK

| | |
|-------------------------------|----|
| Slika 1: Diagram PRISMA | 13 |
|-------------------------------|----|

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Rezultati pregleda literature..... | 9 |
| Tabela 2: Ravni po hierarhiji dokazov | 11 |
| Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov | 13 |
| Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah..... | 17 |

SEZNAM KRATIC

| | |
|--------------|---|
| BHIVA | British HIV Association |
| EU | Evropska unija |
| HIV | virus humane imunske pomanjkljivosti (Human immunodeficiency virus) |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |
| WHO | World Health Organization |

1 UVOD

Okužba z virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV) je globalno prepoznana kot pomemben javnozdravstveni izziv, saj kljub napredku v diagnostiki, terapijah in preventivnih programih še vedno vpliva na zdravje, kakovost življenja in reproduktivne izide številnih žensk po vsem svetu. V perinatalnem obdobju predstavlja dodatno kompleksnost zaradi možnosti prenosa okužbe HIV z matere na otroka med nosečnostjo, porodom ali pa med dojenjem. V državah z dobro razvitim zdravstvenim sistemom, med katere spada tudi Slovenija, je tveganje za perinatalni prenos sicer nizko, vendar pa ostaja pomembno področje preventivnega delovanja. Poročila Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) poudarjajo, da so zgodnje odkrivanje okužbe HIV, ustrezna informiranost nosečnic in pravočasno izvajanje priporočenih ukrepov ključni za zagotavljanje varne nosečnosti in zmanjševanje tveganja prenosa okužbe. Posebej pomembno je, da se nosečnicam pomaga in podpira pri razumevanju pomena testiranja in rednega spremljanja, saj to omogoča pravočasno načrtovanje vseh nadaljnjih korakov v obravnavi (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024).

Mednarodne smernice opozarjajo, da mora biti obravnava nosečnic, okuženih s HIV, celostna in usmerjena tako v medicinske kot tudi v psihosocialne potrebe nosečnice. Britansko združenje za HIV (angl. British HIV Association, BHIVA) poudarja, da morajo zdravstveni delavci poleg ustreznega zdravljenja poskrbeti za podporo pri razumevanju diagnoze, svetovanje glede življenjskega sloga in motivacijsko komunikacijo, ki zmanjšuje strah, negotovost in stigmatizacijo. Pri tem ima ključno vlogo jasno in dosledno posredovanje informacij, saj se nosečnice lahko pogosto znajdejo v situacijah, kjer same ne razumejo popolnoma pomena priporočil. V smernicah je tudi izpostavljen pomen dostopa do kakovostnih informacij in kontinuiranega svetovanja skozi celotno nosečnost, saj to pomembno prispeva k sprejemanju informiranih odločitev in k občutku, da nosečnica ni prepuščena sama sebi (British HIV Association (BHIVA), 2024).

Pri nosečnicah, ki prejmejo diagnozo HIV med nosečnostjo, so psihološke obremenitve pogosto izjemno izrazite. Diagnoza, podana v obdobju, ki ga ženske običajno doživljajo kot čas velikega veselja, pričakovanj in načrtovanja, lahko sproži zelo intenziven stres in

občutke ogroženosti. Raziskave kažejo, da so nosečnice s HIV pogosto izpostavljene povečani tesnobi, strahu pred prihodnostjo, skrbi za zdravje otroka in dvomom o lastnih zmožnostih. Psihološka stiska se lahko okrepi tudi zaradi občutka krivde ali strahu pred odzivom partnerja in okolice. Takšne obremenitve lahko negativno vplivajo na sodelovanje nosečnice v zdravstveni obravnavi, saj duševna stiska pogosto zmanjšuje motivacijo za upoštevanje zdravstvenih priporočil. Zato je psihološka podpora ključni element celostne oskrbe, ki zahteva čas, empatijo in doslednost zdravstvenih delavcev (Hodgson, et al., 2014).

Psihosocialni dejavniki so pogosto tesno povezani s stigmo, družbenimi prepričanji in strahom pred razkrivanjem novo dobljene okužbe v okolju. Kapetanovic, et al. (2014) izpostavljajo, da se nosečnice, okužene s HIV, pogosto soočajo z izoliranostjo, s strahom pred negativnimi odzivi okolice in z manjšim zaupanjem v zdravstvene institucije, kar dodatno prispeva k psihičnemu bremenu. Takšni občutki lahko povzročijo umik iz socialnih interakcij in otežijo iskanje podpore, ki jo nosečnice resnično potrebujejo. Poleg tega je stigma pogosto povezana s predsodki o načinu prenosa okužbe ali o življenjskem slogu posameznika, kar lahko dodatno poruši samopodobo nosečnice. Ženske, ki ne prejemajo ustrezne psihosocialne podpore, so tako bolj izpostavljene stresu, psihičnim stiskam in neodločnosti glede zdravljenja, kar lahko vpliva na adherenco in na izid nosečnosti. Zato je nujno, da zdravstvena obravnava vključuje tudi ukrepe za zmanjševanje stigme, krepitev zaupanja in zagotovitev občutka varnosti.

Socialna podpora se izkazuje kot eden ključnih zaščitnih dejavnikov v življenju nosečnic, okuženih s HIV. Raziskave dokazujejo, da prisotnost partnerja, družine ali širše podporne mreže pomembno vpliva na psihično stabilnost nosečnice in na njeno pripravljenost za sodelovanje v poteku obravnave. Ustrezna podpora zmanjšuje občutke osamljenosti, povečuje zaupanje v zdravstvene delavce in spodbuja upoštevanje zdravstvenih priporočil, kar lahko pomembno vpliva na zmanjšanje tveganja za prenos okužbe. Socialna podpora nosečnici omogoča, da lažje razume svojo bolezen, sprejme nove informacije in se sooča z izzivi, ki se pojavijo med nosečnostjo. Nasprotno pa pomanjkanje socialne podpore pogosto vodi v povečano psihično stisko, dvome o

zmožnostih obvladovanja bolezni in slabšo adherenco, kar lahko negativno vpliva na potek nosečnosti (King, et al., 2020).

Eden od pomembnih nemedicinskih ukrepov v perinatalnem obdobju je odločanje o načinu hranjenja novorojenčka. Kljub jasnim priporočilom in smernicam se nosečnice, okužene s HIV, pogosto soočajo s pomembnimi dilemami, povezanimi s kulturnimi pričakovanji, družinskimi pritiski ali občutkom krivde, ki spremlja odločitev o ne dojenju v okoljih, kjer je dojenje norma. Raziskave kažejo, da se nosečnice pogosto znajdejo v konfliktu med osebnimi vrednotami in strokovnimi priporočili, kar lahko povzroča dodatno psihično stisko. Kakovostno zdravstveno svetovanje, ki temelji na empatični komunikaciji, razumevanju osebnih okoliščin nosečnice in zagotavljanju natančnih informacij o tveganjih, pomembno zmanjša negotovost in krepi zmožnost nosečnic za sprejemanje informiranih odločitev o hranjenju novorojenčka. Takšno svetovanje predstavlja ključen del nemedicinske podpore in prispeva k boljši pripravljenosti nosečnic na obdobje po porodu (Kasadha, et al., 2024).

Medicinske sestre imajo v obravnavi nosečnic, okuženih s HIV, osrednjo vlogo, saj pogosto vzpostavijo prvi stik z nosečnico in predstavljajo most med kliničnim timom in njo. Zaradi neposrednega in kontinuiranega stika z nosečnicami imajo edinstveno priložnost, da prepoznajo njihove individualne potrebe, jih usmerjajo skozi proces obravnave in jim nudijo potrebne informacije. S svojim strokovnim znanjem, komunikacijskimi in psihosocialnimi kompetencami pomembno prispevajo k oblikovanju varnega in podpornega okolja, v katerem lahko nosečnica izrazi svoje skrbi in je primerno informirana. Medicinske sestre podpirajo nosečnice pri razumevanju bolezni, spremljanju priporočil, soočanju s stigmatom in sprejemanju odločitev, ki lahko vplivajo na prenos okužbe HIV (Prasad, et al., 2023).

V slovenskem prostoru raziskave potrjujejo, da odnos zdravstvenih delavcev, zlasti medicinskih sester, pomembno vpliva na kakovost obravnave oseb, okuženih s HIV. Pomanjkanje znanja ali prisotnost predsodkov lahko poveča stigmato, zmanjša zaupanje nosečnic v obravnavo in vpliva na njihovo pripravljenost za sodelovanje. Nasprotno pa strokovnost, empatija in odprt odnos medicinskih sester ustvarjajo podporno okolje, ki

nosečnicam omogoča uspešnejše obvladovanje diagnoze, zmanjšujejo dvome in krepijo občutek varnosti. Usposobljene medicinske sestre lahko skozi individualizirano obravnavo pomembno izboljšajo izkušnjo nosečnic, povečajo njihovo informiranost in prispevajo k boljši kakovosti perinatalne obravnave (Plahuta, et al., 2023).

Nemedicinski ukrepi, kot so psihološka podpora, kakovostna socialna mreža, empatična komunikacija, zdravstvena vzgoja in zmanjševanje stigme, predstavljajo pomemben dopolnilni del obravnave nosečnic, okuženih s HIV. Mednarodne smernice poudarjajo, da je razumevanje teh ukrepov bistveno za zmanjševanje negativnih posledic okužbe med nosečnostjo in za zagotavljanje varnega perinatalnega obdobja. Zdravstveni delavci imajo ključno vlogo pri uvedbi teh ukrepov, saj lahko z doslednim in strokovno utemeljenim delom pomembno izboljšajo izid nosečnosti in kakovost življenja žensk, ki so okužene s HIV. Zato je poglobljeno raziskovanje nefarmakoloških dejavnikov ključnega pomena za razvoj sodobne perinatalne obravnave in za razumevanje kompleksnosti potreb nosečnic, okuženih s HIV (BHIVA, 2024).

