

Nosečnost in delazmožnost

Materinstvo je stanje, ki ga je za zagotovitev resnične enakopravnosti treba obravnavati na drugačen način in je v tem smislu bolj premisa principa enakopravnosti kot pa neupoštevanje le-tega. Da bi ženska lahko izpolnila svojo materinsko vlogo brez marginalizacij na delovnem trgu, bi morali sprejeti posebne varstvene ukrepe (ILO, Maternity at work, Ženeva 2010).



Avtor:

Prim. prof. dr. Marjan Bilban,
dr. med., spec. MDPŠ
ZVD Zavod za varstvo pri delu
Chengdujska cesta 25
1260 Ljubljana Polje

Nosečnost je fiziološko stanje in sama po sebi ni bolezen, je pa posebno stanje, ki ga spremljajo številne fiziološke spremembe, ki lahko v določenih pogojih in okoliščinah ter ob izpolnjevanju specifičnih dejavnikov – osebnih, okoljskih, delovnega okolja in drugih postanejo resen dejavnik tveganja za reproduktivno zdravje oziroma zdravje nasploh, kar se lahko v skrajnih primerih konča s smrtjo nosečnice ali njenega otroka. Zato številni mednarodni in domači dokumenti s področja zdravstvenega varstva in delovne zakonodaje dodatno ščitijo ženske v času nosečnosti, popo-

rodnega obdobja in obdobja dojenja kot posebno ogroženo skupino prebivalstva.

Normalna nosečnost traja od 37 do 41 tednov od prvega dne zadnje menstruacije. Če porod nastopi med 22. in dokončanim 36. tednom nosečnosti, govorimo o prezgodnjem porodu. O podaljšan ali poterminski nosečnosti govorimo, kadar traja nosečnost 42 tednov ali več od prvega dne zadnje menstruacije.

Nekatere zdravstvene težave so v nosečnosti tako pogoste, da se jih obravnava skorajda kot neizogibne oziroma kot del normalne nosečnosti, vendar pa lahko vplivajo

na delazmožnost nosečnic. Večina žensk v nosečnosti trpi zaradi slabosti in bruhanja, zelo pogoste so tudi bolečine v spodnjem delu trebuha in hrbtenici.

Fiziološke spremembe v nosečnosti

Nosečnost izzove celo vrsto sprememb v ženskem organizmu, ki se jim prilagaja vseh devet mesecev. Povečane zahteve, ki jim mora organizem nosečnice ugoditi, so v glavnem posledica rastočega ploda in posteljice ter endokrinoloških sprememb. Vsi sistemi delajo pospešeno in kažejo svoje rezervne sposobnosti. Obsežne fiziološke spremembe se pojavijo že zgodaj po zanositvi (pogosto celo preden se ženska zave, da je noseča). Najbolj neverjetno je, da so spremembe tako velike, da bi v normalnih razmerah pomenile bolezensko stanje. Simptomi in znaki normalnega in bolezenskega se v nosečnosti močno prekrivajo: kolaps (sinkopa), subjektivno težko dihanje (dispneja), edemi in šumi na srcu so v nosečnosti lahko povsem normalni. Nosečnica zadržuje in kopiči vodo v vseh organih. Volumen krvi pri enoplodni nosečnici naraste za od 30 do 50 % (pri velikih plodih ali večplodni nosečnosti pa še več). Volumen plazme raste bolj in hitreje kot volumen rdečih krvničk, zaradi tega se zmanjša hematokrit (volumski delež rdečih krvničk v krvi). Fiziološka anemija (slabokrvnost) je najbolj izražena v tretjem trimesečju nosečnosti. Srčni minutni

volumen (srčna frekvenca krat utripni volumen) začne naraščati že v prvem trimesečju in poraste v normalni enoplodni nosečnosti od 35 do 50 % oziroma v povprečju za 1,5 litra na minuto. Največjo raven doseže okrog 24. tedna nosečnosti in ostane tak do poroda. Srčna frekvenca se v mirovanju poviša v 7. tednu nosečnosti vse do 15 utripov nad vrednostmi pred nosečnostjo. Zgodaj v nosečnosti maternica sprejema od 2 do 3 % minutnega srčnega volumna in dojki manj kot 1 %, na koncu nosečnosti pa maternica okrog 17 % in dojki okrog 2 %. Povečan pretok skozi kožo pomaga odvajati toploto, ki nastane zaradi povečane mase matere in ploda ter porasta dela obtočil in dihal. Možgani, ledvice in venčne arterije dobivajo enako razmerje minutnega volumna srca (absolutno pa večje količine) med vso nosečnostjo. Krvni tlak se med normalno nosečnostjo zniža (v sredini nosečnosti se sistolni tlak zniža za od 5 do 10 mm Hg in diastolni za 10 do 15 mm Hg). Ob roku poroda se tlak vrne na normalno raven. V 10. tednu nosečnosti se začne povečevati masa rdečih krvničk in se povečuje vse do poroda. Pri nosečnicah, ki jemljejo železo, se rdeča celična masa poveča za 30 % ali od 400 do 450 ml, pri tistih, ki pa železa ne jemljejo, naraste le za 18 % oziroma 250 ml. Ker volumen plazme sorazmerno bolj poraste kot masa eritrocitov, se zmanjša odstotek rdečih krvničk (hematokrit). Vrednosti okrog 100 gramov/liter še ne pomenijo sla-

bokrvnosti (anemije). Istočasno se zmanjša afiniteta materinega hemoglobina za kisik, kar olajša prenos kisika plodu skozi maternično – posteljico pregrado. Prednost večjega volumna rdečih krvničk in plazme je boljše prenašanje krvavitve med porodom in po njem. Povprečna izguba krvi med porodom je 300 ml krvi, povečana pa 500 ml in več. V normalni nosečnosti je tudi kar veliko povečanje števila levkocitov normalno. Absolutna vrednost belih krvničk se od začetka nosečnosti zveča s 5.000 na 12.000/mm³ ob robu poroda. Med porodom in neposredno po njem naraste celo do 25 ali 30.000/mm³. Ves čas nosečnosti pa se manjša število trombocitov (v povprečju je zmanjšanje za okrog 20 %). Vrednosti se vrnejo na normalne okrog 6 tednov po porodu. Raven fibrinogena narašča ves čas nosečnosti in s tem povzroča povečano sedimentacijo krvi v normalni nosečnosti. Povečajo se tudi nekateri faktorji strjevanja krvi in te spremembe skupaj z vedno večjim zastojem krvi v spodnjih udih vodijo do povečane nagnjenosti k strjevanju krvi v nosečnosti. To stanje doseže vrh okrog poroda in traja še šest tednov po porodu, ko je nevarnost trombemboličnih pojavov največja. Povečan volumen krvi in vasodilatacija povzročita dobro prekrvljenost in edem sluznice zgornjih dihal, kar povzroča slabo prehodnost nosu, krvavitve in celo spremembe glasu. Minutna ventilacija (dihalni volumen krat

frekvenca dihanja) se poveča za 30 do 40 % – predvsem zaradi povečanega dihalnega volumna ob nespremenjeni frekvenci dihanja. Povečan dihalni volumen omogočata povečan prsni koš in večja potreba po dihanju. Poraba kisika naraste za od 15 do 20 % za pokritje dodatne materine in plodove mase ter povečanega dela dihal in obtočil. 60 do 70 % nosečnic brez pljučne bolezni občuti dispnejo – težko dihanje. Pojavi se že v prvem trimesečju in doseže vrh v tretjem trimesečju. Te spremembe se začnejo zmanjševati dan ali dva po porodu in popolno izzvenijo po 7 tednih.

Spremembe v nosečnosti

Meritev	Spremembe
Frekvenca dihanja	Nespremenjena
Vitalna kapaciteta	Nespremenjena
Inspiracijska kapaciteta	Povečana do 5 %
Dihalni volumen	Povečan za 30 do 40 %
Inspiracijski rezervni volumen	Nespremenjen
Funkcijska rezidualna kapaciteta	Zmanjšana za 20 %
Ekspiracijski rezervni volumen	Zmanjšan za 20 %
Rezidualni volumen	Zmanjšan za 20 %
Celokupna pljučna kapaciteta	Zmanjšana za 5 %

Fizično delo v nosečnosti spremljata pospešeno dihanje in večja poraba kisika. Med porodom boleči popadki povzročijo iste spremembe. Z nosečnostjo povzročene spremembe se začnejo zmanjševati v prvih 24 do 48 urah po porodu in popolnoma izzvenijo po 7 tednih.

V nosečnosti se povečajo tudi ledvice, poveča se njihova teža,



sečevodi se razširijo in podaljšajo; poveča se tudi zastoj urina in s tem možnost infekcije sečil. Glomerularna filtracija v nosečnosti poraste za 50 % in ostane povišana še 20 tednov po porodu. Pretok plazme se poveča za 25 do 50 % v sredini nosečnosti in do poroda le nekoliko upade. Kljub povečanemu delu ledvic di-

ureza (uriniranje) v nosečnosti ne naraste. Pogostejše uriniranje je povezano predvsem s pritiskom povečane maternice. Koncentracija sečnine in kreatinina se zmanjša sorazmerno s povečano glomerularno filtracijo. Vrednosti kreatinina in sečnine na zgornji meji normalnega v nosečnosti lahko že pomenijo odpovedovane delovanje ledvic. Pogosto ti-

ščanje na vodo je zato lahko velik problem nosečnic. Pogoste mikcije se pogosto pojavijo v zgodnji nosečnosti in nato ponovno ob terminu, ko maternica pritiska na sečni mehur. Delavke imajo lahko nevšečnosti na delovnem mestu, ki je oddaljeno od stranišča, ali pri delu, kjer je težko pogosto zapuščanje delovnega mesta.

Jutranje slabosti, ki nato trajajo ves dan, zaprtje, zgaga in spremembe v potrebi po različni hrani so tipične nosečnostne težave. Slabost in bruhanje doživi od 50 do 90 % nosečnic. Te težave so pogostejše pri prvi nosečnosti. Težave se lahko pojavijo kadarkoli v dnevu in se poslabšajo npr. med kuhanjem (različne vonjave) ali ob utrujenosti. Nekatere nosečnice raje hodijo v službo, ker jih delo zamoti, druge pa nikakor ne prenesejo vsakodnevnih zgodnjih poti na delo (prepolni avtobusi, različne vonjave ...) ali obremenjenosti na delu (npr. izpostavljenost smrdelim snovem, vonjavam pri kuhanju, pranju ...). Na splošno psihološki in sociokulturni dejavniki okolja določajo, kako nosečnice prenašajo slabosti in bruhanje in kdaj se bo pojavilo čezmerno bruhanje. Upočasnjeno praznjenje želodca in upočasnjena peristaltika skupaj z relaksacijo spodnje zažemalke požiralnika povzročajo zgago, zaprtje in hemoroide. Še večje težave povzročajo dvojčki ali velik plod, ki pritisnejo želodec še višje in pritiskajo na organe v zgornjem delu trebuha.

Nosečnice v prvih treh mesecih nosečnosti pogosto spremljajo

tudi subjektivni problemi, kot so utrujenost, zaspanost, glavoboli, zato naj ne bi opravljale nadur in nočnega dela. Težava je lahko tudi povečan obseg telesa (uporaba osebne varovalne opreme, delo v utesnjenem delovnem prostoru, delo z rokami ...) in slabše ravnotežje (drseča, mokra tla).

Druge možne težave, ki jih pogosto tudi povezujemo z nosečnostjo, so lahko tudi konstipacija (zaprtost), dispetične (prebavne) težave, sindrom karpalnega kanala (utesnitev v zapestnem prehodu) itd.

lahko vodi v preobremenjenost lumbodorzalnih mišic. Pojavi se ledvena bolečina, ki jo dodatno vzdržujejo vezivne spremembe na sklepih medeničnega obroča. Nosečnice v poznejšem obdobju nosečnosti zato pogosto pestijo bolečine v križu in pelvičnih sklepih. Vzroka za tovrstne težave sta predvsem zmeščanje obsklepnih ligamentov zaradi retence tekočine, povzročene s steroidi, in povečane vaskularnosti v vseh mehkih tkivih ter sprememb drža med nosečnostjo. Pri teh težavah so posebno neugodna delovna

ca mora sedeti daleč nazaj, prav do naslonjala, tako da bodo hrbet in noge imeli oporo. Stopala naj se cela dotikajo tal. Pri pravilnem stoječem položaju mora nosečnica zadnjico potegniti naprej in hrbet vzravhati, ramena pa potisne nazaj.

Naraščajoč pelvični pritisk zaradi večanja maternice postopoma obstruira venski dotok in lahko vodi do hemoroidov in krčnih žil spodnjih ekstremitet. Stanje poslabša delo, kjer je treba veliko stati ali sedeti.



Celotna telesna masa narašča povprečno 1 kg/mesec v prvih treh mesecih nosečnosti in nato po 5 kg v drugi in zadnji tretjini nosečnosti in je tako idealen prirastek mase med 12 in 13 kg.

V nosečnosti se zaradi hormonskih sprememb poveča pigmentacija kože, tudi obarvanost obraza, koža je tudi bolj občutljiva na UV-sevanje.

Porast telesne mase in povečana maternica (njena masa naraste s 70 g do povprečno 1.100 g in njena prostornina z 10 ml do skupno okrog 5 litrov) spremeni težišče telesa. Ker prevlada sprednja polovica telesa, nosečnica kompenzira spremembo s povečano lumbalno lordozo, kar

mesta, ki zahtevajo veliko stanja, dvigovanje težjih bremen in neugodne položaje telesa.

Nosečnice so najbolj ogrožene v tretjem trimesečju, saj je plod takrat že dosegel dvojno velikost. Bolečine v križu so vse večje, saj zaradi večjega trebuha nosečnice dvigujejo stvari, ki so bolj odmaknjene (daljša ročica: ženska, ki ni noseča in dvigne maso 4,5 kg, ima silo na križ 295 N, nosečnica pa pri dvigovanju enake teže kar 680 N, zato nastajajo bolečine). Pravilno oziroma ustrezno držo najde nosečnica tako, da stopi z nogami narazen za širino svojih bokov, povleče lopatice skupaj, potisne medenico rahlo naprej in napne trebušne mišice. Nosečni-

Telesno počutje po trimesečjih

- Prvo trimesečje: utrujenost, slabost in bruhanje, zaprtje, pogosto praznjenje mehurja, poželenje po nekaterih jedeh, odpor do drugih, spremembe dojk, omedlevica in vrtoglavica, napihnjen trebuh ...
- Drugo trimesečje: več energije, manj pogosto praznjenje mehurja, zapeka, zgaga, slaba prebava, napenjanje, omedlevica, vrtoglavica, dojke se še povečujejo, zamašen nos, občasne krvavitve iz nosu, povečan tek, rahlo otekanje stopal, gležnjev, obraza in rok, lahko se pojavijo krčne žile in/ali hemoroidi ...
- Tretje trimesečje: zmanjkuje sape, utrujenost, čeprav nekatere nosečnice tik pred koncem nosečnosti zajame nov val energije, težja gibljivost, pogosto uriniranje, posebej v primeru, ko glava že vstopi v porodni kanal, nespečnost ...