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature s področja nemedicinskih ukrepov za zmanjšanje posledic okužbe s HIV med nosečnostjo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom strokovne in znanstvene literature raziskati nemedicinske ukrepe za zmanjševanje posledic okužbe z virusom humane imunske pomanjkljivosti med nosečnostjo in vlogo medicinske sestre pri svetovanju.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti nemedicinske ukrepe za zmanjševanje posledic okužbe s HIV med nosečnostjo,
- raziskati vlogo medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi nosečnic, okuženih s HIV.

2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

RV 1: Kateri so nemedicinski ukrepi za zmanjševanje posledic okužbe s HIV med nosečnostjo?

RV 2: Kakšna je vloga medicinskih sester pri obravnavi nosečnic, okuženih s HIV?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu in analizi strokovne in znanstvene literature. Pri pregledu literature smo sledili namenu in ciljem diplomskega dela. Ugotovitve raziskav, ki obravnavajo nemedicinske ukrepe za zmanjševanje posledic okužb s HIV med nosečnostjo in vlogo medicinske sestre, ki obravnava nosečnico, okuženo s HIV, smo kritično ocenili, jih sintetizirali ter prikazali tabelarično in opisno.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za namen tega diplomskega dela je bil izveden pregled strokovne in znanstvene literature, ki se nanaša na obravnavo nosečnic, okuženih s HIV, s poudarkom na vlogi medicinske sestre in nemedicinskih ukrepih za zmanjševanje posledic okužbe. Cilj pregleda literature je bil zbrati, analizirati in sintetizirati ugotovitve relevantnih raziskav.

Iskanje literature je potekalo med decembrom 2024 in februarjem 2025 v slovenskih in angleških strokovnih in znanstvenih virih. Pregledane so bile baze podatkov, vključno z Bibliografskim kooperativnim sistemom COBISS, ter v elektronskih podatkovnih bazah PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Library, ProQuest ter v spletnem brskalniku Google Scholar, spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in British HIV Association (BHIVA) ter spletnih straneh World Health Organization (WHO).

Pri iskanju literature smo v nabor iskalnih izrazov vključili tudi pojem poporodno obdobje, saj številne raziskave obravnavajo nemedicinske ukrepe, psihosocialno podporo in vlogo medicinskih sester kot kontinuiran proces, ki poteka od nosečnosti prek poroda do poporodnega obdobja. Upoštevanje poporodnega obdobja je bilo zato smiselno z vidika celostne obravnave nosečnic, okuženih s HIV, in preprečevanja prenosa okužbe z matere na otroka, kar je skladno z raziskovalnimi vprašanji diplomskega dela.

Za čim bolj celovit zajem literature so bile uporabljene tako slovenske kot angleške ključne besede in besedne zveze: v slovenščini: »HIV«, »nosečnost«, »poporodno obdobje«, »nemedicinski ukrepi«, »vloga medicinske sestre«, »stigma«; v angleščini: »HIV«, »pregnancy«, »perinatal period«, »non-medical measures«, »role of the nurse«, »stigma«.

Pri iskanju je bil uporabljen Boolov operator AND (v slovenski različici IN) za kombiniranje posameznih iskalnih izrazov in s tem ožje usmerjanje rezultatov. Primer kombinacije iskalnih izrazov je bil: »HIV AND pregnancy AND role of the nurse« oziroma »HIV IN nosečnost IN vloga medicinske sestre«.

Da bi zagotovili aktualnost in kakovost izbranih virov, smo uporabili naslednje omejitvene kriterije: časovno obdobje objave med letoma 2014 in 2024, celotno dostopno besedilo (angl. full text), jezikovna omejitev na slovenski in angleški jezik, tematska ustreznost glede na obravnavo nosečnic, okuženih s HIV, v razvitem svetu (Evropa, Slovenija, Združeno kraljestvo, Združene države Amerike). Izločili smo vire iz nerazvitih držav in okolja z nizkim socialno-ekonomskim statusom. Pri pregledu v podatkovnih bazah ProQuest in CINAHL ter spletnem brskalniku Google Scholar je bil pregled literature omejen na prvih deset strani rezultatov, saj raziskave kažejo, da se relevantni znanstveni viri praviloma pojavljajo znotraj tega obsega iskanja.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V začetni fazi iskanja literature je bilo identificiranih 223 zadetkov, pridobljenih z uporabo vnaprej določenih ključnih besed in kombinacij iskalnih izrazov v izbranih podatkovnih bazah. Ti zadetki so bili podvrženi sistematičnemu preliminarnemu pregledu, ki je vključeval oceno naslovov, povzetkov in ključnih besed z namenom izločiti tiste prispevke, ki glede na vsebino, kontekst ali metodološki pristop niso ustrezali zastavljenemu raziskovalnemu okviru. Izločili smo predvsem vire, ki so se osredotočali izključno na države v razvoju ali okolja z izrazito nizkim socialno-ekonomskim statusom, saj ti konteksti niso primerljivi s slovenskim zdravstvenim sistemom in ne omogočajo neposredne prenosljivosti ugotovitev. V končno analizo so bili vključeni znanstveni članki, sistematični pregledi, nacionalne in mednarodne smernice ter uradna poročila, ki so obravnavali tematiko HIV v nosečnosti ali vlogo medicinskih sester pri obravnavi okuženih nosečnic ter so izkazovali jasno metodološko zasnovo, dobro opredeljene cilje in vsebinsko skladnost z raziskovalnima vprašanjema.

Po izvedeni selekciji je sledila kvalitativna vsebinska analiza izbranih virov, v okviru katere smo vsak vir najprej ovrednotili glede njegove znanstvene kakovosti, metodološke doslednosti in ustreznosti uporabljenih raziskovalnih pristopov. Posebna pozornost je bila namenjena tudi jasnosti predstavitve rezultatov in stopnji njihove relevantnosti za razumevanje obravnavane problematike nosečnic, okuženih s HIV. Ključne ugotovitve posameznih študij smo nato sistematično primerjali, interpretirali in združili v več

tematskih sklopov, kar je omogočilo strukturiran vpogled v aktualne trende, izzive, vrzeli in smeri razvoja na področju obravnave nosečnic z okužbo HIV. Ta postopkovno strogo utemeljen pristop je omogočil izgradnjo konsistentnega teoretičnega okvira, ki bo služil kot podlaga za analitični del diplomskega dela.

Za zagotavljanje jasnega, sistematičnega in preglednega prikaza celotnega raziskovalnega postopka smo proces identifikacije, selekcije in vključevanja virov dodatno predstavili v shematski obliki s pomočjo diagrama PRISMA (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page, et al., 2021). Diagram PRISMA omogoča strukturirano in standardizirano vizualno ponazoritev vseh ključnih faz pregleda literature, najprej z začetno identifikacijo zadetkov v izbranih podatkovnih bazah, nadalje z odstranjevanjem podvojenih zapisov in s postopnim izločanjem virov na podlagi vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev, vse do končne vključitve relevantnih prispevkov v analizo. Na ta način diagram bralcu omogoča hiter in jasen vpogled v potek odločanja in obseg literature, obravnavane v posamezni fazi raziskovalnega procesa (Page, et al., 2021).

Poleg grafičnega prikaza je bila oblikovana tudi podrobna tabela (tabela 1), ki dopolnjuje diagram PRISMA in nudi poglobljen vpogled v metodološke korake pregleda literature. Tabela sistematično prikazuje uporabljene podatkovne baze, uporabljene iskalne nize, število identificiranih začetnih zadetkov in število izbranih virov po posameznih fazah. Takšen tabelarni prikaz omogoča natančno sledljivost postopka in dodatno pojasnjuje odločitve, ki so bile sprejete med selekcijo literature (Aveyard & Bradbury-Jones, 2019).

Kombinacija shematskega (diagram PRISMA) in tabelarnega prikaza bistveno prispeva k večji preglednosti, logični strukturi in strokovni utemeljenosti celotnega procesa pregleda literature. Hkrati omogoča večjo transparentnost metodoloških odločitev, olajša razumevanje raziskovalnega postopka in zagotavlja ponovljivost raziskave, kar predstavlja enega ključnih kriterijev kakovostne in zanesljive znanstvene raziskave (Aveyard & Bradbury-Jones, 2019).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

| Podatkovna baza | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|---------------------------|---|------------------|--|
| CINAHL | HIV AND pregnancy AND postpartum period AND non medical measures; HIV AND role of nurses | 21 2 | 1 |
| ProQuest | HIV AND pregnancy AND postpartum period AND non medical measures; HIV AND role of nurses | 65 2 | 1 |
| Google Scholar | HIV IN nosečnost IN poporodno obdobje IN nemedicinski ukrepi; HIV IN vloga medicinskih sester | 15 4 | 1 |
| Cochrane | HIV AND pregnancy AND postpartum period AND non medical measures; | 35 6 | 1 |
| PubMed | HIV AND pregnancy AND non medical measures; HIV AND role of nurses | 50 5 | 1 |
| Obzornik zdravstvene nege | HIV IN nosečnost IN poporodno obdobje IN vloga medicinskih sester | 2 | 0 |
| COBISS | HIV IN nosečnost IN poporodno obdobje; HIV IN nosečnost in nemedicinski ukrepi; HIV IN vloga medicinskih sester | 5 1 | 1 |
| Drugi viri | NIJZ BHIVA WHO | 5 4 1 | 3 |
| SKUPAJ | | 223 | 9 |

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature so bili vključeni izbrani viri v polnem obsegu besedila, ki so vsebinsko ustrezali raziskovalnemu vprašanju in zastavljenim ciljem diplomskega dela. Proces izbora je potekal večfazno, s čimer smo zagotovili sistematičnost in metodološko doslednost (Aveyard & Bradbury-Jones, 2019). V prvi fazi smo pregledali naslove vseh izbranih virov. Naslovi, ki so se vsebinsko ujemali s temo raziskave, so bili vključeni v nadaljnjo obravnavo, kjer smo podrobneje prebrali izvlečke posameznih člankov. Če je izvleček ustrezal opredeljenim vključitvenim kriterijem in obravnaval tematiko nosečnic, okuženih z virusom HIV, v povezavi z vlogo medicinske sestre ter nemedicinskimi ukrepi za zmanjšanje možnosti prenosa okužbe, je bil članek uvrščen v drugo fazo analize. V tej

fazi smo članke prebrali v celoti in jih dodatno presojali glede vsebinske relevantnosti, aktualnosti, metodološke kakovosti in konkretnega prispevka k raziskovalnim vprašanjem. Med branjem smo uporabili sistematičen pristop k analizi vsebine, ki je temeljil na označevanju ključnih odlomkov v besedilu, povezanih z raziskovalnimi cilji. V ta namen smo uporabili tehniko odprtega kodiranja, značilno za kvalitativno vsebinsko analizo. Postopek odprtega kodiranja je vključeval identifikacijo, poimenovanje in kategorizacijo ključnih pojmov in konceptov, ki so se ponavljali v besedilih. Vsak od izbranih odlomkov je bil označen s tematskimi kodami, ki so izražale osnovni pomen posamezne vsebine. V naslednji fazi smo izvedli konceptualno združevanje kod z enakim ali podobnim pomenom v širše vsebinske kategorije. Te kategorije so bile nato smiselno povezane z raziskovalnimi vprašanji in cilji diplomskega dela, kar je omogočilo oblikovanje strukture rezultatov in tematskih sklopov. Takšen pristop je prispeval k večji transparentnosti in sledljivosti analitičnega postopka, saj je bilo možno jasno razbrati, kako so posamezni podatki prispevali k oblikovanju končnih ugotovitev. Za zagotavljanje zanesljivosti in verodostojnosti analize je bil postopek pregleda literature izveden v dveh zaporednih krogih branja. Prvi krog je bil namenjen identifikaciji ustreznih vsebin in začetnemu oblikovanju miselnih zaključkov, medtem ko je v drugem krogu sledilo ponovno poglobljeno branje in natančno označevanje vsebinskih enot, ki neposredno odgovarjajo na raziskovalna vprašanja. Takšen iterativen proces branja in kodiranja je omogočil bolj poglobljeno razumevanje vsebine in ustvarjanje tematske strukture, ki odraža ključne vidike obravnave nosečnic z diagnozo HIV v kontekstu zdravstvene nege in nemedicinskih ukrepov za zmanjšanje možnosti prenosa okužbe. Rezultati te analize so predstavljeni v nadaljevanju diplomskega dela, kjer so tematske kategorije podprte s primeri iz literature in s sintezo ugotovitev različnih avtorjev (Aveyard & Bradbury-Jones, 2019).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V tabeli 2 so prikazani viri, ki smo jih razvrstili s pomočjo hierarhije dokazov in tako ocenili kakovost vključenih virov. Uporabili smo hierarhijo dokazov po Polit in Beck (2021). Hierarhija temelji na osmih ravneh. Prva raven predstavlja sistematični pregled dokazov, kamor nismo uvrstili nobenega vira. Druga raven predstavlja randomizirane

klinične raziskave, kamor nismo uvrstili nobenega vira. Tretja raven predstavlja nerandomizirane klinične raziskave oziroma kvazi eksperimente, kamor nismo uvrstili nobenega vira. Četrta raven predstavlja sistematične neeksperimentalne raziskave, kamor smo uvrstili naslednje vire: Hodgson, et al. (2014), Kapetanovic, et al. (2014), Plahuta, et al. (2023). Peto raven predstavljajo neeksperimentalne opazovalne raziskave, kamor smo uvrstili vir: King, et al. (2020). V šesto raven spadajo sistematični pregledi kvalitativnih raziskav, kamor nismo uvrstili nobenega vira. Sedmo raven predstavljajo kvalitativne oziroma opisne raziskave, kamor smo uvrstili naslednje vire: Prasad, et al. (2023), Kasadha, et al. (2024). Osmo raven predstavljajo neraziskovalni viri ali mnenja, kamor smo uvrstili naslednje vire: BHIVA (2024), NIJZ (2024), Van Halsema, et al. (2023).

Tabela 2: Ravni po hierarhiji dokazov

| Raven | Ravni po hierarhiji dokazov | Število virov | Avtorji |
|---------|--|---------------|--|
| Raven 1 | Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav/metaanalize | n = 0 | |
| Raven 2 | Posamezne randomizirane klinične raziskave | n = 0 | |
| Raven 3 | Posamezne nerandomizirane klinične raziskave | n = 0 | |
| Raven 4 | Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih raziskav | n = 3 | Hodgson, et al., 2014; Kapetanovic, et al., 2014; Plahuta, et al., 2023. |
| Raven 5 | Posamezne korelacijske/opazovalne raziskave | n = 1 | King, et al., 2020 |
| Raven 6 | Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih raziskav – metasinteza | n = 0 | |
| Raven 7 | Posamične opisne/kvalitativne raziskave | n = 2 | Prasad, et al., 2023; Kasadha, et al., 2024. |

Legenda: n – število vključenih virov.

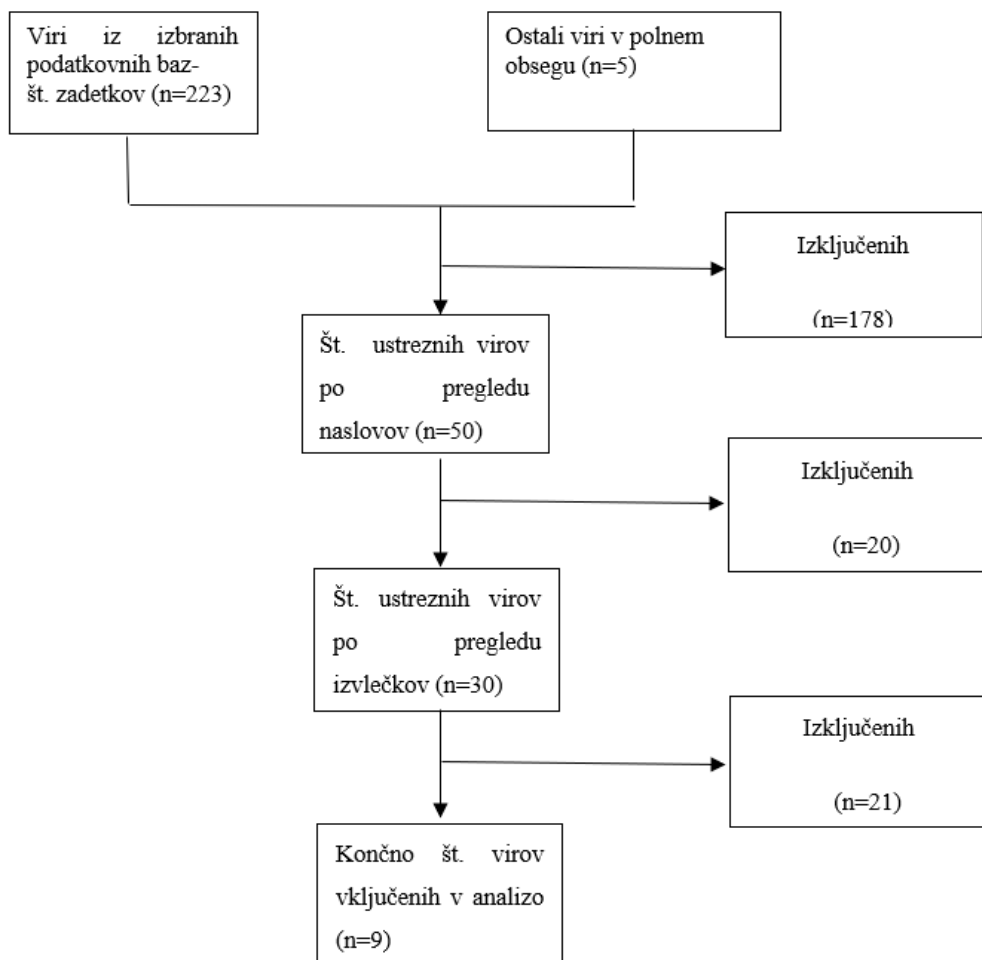
2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati prikazani vsebinsko in shematsko.

2.4.1 Diagram PRISMA

Za ponazoritev postopka izbora virov, vključenih v končno analizo, je bil uporabljen diagram PRISMA. V analizo je vključenih 223 virov v celotnem obsegu besedila, ki so bili pregledani glede na naslov, avtorje, leto objave in vsebinsko skladnost s temo diplomskega dela. V prvem krogu pregleda literature je bilo na podlagi naslova in

osnovnih informacij izključenih 178 virov, ker niso ustrezali vsebinski osredotočenosti na obravnavo nosečnic, okuženih z virusom HIV, v kontekstu zdravstvene nege, nemedicinskih ukrepov za zmanjšanje možnosti prenosa okužbe, oziroma so obravnavali tematiko v nerazvitih državah, ki ni bila predmet raziskave. V drugem krogu pregleda smo opravili podrobnejše branje izvlečkov in izbranih delov besedil pri 30 člankih, ki so po prvotni oceni izkazovali ustreznost glede na raziskovalna vprašanja. Na tej stopnji je bilo identificirano, da se vsebina nekaterih raziskav med seboj prekriva oziroma da se ponavljajo podobne ugotovitve glede pristopov pri obravnavi nosečnic s HIV. Zaradi tega je bilo iz analize izključenih dodatnih 21 virov. V končno analizo smo vključili devet znanstvenih in strokovnih virov, ki so izpolnjevali vse vključitvene kriterije, imeli ustrezno metodološko zasnovo ter so bili vsebinsko neposredno povezani z raziskovalnim vprašanjem in cilji diplomskega dela. Ti viri so predstavljali temelj za izvedbo kvalitativne vsebinske analize, katere rezultati so povzeti v naslednjem poglavju. Izbrana literatura je prikazana na sliki 1.