Povzetek značilnosti nosečnosti, ki vplivajo na delazmožnost noseče delavke

Značilnosti nosečnosti	Negativni vplivi dela
Jutranja slabost	<ul style="list-style-type: none"> Jutranja izmena Izpostavljenost smrdečim snovem
Bolečine v križu	<ul style="list-style-type: none"> Stoječe delo Dvigovanje bremen Neugoden položaj telesa
Krčne žile nog	<ul style="list-style-type: none"> Stoječe delo Stalno sedeče delo
Pogosto tiščanje na vodo	<ul style="list-style-type: none"> Težave pri zapuščanju del. mesta Velika oddaljenost od stranišča
Povečan obseg telesa	<ul style="list-style-type: none"> Uporaba zaščitne obleke Delo v utesnjenem prostoru Delo z rokami
Utrujenost	<ul style="list-style-type: none"> Nadurno delo Večerno in nočno delo
Ravnotežje	<ul style="list-style-type: none"> Drseča ali mokra tla
Udobje	<ul style="list-style-type: none"> Delo na utesnjujočem delovnem mestu

Za večino žensk, ki se odločajo za materinstvo, nosečnost nikakor ni ne ovira in ne bolezen, ampak normalen del življenja. Zato je nadaljevanje dela v času nosečnosti za mnoge popolnoma sprejemljivo in mnogokrat tudi neizbežno dejstvo zaradi finančne preskrbljenosti. Pri težkem fizičnem delu pa obstajajo nekatere težave, ki jih je treba upoštevati:

- nevarnost, nastala zaradi zmanjšane pretoka krvi do maternice (ker je kri preusmerjena v aktivne mišice fizično aktivne matere, plod med fizično aktivnostjo ne dobi dovolj kisika);
- možnost hipertermije – pregretje ploda –, ki je povezana s povečano notranjo telesno temperaturo matere med daljšo aerobno aktivnostjo ali delom

pri previsoki temperaturi. Kronično pregrevanje ploda lahko povzroči okvare centralnega živčnega sistema;

- zmanjšana količina ogljikovih hidratov, kot jih plod potrebuje – organizem matere uporablja več ogljikovih hidratov kot gorivo za fizično aktivnost;
- povečana možnost splava ali zgodnjega rojstva.

Osnovni epidemiološki podatki za Slovenijo

Normalen izhod nosečnosti pomeni rojstvo zdravega otroka. Okrog 15 do 20 % t. i. neproblematičnih spočetij se konča s spon-tanim splavom. V 2 do 3 % rojenih otrok so zabeležena različne okvare. Okrog 20 % teh okvar je

posledica dednosti, 10 % okvar novorojenčkov botruje okolje, za 70 % okvar pa vzroka še vedno ne poznamo. Na vprašanje, kolikšen je pri tem delež delovnega okolja, prav tako nimamo pravega odgovora, kljub temu pa lahko z gotovostjo trdimo, da so vzroki delovnega okolja zapostavljeni. Obvladovanje obolevnosti v nosečnosti ima dolgoročno velik vpliv na zdravje populacije, saj zdrava nosečnost in najzgodnejše otroštvo zmanjšujeta celo tveganje za bolezni v odrasli dobi, kot sta zvišan krvni tlak in sladkorna bolezen. Povprečna starost matere ob rojstvu otroka je v zadnjih desetih letih zrasla za več kot dve leti in je dosegla že 30 let. Višja starost mater pa je povezana z večjim številom zapletov v nosečnosti.

Pri normalno potekajoči nosečnosti ima nosečnica pravico do desetih preventivnih pregledov in dveh ultrazvočnih preiskav. Brez pregleda je bilo v obdobju 2005/07 manj kot pol odstotka nosečnic. Delež nosečnic, ki opravijo presejalni test za odkrivanje kromosomskih anomalij, raste in ga opravi že več kot dve tretjini nosečnic, tistih, starejših od 35 let (ko je test brezplačen) pa že okrog 80 %. Kar 40 % nosečnic je v času nosečnosti pridobilo več kot 15 kg telesne mase, največ mlajše. V nosečnosti je kadila vsaka deseta porodnica, še pred nekaj leti pa je bila pasivnemu kajenju izpostavljena več kot vsaka četrta nosečnica. Približno 6 % nosečnic je v zadnjem letu nekajkrat tedensko ali pogosteje uživalo al-

koholne pijače. Število spontanah splavov ali drugih patoloških oblik nosečnosti, ki se končajo s smrtjo zarodka, v primerjavi s porodi raste (v obdobju 2005/07 smo jih za beležili 153/1000 porodov). Skoraj 93 % živorojenih otrok v tem obdobju je bilo donošenih in le 0,6 % rojenih pred 28. tednom nosečnosti. S porodno težo pod 2500 gramov je bilo rojenih 6 % otrok. Stopnja perinatalne umrljivosti je bila nižja od povprečja EU. Stopnja maternalne umrljivosti je bila v letih 2003/05 9,4/100.000 živorojenih otrok. Med vzroki prevladujejo duševne bolezni v povezavi z nosečnostjo in poporodnim obdobjem, porodne in poporodne krvavitve, kronična in maligna obolenja ter v zadnjih letih hipertenzivne bolezni v nosečnosti. Ti podatki kažejo, da je stopnja maternalne umrljivosti sicer primerljiva z rezultati razvitega sveta, a na tem področju še precej zaostajamo za najuspešnejšimi državami.

V Sloveniji po najbolj osnovnih kazalnikih izida nosečnosti ne odstopamo pomembneje od stanja v razvitih državah. Delež živorojenih otrok z nizko porodno težo (pod 2500 g) je v prvem desetletju tega tisočletja okrog 6 % (med 5,7 in 6,3 %; v članicah EU je povprečje 7 %). Mrtvorojenost se je v prvem desetletju tega tisočletja v Sloveniji gibala med 3,6 in 6,1 mrtvorojenih na 1000 rojstev (povprečje EU je 4,0 do 4,5). Perinatalna umrljivost otrok, težjih od 1000 g, je bila v teh letih v Sloveniji med 3,5 in 5,2 na 1000 rojstev (povprečje EU je bilo 5,6 do 6,8 na 1000 rojstev).

Bolniški stalež v času nosečnosti

1	Skupina MKB	Primeri	Dnevi	% BS	IO	IF	IT
2	Nosečnost, porod, popor. obd.	13419	737005	0,53	1,9	3,5	54,8
4	Skupaj vse diagnoze (ženske)	434598	6667205	4,80	17,5	114,3	15,3

Primeri, izgubljeni koledarski dnevi ter indeksi bolniškega staleža po skupinah bolezni za ženske leta 2010 (Vir: IVZ)

IF je število primerov (oseb) odsotnosti z dela na 100 aktivnih zavarovancev (v enem letu) (Slovenija 2010 ženske – 114,3).