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

Tabela 3 prikazuje oceno ključnih raziskav in člankov, ki smo jih podrobneje analizirali. V tabeli so navedeni avtorji, leto objave raziskave/članka, raziskovalna metoda dela, država in velikost vzorca ter ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------|-------------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| BHIVA | 2024 | Sistematičen pregled literature | Velika Britanija | V smernicah so avtorji s pregledom literature ugotovili, da so poleg zdravljenja nemedicinski ukrepi ključnega pomena. Sem spada psihosocialna podpora zaradi stresa, stigme ter zaradi finančnih in socialnih |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| | | | | <p>problemov. Smernice nam priporočajo, da nosečnice, okužene s HIV, vključujemo v multidisciplinarno ekipo, kjer lahko prejmejo celostno obravnavo, psihološko podporo in strokovno pomoč pri razkrivanju svoje diagnoze. Medicinska sestra je eden izmed ključnih členov v multidisciplinarnem timu. Nosečnicam, ki so okužene s HIV, nudi izobraževanje, podporo in usmeritve. Spremlja adherenco terapije, prepozna psihosocialno stisko, pomaga pri reševanju težav, ki so povezane s stigmo, nasiljem ali pa z razkritjem okužbe. Nosečnici zagotavlja zaupnost ter je njena povezava z ostalimi strokovnjaki in oblikami podpore, to pa pozitivno vpliva na varnost nosečnice in preprečevanje prenosa okužbe HIV na otroka.</p> |
| Van Halsema, et al. | 2023 | Sistematičen pregled literature | Velika Britanija | <p>Avtorji s pregledom literature v smernicah poudarjajo, da je pri nosečnicah z okužbo HIV poleg zdravljenja nujna tudi celostna psihosocialna podpora. Nemedicinski ukrepi vključujejo pomoč pri soočanju s stigmo, zagotavljanje zaupnosti, podporo pri razkritju, preverjanje prisotnosti nasilja v družini in obravnavo socialnih težav, kot so finančna stiska ali pomanjkanje podpore. Multidisciplinarna obravnava in krepitev adherence sta ključni za zmanjševanje posledic okužbe v nosečnosti. V tem procesu ima medicinska sestra osrednjo vlogo: nudi izobraževanje in čustveno podporo, spremlja redno jemanje zdravil, prepozna psihosocialne stiske ter povezuje nosečnico z drugimi strokovnjaki in oblikami podpore. S tem bistveno prispeva k varni nosečnosti in zmanjšanju tveganja prenosa HIV na otroka.</p> |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|---------------------|-------------|---------------------------------|---|--|
| Hodgson, et al. | 2014 | Sistematični pregled literature | 34 raziskav iz Južne Afrike, Kenije, Ugande, Malavija, Azije, Latinske Amerike, EU in ZDA | Avtorji v raziskavi poudarjajo, da so za zmanjševanje posledic HIV v nosečnosti ključni nemedicinski ukrepi, kot so zmanjševanje stigme, psihosocialna podpora, pomoč pri socialnih in ekonomskih težavah ter dostopni, spoštljivi modeli zdravstvene oskrbe. Ti ukrepi izboljšujejo zgodnje vključevanje v zdravljenje, adherenco in varno materinstvo. Medicinska sestra ima pri tem osrednjo vlogo: zagotavlja čustveno in informacijsko podporo, spodbuja redno jemanje terapije, prepozna psihosocialna tveganja in povezuje nosečnico z dodatnimi oblikami pomoči. S tem bistveno prispeva k uspešnemu zdravljenju in zmanjšanju tveganja prenosa HIV na otroka. |
| Kapetanovic, et al. | 2014 | Sistematičen pregled literature | 53 raziskav o nosečnicah okuženih s HIV, Afrika, Tajska, ZDA, EU | Avtorji ugotavljajo, da so duševno zdravje, socialna podpora, omilitev stigme, preprečevanje nasilja in zlorabe substanc ključni nemedicinski ukrepi, ki preprečijo oz. zmanjšujejo posledice okužbe s HIV v nosečnosti. Medicinska sestra ima pri tem pomembno vlogo, izvaja presajanje, zagotavlja psihosocialno podporo, pomaga nosečnicam pri sprejemanju dobljene diagnoze HIV in zmanjšuje stigo. Zagotavlja tudi celostno, varno obravnavo, ki znatno prispeva k boljšim zdravstvenim izidom nosečnic, okuženih s HIV. |
| King, et al. | 2020 | Kvantitativna raziskava | 200 žensk, HIV pozitivnih, ki so rodile v zadnjih 24 mesecih, Rusija | Avtorji ugotavljajo, da nemedicinski ukrepi pri uspešni obravnavi nosečnic in materah, okuženih s HIV, predstavljajo pomembno vlogo. Ti nemedicinski ukrepi, kot so socialna podpora, zmanjševanje stigme, pomoč partnerja in zagotavljanje stabilnih življenjskih pogojev, bistveno vplivajo na adherenco in zmanjšujejo tveganja za zaplete. V tem procesu ima medicinska sestra ključno vlogo, ker z |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|--|--|--|
| | | | | izobraževanjem, svetovanjem ter s prepoznavanjem psihosocialnih ovir in vključevanjem žensk v podporne skupine krepi sposobnost žensk, da redno jemljejo terapijo, ter jim nudi varnost in zaupnost. |
| Kasadha, et al. | 2024 | Kvalitativna raziskava, polstrukturiran intervju | 35 žensk, Velika Britanija | Raziskava kaže, da so pri večini ženskah, okuženih s HIV, v nosečnosti ključni nemedicinski dejavniki, kot so kakovost informacij, podpora s strani zdravstva, stigma, kulturni pritiski in socialna podpora, ki pomembno vplivajo na njihovo odločanje o hranjenju dojenčka in doživljanju materinstva. Medicinske sestre imajo osrednjo vlogo pri zagotavljanju natančnih in usklajenih informacij ter psihosocialne podpore, vendar raziskava ugotavlja, da so informacije pogosto nedosledne. Krepitev strokovne usposobljenosti medicinskih sester in podpora ženskam skozi varno, empatično komunikacijo predstavljata dva ključna ukrepa za zmanjševanje posledic okužb s HIV v nosečnosti. |
| NIJZ | 2024 | Kvantitativna raziskava | Vsi prijavljeni primeri novih diagnoz, Slovenija | V raziskavi je ugotovljeno, da so za uspešno obvladovanje HIV pomembni predvsem nemedicinski ukrepi, kot so dostopno testiranje, zgodnje odkrivanje okužbe, zmanjševanje stigme in kakovostno svetovanje, kar neposredno zmanjšuje tveganje prenosa tudi v nosečnosti. Nosečnice so del rutinskega presejanja, zato ima pri tem pomembno vlogo medicinska sestra, ki izvaja svetovanje, spodbuja testiranje, nudi psihosocialno podporo in pomaga nosečnicam razumeti pomen rednega zdravljenja. Skupno sporočilo poročila je, da so pravočasna diagnostika, preventiva in podpora zdravstvenih delavcev ključne za preprečevanje prenosa HIV in varno nosečnost. |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|---|---|--|
| Plahuta, et al. | 2023 | Neeksperimentalna kvantitativna raziskava | 164 zaposlenih v zdravstveni negi, Slovenija | Avtorji ugotavljajo, da imajo na obravnavo oseb, tudi nosečnic, ki so okužene s HIV, velik vpliv nemedicinski dejavniki, npr. stigma, strah in premalo informacij. Zaradi teh dejavnikov lahko pride do nezaupanja med pacientkami in zdravstvenimi delavci, zato so ključni ukrepi izobraževanje, odpravljanje predsodkov in dobra komunikacija. V nadaljevanju je izpostavljeno, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri zagotavljanju varnega, podpornega okolja brez stigme, saj s svojim odnosom, znanjem in svetovanjem pozitivno vpliva na dobrobit nosečnice, okužene s HIV. |
| Prasad, et al. | 2023 | Sistematičen pregled literature | 53 raziskovalnih člankov iz Južne Afrike, Tajska, ZDA, Velika Britanija | Avtorji ugotavljajo, da imajo medicinske sestre ključno vlogo pri preprečevanju perinatalnega prenosa HIV, saj s svetovanjem, zgodnjim odkrivanjem in zagotavljanjem dostopa do zdravljenja pomembno prispevajo k zmanjšanju okužb pri novorojenčkih. |

Med pregledom izbranih virov smo oblikovali vsebinske kode (13), ki smo jih razvrstili v kategorije: »HIV in nosečnost«, »vloga zdravstvenih delavcev pri obravnavi nosečnic s HIV« in »nemedicinski ukrepi za zmanjšanje prenosa HIV (tabela 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

| Kategorija (n = 3) | Kode | Avtorji |
|---|--|---|
| HIV in nosečnost | HIV med nosečnostjo – zgodnje odkrivanje virusa HIV med nosečnostjo – prenos virusa z matere na otroka – virus HIV v Sloveniji. n = 4 | Kasadha, et al., 2024; Van Halsema, et al., 2023; BHIVA, 2024. |
| Vloga medicinskih sester pri obravnavi nosečnic s HIV | Svetovanje in podpora nosečnicam – izobraževanje o preventivnih ukrepih – skrb za psihosocialno dobrobit nosečnice – čustvena podpora in zmanjšanje stigme. n = 4 | Plahuta, et al., 2023; Prasad, et al., 2023; Hodgson, et al., 2014; Kapetanovic, et al., 2014. |

| Kategorija (n = 3) | Kode | Avtorji |
|---|---|------------------------------------|
| Nemedicinski ukrepi za zmanjšanje prenosa HIV | Psihosocialna podpora – zmanjševanje stigme – preprečevanje okužb – preprečevanje prenosa z matere na otroka – empatija. n = 5 | NIJZ, 2024; King, et al., 2020. |

Legenda: n – število kategorij oz. število kod znotraj posamezne kategorije.

2.5 RAZPRAVA

Rezultati pregleda literature so pokazali, da je obravnava nosečnic, okuženih s HIV, kompleksen proces, v katerem se prepletajo medicinski in tudi nemedicinski dejavniki, kar pa vpliva na dobrobit nosečnice in na tveganje za prenos okužbe na otroka. Pregled literature je potrdil, da so nemedicinski dejavniki pomembni za uspešen izid nosečnosti, saj se navezujejo predvsem na psihosocialno podporo, informiranje in zmanjševanje stigme, kar je v skladu z namenom diplomskega dela. Te ugotovitve potrjujejo, da je celostna podpora nosečnic ključna, kadar govorimo o varni nosečnosti in zmanjševanju tveganj, povezanih z virusom HIV (NIJZ, 2024).

Raziskave pogosto poudarjajo, da je zgodnje odkrivanje okužbe s HIV v nosečnosti izjemnega pomena, saj ima ključno vlogo pri preprečevanju prenosa virusa z matere na otroka. Če je diagnoza postavljena dovolj zgodaj, lahko zdravstveni tim pravočasno uvede ustrezno protiretrovirusno zdravljenje, skrbno spremlja potek nosečnosti ter prilagodi porodni in poporodni načrt. Tak celosten in pravočasen pristop dokazano bistveno zmanjša tveganje za vertikalni prenos okužbe, ki se lahko zgodi med nosečnostjo, porodom ali dojenjem. Poleg medicinskih koristi ima zgodnje testiranje pomemben vpliv tudi na psihološko in čustveno počutje nosečnice. Pravočasna diagnoza omogoča, da ženska čim prej prejme zanesljive informacije o svojem zdravstvenem stanju, možnostih zdravljenja in prognozi, kar zmanjšuje negotovost, strah in stres. Hkrati ji je omogočen dostop do ustrezne strokovne podpore, vključno s svetovanjem, psihosocialno pomočjo in podporo pri soočanju z diagnozo, kar pomembno prispeva k boljšemu sodelovanju v zdravstveni obravnavi in večji kakovosti življenja. Zaradi vseh navedenih razlogov se zgodnje testiranje na HIV v nosečnosti uvršča med najpomembnejše preventivne ukrepe v perinatalni zdravstveni obravnavi. Sistematično presejanje nosečnic omogoča ne le zaščito zdravja otroka, temveč tudi dolgoročno

izboljšanje zdravstvenih izidov matere in zmanjševanje širjenja okužbe v populaciji. Kot navajajo smernice BHIVA (2024), je zgodnje testiranje temelj sodobne in učinkovite obravnave nosečnic, okuženih s HIV, in predstavlja standard dobre klinične prakse.

Raziskave, vključene v pregled literature, dosledno opozarjajo, da se nosečnice ob prejemu diagnoze HIV pogosto soočajo z izrazito intenzivnimi čustvenimi odzivi, kot so šok, strah, negotovost, tesnoba in občutki osamljenosti. Takšni odzivi lahko pomembno vplivajo na njihovo sposobnost prilagajanja na diagnozo ter jih v nekaterih primerih odvrnejo od aktivnega in kontinuiranega sodelovanja v zdravstveni obravnavi. Psihološka obremenitev v tem obdobju je še posebej izrazita, saj se diagnoza HIV prepleta z nosečnostjo, ki je sama po sebi življenjsko obdobje povečane čustvene ranljivosti in odgovornosti. Kapetanovic, et al. (2014) poudarjajo, da so psihološka stiska, depresivni simptomi in anksioznost pogosti tako v času nosečnosti kot tudi v poporodnem obdobju ter so tesno povezani z notranjo stigmo, samokrivdo in strahom pred razkritjem diagnoze. Pomanjkanje socialne in čustvene podpore dodatno pogloblja duševne stiske, kar lahko vodi v slabšo motivacijo za dosledno sledenje zdravstvenim priporočilom in terapiji. Notranja stigmatizacija pogosto povzroči, da se ženske umikajo iz socialnih odnosov in zdravstvenih storitev, kar še dodatno povečuje tveganje za neugodne zdravstvene izide. Podobne ugotovitve navajajo tudi Hodgson, et al. (2014), ki v svojem sistematičnem pregledu izpostavljajo, da individualni (npr. duševno zdravje, zaznana samoučinkovitost), medosebni (podpora partnerja in družine) ter širši družbeni dejavniki, zlasti stigma in diskriminacija, pomembno vplivajo na pravočasno iniciacijo in dolgoročno adherenco k protiretrovirusni terapiji pri nosečnicah, okuženih s HIV. Zmanjšana adherenca k zdravljenju neposredno povečuje tveganje za slabše zdravstvene izide tako pri ženskah kot tudi pri njihovih otrocih, vključno z večjim tveganjem za vertikalni prenos okužbe.

Empirične raziskave dodatno potrjujejo, da notranja stigmatizacija, depresivni simptomi in občutki socialne izolacije pomembno zmanjšujejo vključenost nosečnic v zdravstveno obravnavo in dosledno uporabo protiretrovirusnih zdravil, kar neposredno vpliva na učinkovitost preventivnih strategij za preprečevanje prenosa HIV z matere na otroka. Turan, et al. (2014) ter Madiba (2021) ugotavljajo, da so šok ob postavitvi diagnoze,

občutki osamljenosti in omejena ali odsotna družinska podpora pogoste izkušnje nosečnic in mladih mater, ki so povezane z nižjo stopnjo zaupanja v zdravstveni sistem in zdravstvene delavce.

Nasprotno pa raziskave o socialni podpori dosledno izpostavljajo njen zaščitni učinek. Močna in stabilna mreža podpore, ki vključuje partnerja, družino, prijatelje in skupine vrstnic ali podporne skupine za ženske s HIV, pomembno povečuje verjetnost, da bodo ženske pravočasno začele zdravljenje in dolgoročno vzdrževale dosledno uporabo protiretrovirusnih zdravil. Takšna podpora ne prispeva le k boljši adherenci, temveč tudi k zmanjšanju psihološke stiske in izboljšanju splošnega duševnega blagostanja. Nasprotno pa pomanjkanje podpore, strah pred razkritjem diagnoze in izkušnje stigmatizacije prispevajo k izogibanju zdravstveni obravnavi in zdravljenju, kar potrjujejo tudi ugotovitve Hill, et al. (2015) ter Zhang, et al. (2022).

Pri obravnavi pomena prenatalnega testiranja je bilo iz pregleda literature razvidno, da se nosečnice za testiranje odločajo bistveno pogosteje v primerih, ko prejmejo jasne, točne in pravočasne informacije ter ustrezno podporo zdravstvenih delavcev. Informiranost nosečnice se je izkazala kot eden ključnih dejavnikov, ki pomembno vplivajo na kakovost zdravstvene obravnave, saj prispeva k zmanjševanju strahu, negotovosti in napačnih predstav, hkrati pa spodbuja občutek varnosti in zaupanje v zdravstveni sistem. Pregled literature potrjuje, da boljše razumevanje namena testiranja in možnosti obravnave vodi k večji pripravljenosti nosečnic za sodelovanje v preventivnih programih in k boljši sprejemljivosti zdravstvenih priporočil.

Ugotovitve raziskav kažejo, da enotno, dosledno in razumljivo podajanje informacij s strani zdravstvenih delavcev pomembno zmanjšuje negotovost nosečnic in jim omogoča celostno razumevanje poteka nosečnosti, pomena prenatalnega testiranja in ukrepov za preprečevanje prenosa okužbe HIV z matere na otroka. Van Halsema, et al. (2023) poudarjajo, da kakovostna komunikacija in standardiziran pristop k informiranju nosečnic prispevata k večji skladnosti z zdravstvenimi priporočili in izboljšanju perinatalnih izidov. Poleg tega se kot izjemno pomembni dejavniki izpostavljajo tudi preprečevanje diskriminacije, sistematično ozaveščanje o stigmati in zagotavljanje širše socialne podpore,

kar potrjujejo tudi najnovejše raziskave (Nzelu, et al., 2024). Ti dejavniki ustvarjajo bolj spodbudno in varno okolje, v katerem se nosečnice lažje odločajo za testiranje in nadaljnjo obravnavo.

Posebno pomembno vlogo pri obravnavi nosečnic, okuženih s HIV, imajo zdravstveni delavci, med katerimi se kot ključne poudarjajo medicinske sestre. Pregledane raziskave poudarjajo, da medicinske sestre s celostnim pristopom, ki vključuje svetovanje, zdravstveno vzgojo in čustveno podporo, pomembno vplivajo na psihološko počutje nosečnic. Njihova podpora prispeva k zmanjševanju občutka stigme, povečevanju občutka sprejetosti in izboljšanju sodelovanja nosečnic v zdravstveni obravnavi. Zaradi neposrednega in pogostega stika z nosečnicami imajo medicinske sestre edinstveno priložnost za prepoznavanje psihosocialnih dejavnikov, kot so strah, znaki depresije, pomanjkanje socialne podpore in notranja stigmatizacija, ki lahko negativno vplivajo na potek obravnave.