IT je povprečno trajanje ene odsotnosti (Slovenija 2010 ženske – 15,3).

IO je srednje trajanje odsotnosti z dela na enega aktivnega zavarovanca (Slovenija 2010 ženske – 17,5).

% BS je dnevni odstotek izostanka z dela (Slovenija 2010 ženske – 4,80).

Delež primerov bolniškega staleža zaradi nosečnosti (proti vsem primerom bolniškega staleža žensk) je v obdobju zadnjih 10 let v rahlem porastu (2,6 % leta 2011 in 3,1 % leta 2010), prav tako pa tudi delež izgubljenih delovnih dni, ki je bil leta 2001 10,1 in leta 2010 11,0. Ugotavljamo, da je z leti IF (število primerov) naraščal (s 3,03 na 3,53) in indeks teže (povprečno trajanje) padal (s 63,73 na 54,77).



Stopnja primerov bolniškega staleža, povezanega z nosečnostjo, se v zadnjih letih ni bistveno spremenila.

V raziskavi v slovenskem prostoru leta 2003 je bilo ugotovljeno, da je dnevni odstotek izostanka z dela zaradi bolniškega staleža naraščal ves čas od prvega tedna nosečnosti, ko je znašal v povprečju 3,4 %, do 30. tedna nosečnosti, ko je bilo v povprečju odsotnih z dela 49,6 % vseh zaposlenih nosečnic. Najvišja dosežena vrednost je bila na 207. dan nosečnosti, in sicer 49,8 %. Od tega dne dalje je dnevni izostanek z dela zaradi bolniškega staleža do konca opazovanega obdobja upadal in je znašal v 36. tednu nosečnosti v povprečju le še 27,5 %.

Povprečno je vsaka ženska v času nosečnosti zaradi bolniškega staleža odsotna 79,4 dneva, minimum je nič dni in maksimum 252 dni, mediana pa 56 dni. Med 12.935 nosečnicami leta 2003 jih 3116 ali 24,1 % v nosečnosti nikoli ni bilo v bolniškem staležu, 9819 ali 75,9 % pa jih je bilo v staležu vsaj en dan. Več kot 30 dni jih je

bilo v staležu 7463 ali 57,7 % zaposlenih nosečnic, več kot 90 dni pa 5300 oziroma 41 %. Če upoštevamo samo tiste, ki so bile v času nosečnosti v bolniškem staležu, je bila njihova povprečna odsotnost z dela 104,7 dneva.

Zaposlene nosečnice glede na skupno število dni odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža v nosečnosti

Odsotnost z dela	Delež (%)
0 dni	24,1
Od 1 do 7 dni	5,4
Od 8 do 30 dni	11,6
Od 31 do 90 dni	16,2
Več kot 90 dni	40,6
Skupaj	100,0

Med vzroki za bolniško odsotnost je v povprečju med celotno nosečnostjo izrazito prevladoval bolniški stalež zaradi bolezni in stanj, povezanih z nosečnostjo, ki je predstavljal 87,1 % vseh primerov. Najpogosteje zabeležena diagnoza razloga za stalež je bila »grozeč splav« (7,8 %), sledijo druge okužbe v nosečnosti (6,3 %), grozeč prezgodnji porod (5,2 %), edemi brez hipertenzije in proteinurije (4,9 %) in anemija zaradi pomanjkanja železa (4,4 %). Pogosto je bilo »stanje, povezano z nosečnostjo, in druga stanja, povezana z nosečnostjo«. V okviru takih neopredeljenih diagnoz so potencialno lahko tudi primeri, ko ne gre za neko ugotovljeno bolezensko stanje, pač pa le za pritožbo oziroma oceno same nosečnice, da ne zmore opravljati svojega dela, ali za druge vzroke,

povezane z delom oziroma razmerami na delovnem mestu, ki bi se praviloma morali reševati na drugačen način, preko uresničevanja določil ustrezne delovne zakonodaje. V nosečnosti je porastel tudi bolniški stalež zaradi bolezni, ki niso neposredno povezane z nosečnostjo. Po eni strani gre za večjo biološko dojemljivost nosečnic za nekatera obolenja, po drugi strani pa tudi, da grede ženske, ko so noseče, pogosteje in prej v bolniški stalež zaradi stanj, zaradi katerih sicer ne bi vedno šle. Tako se npr. ob okužbi zgornjih dihal v nosečnosti odločijo za bolniško, medtem ko bi, če ne bi bile noseče, ob podobnih težavah hodile na delo. K temu lahko pripomore tudi bolj zaščitniška vloga zdravnikov v teh situacijah, ko noseči ženski prej priporočajo in odobrijo bolniški stalež kot nenoseči. Glede na to, da je po podatkih iz literature približno 15 % nosečnosti visoko tveganih, bi lahko sklepali, da je bolniški stalež v nosečnosti v Sloveniji razmeroma pogost tudi pri manj resnih bolezenskih stanjih. Seveda je pri številnih stanjih, ki so v nosečnosti pogosta in nekatera posledica celo samih fizioloških sprememb v nosečnosti in neposredno sicer ne ogrožajo izida nosečnosti, bolniški stalež lahko povsem upravičen. Marsikatero od teh stanj pomembno vpliva na počutje in delazmožnost nosečnice, kot npr. bruhanje ali bolečine v križu in medenici. Pri številnih boleznih oziroma stanjih, ki se pojavijo v nosečnosti, imajo verjetno po-

membno vlogo pri odločitvi za bolniški stalež tudi drugi dejavniki, kot so osebne značilnosti nosečnice in njena reproduktivna anamneza ter delovne razmere.

Zakonodaja

Nosečnica potrebuje več počitka in razbremenitev od težjih delovnih obveznosti, še posebno proti koncu nosečnosti. Z namenom, da se prepreči poslabšanje zdravja nosečih žensk, so številne razvite države uvedle različne vrste socialnih pravic, povezanih z nosečnostjo.

Zakon o delovnih razmerjih v 187. členu predpisuje, da imajo nosečnice zaradi nosečnosti in starševstva pravico do posebnega varstva v delovnem okolju. V primeru spora z uveljavljanjem posebnega varstva zaradi nosečnosti in starševstva po tem zakonu je dokazno breme na strani delodajalca. Delodajalec mora delavcem omogočiti lažje usklajevanje družinskih in poklicnih obveznosti. 188. člen govori o varstvu podatkov v zvezi z nosečnostjo in pripisuje, da v času trajanja delovnega razmerja delodajalec ne sme zahtevati ali iskati kakršnihkoli podatkov o nosečnosti delavke, razen če to sama dovoli zaradi uveljavljanja pravic v času nosečnosti.