Raziskave dodatno potrjujejo, da empatija, strokovnost in spoštljiv odnos zdravstvenih delavcev predstavljajo osrednji element kakovostne obravnave nosečnic, okuženih s HIV. Prasad, et al. (2023) izpostavljajo, da empatičen in informiran pristop zdravstvenih delavcev bistveno izboljšuje izkušnjo nosečnic v zdravstvenem sistemu in spodbuja njihovo aktivno vključevanje v zdravljenje. Podobno Turan, et al. (2017) ugotavljajo, da kakovostna, odprta in neobsojajoča komunikacija medicinskih sester pomembno zmanjšuje strah in nezaupanje ter krepi dolgoročno zaupanje v zdravstveni sistem.

Squires, et al. (2018) navajajo, da strokovna usposobljenost, doslednost in odnos medicinskih sester pomembno vplivajo na stopnjo adherence k protiretrovirusni terapiji ter na pripravljenost nosečnic, da se redno udeležujejo preventivnih programov in upoštevajo priporočila zdravstvenih delavcev. Tako se vloga medicinskih sester ne omejuje zgolj na izvajanje kliničnih postopkov, temveč vključuje tudi ključno povezovalno funkcijo med nosečnico, zdravstvenim timom in širšim sistemom podpore, kar bistveno prispeva k uspešnemu preprečevanju prenosa okužbe HIV z matere na otroka.

Več raziskav je opozorilo tudi na pomen odnosa zdravstvenih delavcev do oseb, okuženih s HIV. Plahuta, et al. (2023) ugotavljajo, da se pomanjkanje znanja ali negativna stališča zdravstvenih delavcev lahko odražajo v večjem občutku stigmatiziranosti pri nosečnicah, kar otežuje potek zdravstvene obravnave. Pozitiven odnos zdravstvenih delavcev, ki temelji na razumevanju in strokovnosti, pa lahko pomembno izboljša izkušnjo nosečnic v času nosečnosti in vpliva na njihovo psihološko stabilnost. King, et al. (2020) ugotavljajo, da je prav izobraževanje zdravstvenih delavcev ključni korak pri zmanjševanju stigme in izboljšanju kakovosti obravnave. Podobno Nyblade, et al. (2019) poudarjajo, da programi za zmanjševanje stigme v zdravstvenih ustanovah pomembno izboljšajo odnos med zdravstvenimi delavci in pacienti ter povečajo dostopnost in sprejemanje zdravstvene obravnave.

Nemedicinski ukrepi, kot so čustvena podpora, celostna in razumljiva informiranost, aktivno zmanjševanje stigme ter zagotavljanje dostopa do zanesljivih in preverjenih informacij, so se v pregledanih raziskavah izkazali kot nepogrešljiv del celostnega procesa preprečevanja prenosa okužbe s HIV z matere na otroka. Raziskave poudarjajo, da imajo ti ukrepi enako težo kot medicinske intervencije, saj neposredno vplivajo na psihološko stanje nosečnic, njihovo razumevanje bolezni ter sposobnost sprejemanja informiranih in odgovornih odločitev glede lastnega zdravja in zdravja otroka.

Nosečnice, ki so deležne ustrezne čustvene in psihosocialne podpore, pogosteje izkazujejo višjo stopnjo motivacije za sodelovanje v zdravstveni obravnavi, večjo pripravljenost za redno spremljanje in dosledno upoštevanje priporočil zdravstvenih delavcev. Takšna vključenost pa pomembno zmanjšuje tveganje za prenos okužbe z nosečnice, okužene s HIV, na otroka. Kasadha, et al. (2024) poudarjajo, da so jasnost, doslednost in dostopnost informacij ključni elementi nemedicinske obravnave, saj zmanjšujejo zmedenost, strah in napačne predstave, ki lahko negativno vplivajo na sodelovanje nosečnic v preventivnih programih.

Poleg tega se je pokazalo, da učinkovita komunikacija in podpora omogočata nosečnicam boljše razumevanje poteka bolezni, pomena zdravljenja in dolgoročnih koristi preventivnih ukrepov. To prispeva k občutku večjega nadzora nad lastnim zdravstvenim

stanjem in krepitvi samoučinkovitosti, kar je pomemben dejavnik pri dolgotrajnem obvladovanju kronične okužbe. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2023) poudarja, da psihosocialna podpora pomembno vpliva na obvladovanje stresa, povezanega z diagnozo HIV, zmanjšuje pojavnost anksioznosti in depresivnih simptomov ter izboljšuje splošno blaginjo nosečnic v času nosečnosti in po porodu.

Prav tako United Nations Programme on HIV/AIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2022) poudarja, da sistematično zmanjševanje stigme in diskriminacije v zdravstvenih okoljih neposredno prispeva k večji vključenosti nosečnic v programe preprečevanja prenosa okužbe ter k boljši adherenci k priporočenim preventivnim in terapevtskim ukrepom. Okolje, ki temelji na spoštovanju, zaupnosti in neobsojajočem odnosu, omogoča nosečnicam, da se počutijo varne in sprejete, kar povečuje verjetnost zgodnjega vstopa v obravnavo in njeno dolgoročno vzdrževanje. Na podlagi pregledanih raziskav je mogoče zaključiti, da nemedicinski ukrepi niso zgolj dopolnilo zdravstveni obravnavi, temveč njen neločljiv sestavni del. Njihova vključitev v standardne programe prenatalne in perinatalne obravnave pomembno prispeva k boljšim zdravstvenim izidom za mater in otroka ter k uspešnejšemu preprečevanju prenosa okužbe s HIV v nosečnosti.

Ugotovitve pregleda literature kažejo, da je celostna obravnava nosečnic, okuženih s HIV, nujna za zagotavljanje varne nosečnosti in zmanjševanje tveganja za prenos okužbe. Kombinacija zgodnje diagnostike, jasnega svetovanja, psihosocialne podpore in strokovnega pristopa zdravstvenih delavcev omogoča nosečnicam večje zaupanje v obravnavo, kar je pomembno za doseganje uspešnih izidov. Raziskave tako potrjujejo, da so nemedicinski ukrepi bistveni pri zagotavljanju kakovostne obravnave, saj opolnomočijo nosečnice in jim omogočajo aktivno sodelovanje v procesu odločanja (BHIVA, 2024).

2.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava o HIV in nosečnosti se sooča z več pomembnimi omejitvami, ki vplivajo na širino in natančnost ugotovitev. Zaradi hitrega napredka v medicini in zdravljenju HIV

so lahko nekateri izsledki zastareli ter ne odražajo najnovejših smernic in terapevtskih možnosti. Druga omejitev je geografska selekcija, saj so v analizo vključene predvsem raziskave iz razvitih držav, kar pomeni, da so ugotovitve omejene na visoko razviti kontekst in morda niso neposredno prenosljive na manj razvite države, kjer so HIV in zdravstveni viri drugače obravnavani. Večina literature o nemedicinskih ukrepih za preprečitev širjenja okužbe z matere na otroka prihaja iz držav z visoko prevalenco HIV (predvsem v Afriki), ker so tam ti ukrepi ključno področje raziskav in intervencij. V Evropi so prenosi z matere na otroka zelo redki zaradi učinkovite uporabe antiretrovirusne terapije, zato je manj raziskav, ki posebej proučujejo nemedicinske ukrepe v evropskem kontekstu.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje delo

Predstavljena raziskava prinaša pomemben prispevek k razumevanju nemedicinskih ukrepov, ki lahko pomembno vplivajo na zmanjšanje prenosa okužbe HIV v nosečnosti in poporodnem obdobju, ter poudarja svetovalno in podporno vlogo medicinskih sester pri obravnavi nosečnic z novo postavljeno diagnozo. Ugotovitve raziskave potrjujejo, da je prav celostna obravnava HIV pozitivnih nosečnic, ki vključuje tako zdravstvene kot psihosocialne vidike, ključna za zmanjšanje tveganja prenosa okužbe z matere na otroka in za izboljšanje kakovosti življenja nosečnic. Medicinske sestre imajo v tem kontekstu neprecenljivo vlogo, saj so pogosto prvi stik nosečnice z zdravstvenim sistemom in predstavljajo pomemben most med medicinsko obravnavo in psihosocialno podporo. Njihova strokovna usposobljenost, komunikacijske spretnosti in sposobnost empatije so temeljne pri zmanjševanju stigme, spodbujanju zaupanja ter motiviranju nosečnic k testiranju in doslednemu upoštevanju terapevtskih navodil. Zdravstvena vzgoja, svetovanje in čustvena podpora, ki jih nudijo medicinske sestre, pomembno prispevajo k boljši informiranosti nosečnic, kar posledično vodi v večjo uspešnost k zdravljenju in manjše tveganje prenosa virusa.

Izsledki diplomskega dela imajo zato pomembne posledice za klinično prakso, predvsem za delo medicinskih sester. Kažejo na potrebo po sistematičnem vključevanju nemedicinskih ukrepov, kot so svetovanje, čustvena podpora in edukacija, v standardne

protokole obravnave nosečnic z diagnozo HIV. Ti ukrepi ne le dopolnjujejo medicinsko zdravljenje, temveč ga tudi učinkovito podpirajo, saj krepijo psihološko stabilnost nosečnice in povečujejo verjetnost uspešnega izida nosečnosti.

Glede na ugotovitve diplomskega dela obstajajo številne priložnosti za nadaljnje raziskovanje. Priporočljivo bi bilo usmeriti prihodnje raziskave v doživljanje nosečnic z novo postavljeno diagnozo HIV, s poudarkom na njihovih čustvenih odzivih, potrebah po informacijah in dostopnosti do strokovne pomoči. Prav tako bi bilo smiselno raziskati učinkovitost različnih oblik svetovanja in psihosocialne podpore, ki jih izvajajo medicinske sestre, ter njihov vpliv na sprejemanje diagnoze, motivacijo za zdravljenje in vključenost v zdravstveno obravnavo.