V 189. členu prepoveduje opravljanje del v času nosečnosti in v času dojenja:

- ne sme opravljati del, ki bi lahko ogrozila njeno zdravje ali zdravje otroka zaradi izpostavljenosti dejavnikom tveganja ali delovnim razmeram, ki se določijo z

- izvršnim predpisom;
 - če opravlja delo, pri katerem je izpostavljena dejavnikom tveganja, postopkom in delovnim razmeram, ki se podrobneje določijo z izvršnim predpisom, mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe z začasno prilagoditvijo delovnih razmer ali prilagoditvijo delovnega časa, če iz ocene tveganja izhaja nevarnost za njeno zdravje in zdravje otroka;
 - če opravlja delo po prvem ali drugem odstavku tega člena, pa se z začasno prilagoditvijo delovnih razmer ali prilagoditvijo delovnega časa ni mogoče izogniti nevarnosti za zdravje delavke ali zdravje otroka, mora delodajalec zagotoviti delavki opravljanje drugega ustreznega dela in plačo, kot bi opravljala svoje delo, če je to zanjo ugodnejše;
 - če delodajalec delavki ne zagotovi drugega ustreznega dela po prejšnjem odstavku, ji mora v času, ko je delavka iz tega razloga odsotna z dela, zagotoviti nadomestilo plače v skladu s 1., 2., 7. in 9. odstavkom 137. člena tega zakona;
 - izvršni predpis, v katerem se podrobneje določijo dejavniki tveganja in delovne razmere iz prvega odstavka tega člena, ter dejavniki tveganja, postopki in delovne razmere iz drugega odstavka tega člena, izda minister, pristojen za delo, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.
190. člen predpisuje, da delavka v času nosečnosti in še eno leto po



porodu oziroma ves čas, ko doji otroka, ne sme opravljati nadurnega ali nočnega dela, če iz ocene tveganja zaradi takega dela izhaja nevarnost za njeno zdravje ali zdravje otroka.

Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, in doječih delavk natančneje opredeljuje varovanje nosečih delavk. Za namen tega pravilnika je noseča delavka vsaka noseča delavka, ki o svojem stanju z zdravniškim potrdilom obvesti delodajalca; nosečnost se šteje od časa seznanitve delodajalca z nosečnostjo do poroda. Delavka, ki je pred kratkim rodila, ki je rodila manj kot pred 12 meseci in ki o svojem stanju z zdravniškim potrdilom obvesti delodajalca, in doječa delavka, ki o svojem stanju z zdravniškim potrdilom obvesti delodajalca.

Odločitev o tem, ali bo delodajalcu povedala o svoji nosečnosti ali ne, je odvisna od nosečnice. Vedeti pa moramo, da nosečnico le tako lahko delodajalec zaščiti

pred škodljivimi vplivi delovnega okolja oziroma ji zagotovi ustrežnejšo delo. Svetujemo, da nosečnica to stori čim prej, saj je plod v zgodnjem obdobju nosečnosti najbolj občutljiv na škodljive dejavnike okolja. Če tega podatka delodajalec nima, ne more vplivati na ustrezno ureditev delovnega okolja. Bojazen, da bi zaradi te informacije izgubila delo, mora biti odveč, kajti zakonodaja prepoveduje odpuščanje nosečih delavk. Pravno varstvo pred odpovedjo velja tudi, če delodajalec ob izreku odpovedi ne ve za delavkino nosečnost, a ga ta takoj po tem obvesti o nosečnosti in to dokaže z ustreznim potrdilom ginekologa. Če bo delodajalec ob predložitvi potrdila o nosečnosti ugotovil, da v oceni tveganja ni dejavnikov, ki bi lahko škodljivo vplivali na zdravje nosečnice in zdravje njenega ploda, mora pripraviti in podpisati izjavo, v kateri bo to zapisano. Če pa take nevarnosti izhajajo iz ocene tveganja, mora delodajalec takoj ukrepati in nosečnico o tem nemudoma obvestiti. Posebne ukrepe, kot npr. prilagoditev delovnih razmer, delovnega časa izvede delodajalec s sodelovanjem pooblaščenega zdravnika. Če se ogrožajočim dejavnikom in tveganjem za zdravje nosečnice ali zdravje ploda ni mogoče izogniti, mora delodajalec zagotoviti drugo ustrezno delo in šele v primeru, da tudi to ni mogoče, lahko ostane nosečnica doma (na čakanju). Delodajalec mora za vse te delavke v okviru ocene tveganja

oceniti vrsto, stopnjo in trajanje izpostavljenosti, oceniti vrsto in stopnjo tveganja za poškodbe in zdravstvene okvare in določiti ter izvesti ustrezne varnostne ukrepe. V oceni tveganja se posebej preveri vpliv nočnega in nadurnega dela za zdravje delavke in otroka v času, ko je delavka noseča in še eno leto po porodu oziroma ves čas, ko doji otroka. Oceno tveganja mora delodajalec obnavljati in dopolnjevati (ter o tem obveščati delavke) pri vsaki spremembi dejavnikov, ki škodljivo vplivajo na zdravje delavke in otroka.

Delodajalec mora (v sodelovanju s pooblaščenim zdravnikom) ukrepe izvesti z dnem, ko ga delavka z zdravniškim obvestilom ginekologa obvesti. Na zahtevo delavke presoja ustreznost ukrepov posebna zdravniška komisija, določena v pravilniku o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, in o tem obvesti tudi inšpekcijo za delo. Dokler pa ženska z zdravniškim potrdilom ne seznanj delodajalca s svojo nosečnostjo, ta ni dolžan storiti za njeno zdravje ničesar drugega kot za druge zaposlene.

Noseča delavka ne sme biti izpostavljena:

- a) fizikalnim dejavnikom – hiperbarični atmosferi (potapljanje, zaprti prostori pod pritiskom) in ionizirajočim sevanjem,
- b) biološkimi dejavnikom: tokso plazmozi in virusu rdečk (razen če je bila cepljena proti rdečkam),
- c) kemičnim dejavnikom – snovem, ki so označene z naslednjimi standardnimi opozoril-



nimi oznakami: R 61 (snovi, ki lahko škodujejo nerojenemu otroku), R 63 (možna nevarnost nerojenemu otroku), svincu in njegovim spojinam, ki se lahko absorbirajo v telesu. (V preteklosti je nenadzorovana izpostavljenost svincu pogosto povzročala nezaželene prekinitve nosečnosti, mrtvorojenost in neplodnost; dokazane so možne povezave izpostavljenosti nizkim vrednostim svinca v okolju in nekoliko zmanjšano intelektualno zmogljivostjo otroka. Svinec prehaja tudi v materino mleko. Svetuje se, da ženske, izpostavljene svincu, ne bi smele imeti v krvi več kot 25 mikrogramov svinca na 100 mililitra krvi. S tem naj bi preprečili okvaro ploda v tednih, ko delavka še ne ve, da je noseča. Ko pa je nosečnost ugotovljena, naj delavka ne bi bila več izpostavljena svincu.)

d) delovnim razmeram – rudarskim delom pod zemljo.

Doječa delavka in delavka, ki je pred kratkim rodila, ne sme biti izpostavljena:

- a) fizikalnim dejavnikom – odprtim virom ionizirajočih sevanj,
- b) kemičnim dejavnikom – snovem, ki so označene z naslednjimi opozorilnimi oznakami: R 64 (lahko škoduje zdravju dojenčka preko materinega mleka), svincu in njegovim spojinam, ki se lahko absorbirajo v telo,
- c) delovnim razmeram – rudarskim delom pod zemljo.