Poleg tega bi bilo dragoceno proučiti psihološke, socialne in kulturne dejavnike, ki vplivajo na doživljanje nosečnosti pri ženskah z diagnozo HIV. Takšne raziskave bi lahko prispevale k razvoju interdisciplinarnih modelov zdravstvene obravnave, v katerih bi poleg zdravstvenih delavcev sodelovali tudi psihologi, socialni delavci in drugi strokovnjaki s področja duševnega zdravja.

Pomembno področje nadaljnjega raziskovanja predstavlja tudi vključevanje partnerjev nosečnic s HIV v proces zdravstvene obravnave. Številni avtorji poudarjajo, da partnerska podpora pozitivno vpliva na psihološko blagostanje nosečnice, sprejemanje zdravljenja in upoštevanje preventivnih ukrepov. Zato bi bilo smiselno raziskati, kako lahko zdravstveni delavci z ustreznimi komunikacijskimi pristopi in edukacijo spodbujajo aktivno vključevanje partnerjev v proces obravnave. Nazadnje je treba izpostaviti potrebo po razvoju in evalvaciji preventivnih in izobraževalnih programov, namenjenih zmanjšanju stigmatizacije HIV v družbi ter krepitvi kompetenc zdravstvenih delavcev pri delu z nosečnicami, okuženimi z virusom HIV. Z vidika javnega zdravja bi to prispevalo k večji družbeni sprejetosti, boljši obravnavi pacientk in učinkovitejšemu preprečevanju prenosa okužbe.

S tem raziskava ponuja vredne izhodiščne točke za nadaljnji razvoj teorije in prakse na področju zdravstvene nege nosečnic z diagnozo HIV ter poudarja pomen

multidisciplinarnega, empatičnega in znanstveno utemeljenega pristopa pri zagotavljanju kakovostne in varne obravnave.

3 ZAKLJUČEK

Pregled literature o nemedicinskih ukrepih za zmanjševanje posledic okužbe z virusom HIV med nosečnostjo je pokazal, da uspešna obravnava nosečnic temelji na tesnem prepletanju medicinskih in psihosocialnih dejavnikov, ki skupaj oblikujejo varno in podporno okolje za nosečnice, okužene s HIV. Cilj diplomskega dela je bil raziskati nemedicinske ukrepe, ki dokazano vplivajo na dobrobit nosečnic in na zmanjševanje tveganja za prenos okužbe z matere na otroka, ter opredeliti vlogo medicinskih sester pri informiranju, podpori in spremljanju nosečnic. Rezultati pregleda literature potrjujejo, da je celostna obravnava nosečnic ključna, saj psihosocialni izzivi pomembno vplivajo na sprejemanje zdravstvenih odločitev, na sodelovanje v obravnavi in na adherenco nosečnic.

Nosečnice, okužene s HIV, se ob diagnozi pogosto soočajo z občutki strahu, negotovosti, stigme, osamljenosti in skrbi za zdravje svojega otroka. Ti občutki se lahko razvijajo že od trenutka, ko nosečnica izve za okužbo, in trajajo skozi celotno nosečnost ter tudi po porodu. Pregled literature jasno kaže, da psihološka obremenitev pomembno vpliva na zmožnost nosečnice, da sprejema informirane odločitve, razume pomen priporočene obravnave in se ustrezno odziva na zdravstvene napotke. Zato so psihosocialna podpora, ohranjanje zaupanja, zmanjševanje stigme ter zagotavljanje varnega in sprejemajočega okolja temeljni elementi v obravnavi nosečnice, okužene s HIV.

Ugotovitve pregleda literature poudarjajo tudi ključen pomen zgodnjega testiranja in pravočasnega odkrivanja okužbe. Nosečnice, ki o okužbi izvejo zgodaj, imajo bistveno več možnosti, da se ustrezno pripravijo na obravnavo in sprejemajo zdravstvene odločitve, ki so v največjo korist tako njim kot tudi otroku. Poznavanje bolezni, razumevanje prenosa virusa in seznanjenost s priporočili zdravstvenih strokovnjakov so ključni dejavniki, ki vplivajo na pripravljenost nosečnic za sodelovanje pri testiranju, rednih pregledih in terapevtskih pristopih. Kakovost informacij, ki jih prejmejo, in odnos zdravstvenih delavcev močno vplivata na to, ali nosečnice testiranje sploh sprejmejo.

Medicinske sestre so pri tem eden izmed osrednjih elementov zdravstvenega sistema, saj imajo neposreden stik z nosečnicami. Njihova vloga presega zgolj informiranje, saj

vključuje tudi prepoznavanje psihosocialnih potreb nosečnic, zagotavljanje čustvene podpore, spremljanje napredka, motiviranje, svetovanje in posredovanje informacij na način, ki je prilagojen posameznici. Medicinska sestra lahko z empatično komunikacijo, odprtim odnosom in strokovnim pristopom zmanjša strah nosečnic in okrepi njihovo zaupanje v zdravstveni sistem. Nosečnice, ki čutijo podporo, so bolj motivirane za sodelovanje pri obravnavi, bolj dosledne pri upoštevanju priporočil in imajo boljši nadzor nad boleznijo.

Pregled literature kaže tudi, da stigma, ki je povezana z okužbo HIV, predstavlja izjemno velik psihosocialni izziv. Stigma pogosto izhaja iz strahu pred razkritjem bolezni, iz prikritih ali odkrito diskriminatornih odzivov okolja in iz predsodkov, povezanih z virusom HIV. Nosečnice se lahko zaradi stigme umikajo iz družbenih okolij, svoje diagnoze ne zaupajo niti najbližjim, kar poveča občutek izoliranosti in negativno vpliva na njihovo sodelovanje v obravnavi. Zmanjševanje stigme je zato ključen nemedicinski ukrep, ki ga lahko podpirajo zdravstveni delavci, predvsem medicinske sestre, z ustreznim komuniciranjem, spoštovanjem zaupnosti podatkov in z ustvarjanjem varnega okolja, kjer nosečnica občuti sprejetost.

Rezultati pregleda literature potrjujejo tudi, da učinkovita psihosocialna podpora vključuje več elementov: čustveno podporo, podporo pri razumevanju diagnoze, spodbujanje nosečnic, motiviranje za sodelovanje in zmanjševanje občutka negotovosti. Raziskave poudarjajo, da opolnomočena nosečnica, ki razume pomen terapevtskih ukrepov in ima dobro razvito mrežo podpore, lažje sprejema življenjske spremembe, ki jih prinaša okužba s HIV. Pri tem je ključnega pomena, da se nosečnicam omogoči dostop do jasnih, ključnih in nedvoumnih informacij, saj slaba informiranost lahko vodi v napačne odločitve, slabšo adherenco in povečano tveganje za prenos okužbe.

Med pomembne nemedicinske ukrepe sodi tudi zagotavljanje socialne podpore. Nosečnice, okužene s HIV, so pogosto v ranljivem položaju, ki ga lahko še dodatno zaostrejuje socialne, ekonomske in družbene okoliščine. Socialna podpora, sodelovanje partnerja ali družine, skupine za samopomoč in dostop do socialnih služb pomembno vplivajo na psihosocialno počutje nosečnic in na njihovo sposobnost spoprijemanja z

boleznijo. Socialna mreža lahko pomembno pripomore k zmanjšanju občutka izoliranosti in k boljši prilagoditvi na diagnozo.

Rezultati pregleda literature tako jasno kažejo, da je celosten pristop k obravnavi nosečnic s HIV nujen za zmanjševanje posledic okužbe in tveganja za prenos na otroka. Medicinske sestre imajo pri tem nepogrešljivo vlogo, saj so tiste, ki nosečnicam nudijo kontinuirano podporo, se prilagajajo njihovim potrebam in zagotavljajo kakovostne informacije. Njihova odgovornost je tudi prepoznati dejavnike tveganja, ki lahko vplivajo na potek obravnave, ter nosečnicam omogočiti varno in spodbudno okolje.

Na podlagi ugotovitev bi bilo smiselno, da prihodnje raziskave proučijo še izkušnje nosečnic, ki prejmejo diagnozo HIV v nosečnosti, njihov pogled na sprejemanje diagnoze ter vlogo družinskih in partnerskih odnosov pri obvladovanju bolezni. Prav tako bi bilo koristno raziskati, katere oblike psihosocialne podpore so za nosečnice najprimernejše in katere komunikacijske strategije medicinskih sester najbolj učinkovite pri zmanjševanju stigme in krepitvi zaupanja.

V zaključku lahko poudarimo, da je uspešna in kakovostna obravnava nosečnic, okuženih s HIV, mogoča zgolj z uporabo celostnega, multidisciplinarnega in empatičnega pristopa, ki presega zgolj biomedicinski vidik zdravljenja. Takšna obravnava zahteva tesno sodelovanje različnih zdravstvenih in podpornih strokovnjakov, vključno z ginekologi, infektologi, medicinskimi sestrami, psihologi, socialnimi delavci in drugimi strokovnjaki, ki skupaj prispevajo k varnemu poteku nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Poseben poudarek je treba nameniti vzpostavljanju zaupanja, spoštovanju dostojanstva nosečnic in individualiziranemu pristopu, ki upošteva njihove specifične potrebe, strahove in življenjske okoliščine.