Prepoved izpostavljenosti glede na oceno tveganja:

Noseča delavka, delavka, ki je pred kratkim rodila, in doječa delavka ne sme biti izpostavljena naslednjim dejavnikom, če iz ocene tveganja izhaja tveganje za zdravje delavke in otroka.

A) Fizikalni dejavniki:

- hrup nad 80 dBA,
- neionizirno sevanje, ki lahko povzroči škodo na plodu,
- splošne vibracije nizkih frekvenc,
- vibracije, ki se prenašajo direktno na trebuh,
- udarci, nenadni premiki,
- ekstremni mraz ali vročina.

B) Biološki dejavniki:

Virusom:

- herpesvirusi – CMV, HSV, VZV,
- parvovirus B19,
- virus ošpic,
- enterovirusi: virus Coxackie B, echovirus, poliovirus,
- virus HIV 1, HIV 2,
- virus limfocitnega horiomenigitisa,

- virus hepatitisa B in hepatitisa C,
- virus vakcinacije,
- virus črnih koz,
- adenovirus,
- virus zahodnega konjskega encefalomyelitisa,
- virus venezuelskega encefalomyelitisa.

Bakterijam:

- Treponema pallidum,
- Mycobacterium tuberculosis,
- Lysteria monocytogenes,
- Campylobacter fetus,
- Salmonella thyphosa.

Protozojem:

- Plasmodium spp.,
- Tripanosoma curzi

in vsem ostalim biološkim dejavnikom, ki so v 2., 3. in 4. skupini Pravilnika o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu (priloga III), Ur. l. RS, št. 4/02, ki lahko škodujejo noseči delavki in nerojenemu otroku.

C) Kemičnim dejavnikom:

a) Snovem, ki so označene z naslednjimi standardnimi opozorilnimi oznakami:

- R40 – možen rakotvorni učinek,
- R 45 – lahko povzroči raka,
- R 46 – lahko povzroči dedne genetske okvare,
- R 48 – nevarnost hudih okvar zdravja pri dolgotrajnejši izpostavljenosti,
- R 49 – pri vdihavanju lahko povzroči raka.

b) Proizvodnim procesom:

- proizvodnja auramina,
- ki vključujejo izpostavljenost aromatskim policikličnim ogljikovodikom, prisotnim v premogovih sajah, katranu, smoli dimu ali prahu,
- ki vključujejo izpostavljenost prahu, dimu in aerosolom, ki nastajajo pri praženju in elektrolitskem prečiščevanju baker-nikljevih talin,
- močno kisliniskim postopkom

pridobivanja izopropilalkohola.

c) Živemu srebru in živosrebrnim spojinam: organske živosrebrne spojine imajo lahko škodljive učinke na plod – intrauterina retardacija rasti, motnje v razvoju živčevja; povzročajo lahko tudi zastrupitev matere. Za anorganske spojine živega srebra niso dokazali učinkov na plod.

d) Zdravilom proti mitozii – v telo lahko pridejo preko dihal ali kože in delujejo mutageno. Posebej je treba oceniti tveganje v fazah priprave zdravila (farmacevti in medicinske sestre), dajanje zdravila in odstranitev odpadkov (kemijskih in človeških).

e) Ogljikovemu monoksidu – prehaja skozi posteljico, povzroči pri plodu pomanjkanje kisika in s tem okvaro ploda.

f) Kemičnim dejavnikom z znano in nevarno absorpcijo preko kože.

D) Delovnim razmeram:

- premeščanju bremen, težjih od 5 kg,
- delom, ki se opravljajo v izrazito nefiziološkem položaju telesa,
- službenim potovanjem,
- delom z velikimi psihičnimi obremenitvami, ki lahko škodujejo plodu.

E) Organizaciji dela:

- nočno delo,
- nadurno delo.

Noseča delavka, delavka, ki je pred kratkim rodila, in doječa delavka ne sme opravljati tudi drugih del,



Specifični učinki delovnega okolja, ki lahko prizadenejo reprodukcijo

Vpliv na Dejavnik	na spermije 1*	na spermije 2*	menstrualni ciklus	plodnost	izhod nosečnosti 3*	izhod nosečnosti 4*	izhod nosečnosti 5*
IO-sevanje	+	+		+	+		+
Mikrovalovno sevanje	+	+	+			+	
Vibracije			+				
Etilen oksid					+		
Formaldehid			+		+		
Org. topila			+		+		+
PCB					+		+
Vinil klorid					+		+
Kadmij	+				+		+
Mangan					+		
Svinec					+	+	+
Živo srebro			+		+	+	+

1* – koncentracija; 2* – morfologija; 3* – spontani splav; 4* – nizka porodna teža; 5* – malformacije

če iz ocene tveganja izhaja tvegane za zdravje delavke in otroka.

Delavka ima pravico do plačane odsotnosti z dela za čas tistih preventivnih pregledov v zvezi z nosečnostjo, porodom in dojenjem, ki jih ni mogoče opraviti zunaj rednega delovnega časa.

Takoj ko delavka delodajalcu sporoči, da je noseča, mora delodajalec preveriti oceno tveganja njenega konkretnega delovnega okolja in ugotoviti, ali obstaja kakršnokoli tveganje okvare zdravja delavke ali ploda. Ugotoviti mora, ali je noseča delavka izpostavljena ter pogostost in trajanje izpostavitve in na podlagi tega pripraviti in podpisati izjavo, da na tem delovnem mesu ni znanih škodljivosti za delavko in plod. Če pa ugotovi, da obstaja kakršnokoli tveganje za nosečo delavko ali plod, jo mora takoj obvestiti in ji sporočiti nameravane aktivnosti za odpravo ugotovljenih tveganj – škodljivosti in obremenitev.

Odpravljanje tveganj izvaja v treh korakih:

- **1. korak** – prilagoditev delovnih razmer in/ali urnika dela; če to ni uspešno, sledi
- **2. korak** – zagotovitev drugega ustreznega dela – delovnega okolja; če to ni uspešno, sledi
- **3. korak** – predlog, da ostane delavka doma.

Pooblaščeni zdravnik medicine dela delodajalcu svetuje izvajanje ustrezne politike za zdravje, varnost in dobro počutje za nosečnice in ženske v poporodnem obdobju:

- opredeliti tveganje in ga zmanjšati do največje možne mere,
- opredeliti ogrožene skupine,
- zagotoviti informacije,
- individualno spremljanje zdravja (preventivno svetovanje).

Pooblaščeni zdravnik medicine dela svetuje za odpravo z delom povezanih tveganj in nevarnosti (ocena tveganja, svetovanje glede potrebnih ukrepov ...) in za organizacijo dela na primeren in ne

tvegan način (uporaba ustreznih strategij za odpravo tveganj, začasna sprememba ureditve dela, delovnega časa, začasna premostitev na drugo delo ...).

Prav tako lahko pokliče nosečo delavko na preventivno svetovanje (ugotavljanje individualnih obremenitev in sposobnosti za delo ter priprava individualnega načrta dela in zaposlitve). Posebno pozornost posvetimo nosečnici, kjer ugotavljamo večje tveganje ali rizično (zaradi kateregakoli vzroka) nosečnost (odsotnost z dela in vračanje).

Seznam splošnih obremenitev in škodljivosti:

- fizični udarci (vključujoč direktni udarec v trebuh) – npr. varuhinje v vrtcu (tveganje prezgodnjega poroda ali nizke porodne teže otroka);
- vibracije – za celo telo, npr. poklicne vožnje terenskih vozil (vibracije nizkih frekvenc – tveganje prezgodnjega poroda ali nizke porodne teže otroka);



- dvigovanje bremen – npr. delo medicinske sestre ali prodajalke v živilski trgovini (posebej po 28. tednu nosečnosti, ko se zaradi hormonskih sprememb zmehčajo vezi in ko je ravnotežje nosečnic moteno ali po rojstvu npr. s carskim rezom ali če so rodile pred kratkim); nosečnica lahko dviguje bremena do 5 kg (reorganizacija dela, šola pravilnega dvigovanja);
- hrup – npr. delo v proizvodnji tekstilij ali delo v prometu (hrup preko 80 dBA lahko povzroči zvišanje krvnega tlaka, vazokonstrikcijo (tudi a. uterine) in povečuje utrujenost, kar ogroža nosečnico in njen plod);
- prevelika toplota ali mraz – npr. delo likarice ali delo ob industrijskih pečeh (nosečnice slabše prenašajo toplotne obremenitve – v vročini lahko omedlijo ali doživijo toplotni udar; v vročini je lahko moteno dojenje zaradi pomanjkanja tekočine);
- gibi in položaji, ki nastopajo nenadno ali so posebno utrujajoči – npr. delo v kmetijstvu; težave z delom na višini, v tesnih delovnih prostorih; priročnost, gibčnost, koordinacija, hitrost gibanja, doseg in ravnotežje so omejeni in nevarnost nezgod se poveča; treba je prilagoditi delovna mesta in naloge nosečnici, da bi zmanjšali neugodne položaje in možnosti okvar;
- ionizirno sevanje – npr. delo stevardes na letalih, zdravnic in RTG-tehnic (škodljivost za plod; če dela z radioaktivnimi tekočinami ali odpadki, lahko pride do izpostavljenosti ploda preko prebavil ali kože matere in nato preko posteljice v plod oziroma z mlekom v otroka);
- neionizirno sevanje – velika izpostavljenost radijskim EM-valovom lahko povzroči okvare z višanjem telesne temperature; delo z zaslonsko opremo se ne šteje kot nevarno za zdravje;
- prevelike psihične ali fizične obremenitve: policistka, zdravnica, medicinska sestra (organizacija dela – podaljšan delovnik, prevelike zahteve v delovnem okolju – stres, delo na višini, lestvi, tempo in ritem dela, možnost počitka med delom); če je možno, naj delavka sama organizira svoje delo, zagotoviti je treba dodatne odmore;
- biološki agensi (virusi, bakterije ...) – npr. delo z ljudmi (zdravnice, medicinske sestre, delo z

zemljo), biološki dejavniki lahko prizadenejo nerojenega otroka, če se mati okuži med nosečnostjo, infekt se lahko prenese preko posteljice, otrok se lahko okuži med porodom ali po njem preko mleka ali v tesnem kontaktu z materjo; čistost delovnega okolja, preveriti cepilni status;

- kemikalije (kancerogene snovi, živo srebro, citostatiki, ogljikov monoksid ...) – npr. delo v laboratoriju.

Razprava

Raziskovalci ugotavljajo, da bolniški stalež v nosečnosti ni na preprost način odvisen samo od bolezni v nosečnosti. Kot enega od pomembnih dejavnikov vidijo tudi spremenjen odnos žensk, posebno mlajših, do nosečnosti in njenih naravnih posledic. Ugotavljajo, da na bolniški stalež vpliva tudi prilagajanje nosečnic obstoječim možnostim in pravicam, pa tudi delovno mesto in najširše delovno okolje. K visokemu bolniškemu staležu prav gotovo prispeva visoka stopnja zaposlenosti slovenskih žensk, pa tudi želja, da ostanejo tudi po rojstvu zaposlene oziroma da se vrnejo na delo čim prej po končanem porodniškem dopustu, majhna možnost fleksibilnejših oblik zaposlitve in dejstvo, ki ni zanemarljivo, da marsikdaj delodajalec celo spodbuja nosečnico, naj ostane doma (bolniški stalež na breme ZZS, nepripravljenost prilagoditve delovnega okolja oziroma oblikovanja ustreznega dela ...).

Poleg tega zagotovo prispeva k visokemu bolniškemu staležu tudi vedno večja povprečna starost porodnic in tudi dejstvo, da so obremenitve žensk marsikdaj, tudi v času nosečnosti, poleg službe tudi doma nespremenjene (gospodinjstvo, otroci).

Študija o nosečnicah na delovnih mestih, opravljena leta 2011 na Irskem, ugotavlja, da sta dve tretjine nosečnic zaposleni, med tistimi, ki so noseče prvič, pa je zaposlenih celo 80 %. Med njimi je 21 % žensk navajalo nepošten odnos na delovnem mestu. Najpogosteje so navajale neustrezno obliko in količino dela (12 %), izgubo dodatkov k plači in možnosti napredovanja (10 %), neustrezne verbalne opazke sodelavcev in nadrejenih (8 %), neustrezne kritike na račun izpolnjevanja nalog (4 %) in grožnje o izgubi zaposlitve (1 %). 32 odstotkov jih je navajalo probleme, povezane s porodniškim dopustom. Več nezadovoljstva so navajale nosečnice, zaposlene kot trgovke in »ročne« delavke, predvsem mlajše in tiste, ki so že bile noseče. Manj nezadovoljstva je bilo med nosečnicami, zaposlenimi v manjših podjetjih (do 10 zaposlenih). Le 13 % nosečnic je navajalo slabše zdravje zaradi obremenitev na delovnem mestu. Med njimi so kot najpogosteje navajale stres in živčnost na delovnem mestu (skoraj polovica), druge psihične težave v 26 %, utrujenost oziroma izčrpanost v 24 % in neprimeren obseg delovnih nalog (dolgotrajno stanje na nogah, dolgotrajna potovanja,

premalo odmorov, nočne izmene) v 12 odstotkih. Več pritožb je prihajajo od nosečnic z manjšo fleksibilnostjo delovnega časa. Glede na to so priporočali določene ukrepe:

- bolj fleksibilen delovni čas;
- izobraževanje predvsem mlajših nosečnic o njihovih pravicah;
- sektorsko specifično izobraževanje;
- kot dejavnik tveganja upoštevati tudi povsem splošne probleme, kot so utrujenost, dolgotrajno sedenje ali stanje ...

Med delovnimi obremenitvami in patološko nosečnostjo ugotavljajo nekatere pomembne povezave:

- 20 % prezgodnjih porodov je povzročenih zaradi obremenitev na delovnem mestu, ki vodi do izčrpanosti,
- prezgodnji porod je bolj verjeten pri nosečnicah, ki so delale več kot 42 ur na teden, pri delu stale več kot 6 ur na dan in imele nizko raven zadovoljstva v zvezi z zaposlitvijo,
- fizično naporno delo in visoka raven stresa na delovnem mestu sta povezana s prezgodnjimi porodi.

Žal takih podatkov za Slovenijo nimamo, lahko pa se od njih marsikaj naučimo.