Nemedicinski ukrepi, kot so psihološka podpora, svetovanje, zdravstvena vzgoja, socialna pomoč ter zmanjševanje stigme in diskriminacije, predstavljajo nepogrešljiv del sodobne zdravstvene obravnave nosečnic s HIV. Ti ukrepi pomembno vplivajo na psihosocialno dobrobit nosečnic, izboljšujejo njihovo razumevanje bolezni in zdravljenja, spodbujajo dosledno upoštevanje terapevtskih priporočil in krepijo njihovo aktivno

sodelovanje v procesu obravnave. Posledično se s tem pomembno povečuje učinkovitost preventivnih ukrepov za preprečevanje prenosa okužbe z matere na otroka, kar je eden ključnih ciljev obravnave.

Integracija nemedicinskih ukrepov v klinične smernice, nacionalne programe in izobraževalne vsebine za zdravstvene delavce predstavlja pomemben korak k sistemskemu izboljšanju obravnave nosečnic s HIV. S tem se zagotavlja bolj enotna, strokovno utemeljena in občutljiva obravnava v različnih zdravstvenih okoljih ter hkrati prispeva k zmanjševanju stigme, diskriminacije in neenakosti v zdravstvenem sistemu. Dolgoročno takšen pristop ne izboljšuje le zdravstvenih izidov za mater in otroka, temveč prispeva tudi k večji družbeni vključenosti, boljši kakovosti življenja nosečnic in krepitvi zaupanja v zdravstveni sistem kot celoto. Takšen sistemski pristop pa mora biti podprt tudi z jasno etično usmeritvijo in strokovno odgovornostjo vseh vključenih zdravstvenih delavcev.

Dodatno je treba poudariti, da obravnava nosečnic, okuženih s HIV, ne predstavlja le kliničnega izziva, temveč tudi etični in družbeni izziv. Spoštovanje človekovega dostojanstva, varovanje zasebnosti in zagotavljanje nediskriminatorne obravnave so temeljna načela zdravstvene nege, ki morajo biti dosledno uresničevana v vsakodnevni praksi. Nosečnice, ki živijo z diagnozo HIV, so pogosto izpostavljene predsodkom in stereotipom, zato je naloga zdravstvenih delavcev, da aktivno prispevajo k ustvarjanju varnega okolja, v katerem se bodo počutile sprejete in razumljene. Le na tak način je mogoče vzpostaviti odnos zaupanja, ki je ključnega pomena za uspešno sodelovanje v zdravstveni obravnavi.

Pomemben vidik nadaljnjega razvoja področja predstavlja tudi stalno strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev, zlasti medicinskih sester, ki so pogosto prvi stik nosečnice z zdravstvenim sistemom. Redno posodabljanje znanja o sodobnih smernicah zdravljenja, komunikacijskih pristopih in psihosocialnih vidikih obravnave omogoča kakovostnejšo in bolj samozavestno strokovno obravnavo. Hkrati takšno izobraževanje prispeva k zmanjševanju lastnih morebitnih predsodkov in k večji strokovni občutljivosti

za specifične potrebe nosečnic, okuženih s HIV. S tem se krepi profesionalna vloga zdravstvene nege in njen prispevek k varni perinatalni obravnavi.

Navsezadnje je treba izpostaviti, da uspešno zmanjševanje posledic okužbe s HIV med nosečnostjo zahteva usklajeno delovanje celotnega zdravstvenega sistema. Poleg individualne podpore posamezni nosečnici je pomembno tudi oblikovanje jasnih protokolov, dostopnih svetovalnih programov in podpornih mrež, ki omogočajo kontinuirano spremljanje od zgodnje nosečnosti do poporodnega obdobja. Le s sistematičnim, strokovno utemeljenim in empatičnim pristopom lahko dolgoročno prispevamo k zmanjševanju prenosa okužbe z matere na otroka ter k izboljšanju kakovosti življenja žensk, ki živijo z virusom HIV.

Na podlagi ugotovitev pregleda literature lahko sklepamo, da ima celostna in človeku prilagojena obravnava nosečnic, okuženih s HIV, dolgoročen pomen tako za posameznico kot tudi za širšo družbo. Z ustrežno podporo, strokovno komunikacijo in doslednim izvajanjem preventivnih ukrepov se ne zmanjšuje zgolj tveganje za prenos okužbe, temveč se krepi tudi zaupanje v zdravstveni sistem in spodbuja bolj odgovoren odnos do lastnega zdravja. Vloga zdravstvene nege je pri tem ključna, saj s svojim celostnim in empatičnim pristopom pomembno prispeva k izboljšanju izkušenj nosečnic v času nosečnosti ter k zagotavljanju varne in kakovostne obravnave.

4 LITERATURA

Aveyard, H. & Bradbury-Jones, C., 2019. An analysis of current practises in undertaking literature reviews in nursing: Findings from a focused mapping review and synthesis. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), pp. 1-9. 10.1186/s12874-019-0751-7.

British HIV Association (BHIVA), 2024. *British HIV Association guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018 (2020 third interim update)*. [pdf] British HIV Association. Available at: <https://bhiva.org/wp-content/uploads/2024/10/BHIVA-Pregnancy-guidelines-2020-3rd-interim-update.pdf> [Accessed 5 November 2025].

Hill, L.M., Maman, S., Groves, A.K. & Moodley, D., 2015. Social support among HIV-positive and HIV-negative adolescents in Umlazi, South Africa: Changes in family and partner relationships during pregnancy and the postpartum period. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(117), pp. 1-9. 10.1186/s12884-015-0542-z.

Hodgson, I., Plummer, M.L., Konopka, S.N., Colvin, C.J. & Jonas, E., 2014. A systematic review of individual and contextual factors affecting ART initiation, adherence, and retention for HIV-infected pregnant and postpartum women. *PLoS ONE*, 9(11), pp. 1-15. 10.1371/journal.pone.0111421.

Kapetanovic, S., Dass-Brailsford, P., Nora, D. & Talisman, N., 2014. Mental health of HIV-seropositive women during pregnancy and postpartum period: A comprehensive literature review. *AIDS Behavior*, 18(6), pp. 1152-1173. 10.1007/s10461-014-0728-9.

Kasadha, B., Hinton, L., Tariq, S., Nyatsanza, F., Namiba, A., Freeman-Romilly, N. & Rai, T., 2024. How women living with HIV in the UK manage infant-feeding decisions and vertical transmission risk - a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(2130), pp. 1-15. 10.1186/s12889-024-19581-9.

King, E.J., Yakovleva, A., Lisecki, S.R., Shastina, E., Sukhova, N., Titina, E., Legchilova, D., Evdokimova, I. & Godunova, J., 2020. Social support and postpartum adherence to HIV treatment: A community-based participatory research study in Russia. *The European Journal of Public Health*, 31(1), pp. 63-67. 10.1093/eurpub/ckaa133.

Madiba, S., 2021. When pregnancy coincides with positive diagnosis of HIV: A meta-synthesis of accounts of acceptance of self and motherhood among women in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), pp. 1-14. 10.3390/ijerph182413006.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024. *Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2023*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/11/Okuzba-s-HIV-v-Sloveniji-v-letu-2023.pdf> [Accessed 5 November 2025].

Nyblade, L., Stockton, M.A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M.L., McLean, R. & Wouters, E., 2019. Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(25), pp. 1-15. 10.1186/s12916-019-1256-2.

Nzelu, C., Aagard, M., Danawi, H., Francavillo, G. & Melea, P., 2024. Influence of knowledge about discriminatory practices towards HIV-positive individuals with the uptake of HIV testing during pregnancy among reproductive-aged women in Nigeria. *Nigerian Medical Journal*, 65(3), pp. 344-353. 10.60787/nmj.v65i3.441.

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. *BMJ*, 372(71), pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Plahuta, A., Skrt, S., Jazbec, J. & Ličen, S., 2023. Odnos in pripravljenost zaposlenih v zdravstveni negi za oskrbo pacientov s HIV/AIDS-om: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(1), pp. 24-31. 10.14528/snr.2023.57.1.3111.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Prasad, R., Jaiswal, A., Prasad, R., Wanjari, M.B. & Sharma, R., 2023. The vital role of public health nurses in perinatal HIV prevention and elimination. *Cureus*, 15(5), pp. 1-7. 10.7759/cureus.38704.

Squires, A., Cimiotti, J.P. & Matthews, A., 2018. Quality of nursing care and its impact on adherence among women living with HIV during pregnancy. *AIDS Care*, 30(6), pp. 704-711. 10.1080/09540121.2017.1417535.

Turan, B., Stringer, K.L., Onono, M., Bukusi, E.A., Weiser, S.D., Cohen, C.R. & Turan, J.M., 2014. Linkage to HIV care, postpartum depression, and HIV-related stigma in newly diagnosed pregnant women living with HIV in Kenya: A longitudinal observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(400), pp. 1-10. 10.1186/s12884-014-0400-4.

Turan, J.M., Hatcher, A.M., Medema-Wijnveen, J., Onono, M., Miller, S., Bukusi, E.A. & Cohen, C.R., 2017. The role of HIV-related stigma and counseling quality in uptake of services to prevent mother-to-child transmission of HIV. *AIDS and Behavior*, 21(1), pp. 248-259. 10.1007/s10461-016-1389-6.

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2022. *Addressing stigma in maternal HIV care: Global progress report*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

Van Halsema, C.L., Eades, C.P., Johnston, V.J. & Miller, R.F., 2023. British HIV association guidelines on the management of opportunistic infection in people living with

HIV: The clinical investigation and management of pyrexia of unknown origin 2023. *HIV Medicine*, 24(4), pp. 3-18. 10.1111/hiv.13558.

World Health Organization (WHO), 2023. *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults*. Geneva: World Health Organization Press.

Zhang, X., Wang, X., Wang, H., He, X. & Wang, X., 2022. Stigmatization and social support of pregnant women with HIV or Syphilis in Eastern China: A mixed-method study. *Frontiers in Public Health*, 10, pp. 1-8. 10.3389/fpubh.2022.764203.