Zaradi specifične fiziologije nosečnosti moramo biti pri analizi delovnega mesta še posebej pozorni na omenjene dejavnike tveganja. Poleg kvantitativno merljivih parametrov je za nosečnico pomembno tudi razumevajoče in

spodbudno okolje. Kot delodajalec se je smiselno vprašati:

- ali mora nosečnica dolgo časa nepremično sedeti ali stati brez premora;
- ali mora nosečnica plezati, se vzpenjati po lestvi, hoditi po stopnicah, dvigovati bremena, ali opravlja ponavljajoče se gibe, je izpostavljena sunkom, tresljajem, pospeškom ali pojemkom;
- ali se lahko delovno mesto in opremo prilagodi večjemu obsegu pasu;
- če mora nosečnica uporabljati osebno varovalno opremo, ali je na voljo v zadostnih velikosti;
- ali ima fleksibilni delovni čas z dovolj odmori za počitek, morebitno dojenje in ali je za slednje na voljo ustrezen prostor;
- ali imajo sodelavci pozitiven odnos do njene nosečnosti in ali nosečnica ve, na koga se lahko obrne ob morebitnem psihičnem nasilju;
- ali je nosečnica zaščitena pred pasivnim kajenjem;
- ali so stranišča lahko dostopna in ustrezno vzdrževana ...

Rojstvo živega, zdravega otroka je pomemben cilj bodočih staršev, ginekologov in vseh zdravnikov, ki spremljajo zdravstveno stanje nosečnosti in bodočega novorojenčka. V tem obdobju se v organizmu nosečnice dogajajo številne spremembe: fiziološke, lahko pa tudi patološke (od bruhanja, slabosti, bolečin v križu, sprememb psihičnega razpoloženja pa do slabokrvnosti, krčev, krvavitev). Pri obravnavi bolniškega

staleža imenovani zdravnik s pomočjo izvidov specialistov (ginekologa ali drugih ...) ocenjuje, ali so spremembe fiziološke ali tako patološke, da zahtevajo umik iz delovnega okolja in mirovanje ter ustrezen terapevtski režim. Med izbranimi osebnimi zdravniki obstajajo velike razlike pri odrejanju bolniškega staleža. Tudi ocena bolniškega staleža pri izbranih ginekologih nosečnic ima enako pomanjkljivost.

Pri oceni zmožnosti za delo nosečnice moramo upoštevati zdravstveno stanje nosečnice, stanje in potek nosečnosti ter delo oziroma delovno mesto (delovno okolje), ki ga nosečnica opravlja. Da bi zadostili tem zahtevam, moramo opredeliti normalno, visoko tvegano in patološko nosečnost. Normalna nosečnost je tista, kjer nosečnica nima nobene obremenilne osebne ginekološko-porodniške družinske anamneze. Takšne nosečnice potrebujejo le upoštevanje vseh predpisov o delu nosečnice. V začetku nosečnosti je relativno pogosta jutranja slabost, odpor proti nekaterim jedem ipd. Te spremembe zahtevajo običajno samo higiensko-dietetske aktivnosti in ne omejujejo delazmožnosti. Če pa so te spremembe izrazitejše, še posebej če se pojavlja pogostejše in močnejše bruhanje, je takim nosečnicam delo oteženo ali celo onemogočeno. Kratkotrajna delanezmožnost, dieta in izogibanje dražičim (smrdečim) snovem lahko stanje zadovoljivo umiri. Če gre za dolgotrajno bruhanje, izgubljanje



telesne mase, znake izsušitve in acidoze, pa je potrebno celo bolniško zdravljenje.

Visoko tvegana nosečnost je tista, kjer je nosečnica zdrava, plod se razvija pravilno, iz anamnestičnih podatkov pa lahko sklepamo, da je možen slab izhod nosečnosti (slab izhod prejšnjih nosečnosti) oziroma da bo nosečnost postala patološka. Posebno so ogrožene premlade in starejše ženske, ki rojevajo prvič, tiste, ki so bile predhodno neplodne, kadilke, tiste, ki so že imele operacije na maternici in tudi tiste, ki so rodile že več kot štirikrat. Sem lahko prištevamo tudi slab socialnoekonomski položaj. Pri tem moramo razlikovati

tveganje za slab izhod poroda (npr. pri zelo ozki medenici) ali pa tveganje nevarnosti za razvoj komplikacij v nosečnosti. Bolniški stalež je pogosteje potreben, ni pa pravilo. V tej skupini nosečnic je pogosto treba uveljaviti pravico do spremembe delovnega mesta (še posebej pri nosečnicah po splavu ob neugodnih delovnih razmerah) in skrajšanja delovnega časa.

Patološka nosečnost je tista, kjer je nosečnost združena z boleznijo nosečnice in/ali nepravilnim razvojem ploda. Večina teh zahteva zdravljenje, hospitalizacijo in krajši ali daljši bolniški stalež. Zapleti pri porodu in otrokovem rojstvu, porod ter zapleti, povezani s poporodnim obdobjem, niso natančneje analizirani, ker so ženske na porodniškem dopustu in v primeru bolezni ne nastaja vprašanje bolniškega staleža. V primeru smrti otroka pa pripada ženski le 6 tednov bolniškega staleža. Podaljšanje nezmožnosti za delo v teh primerih pride v poštev pri carskem rezu, težkih vaginalnih operacijah za 14 dni, pri težjih oblikah hipertenzivne bolezni v nosečnosti in eklampsiji podaljšanje do prenehanja simptomov, pri psihičnih težavah po smrti otroka je podaljšanje za 2 do 4 tedne in pri drugih komplikacijah (puerperalni infekti, urinarni infekt, žilne vnetne bolezni) – kar vse zahteva individualno oceno zmožnosti za delo.

Največ nosečnic v bolniškem staležu je bilo starih od 30 do 33 let. Najdaljšega trajanja nimajo naj-

starejše nosečnice, pač pa tiste stare okrog 36 let. Verjetno so te prvič noseče in zaradi strahu pred možnimi zapleti tako nosečnica kot ginekolog prej odredita bolniški stalež. Največ primerov bolniškega staleža je bilo zaradi diagnoz pod šiframi od O 20 do O 20.0 (krči in grozeč splav). Po priporočilih ZZZS za ocenjevanječasne delanezmožnosti (poglavje 15) izhaja, da se zaradi krvavitev in krčev do 22. tedna nosečnosti svetuje vsaj teden dni staleža dlje, kot trajajo klinični znaki, ali vso nosečnost glede na slabo porodniško-ginekološko diagnozo. Ta diagnoza je verjetno dostikrat le zapisana in ne zrcali tako resnega stanja (brez navodil npr. o strogem mirovanju, tudi hospitalizacij ni veliko, niti serklaž). Sledijo diagnoze pod šiframi od O 26 do O 26.9 (premajhna ali čezmerna pridobitev telesne mase med nosečnostjo, ponavljajoči se splavi, neodstranjeno intrauterini kontracepcijsko sredstvo med nosečnostjo, herpes, hipotenzija, motnje v delovanju jeter ...) so stanja, zaradi katerih se po priporočilu ZZZS svetuje stalež od ugotovitve do poroda oziroma tudi v odvisnosti od težavnosti delovnega okolja. S temi diagnozami ginekologi običajno premostijo daljša obdobja do poroda. Te diagnoze same po sebi ne morejo biti razlog za daljšo odsotnost z dela. Sledijo diagnoze pod šiframi od O 21 do O 21,9, ki opisujejo slabost in bruhanje v nosečnosti. Pri bruhanju v zgodnji nosečnosti se po priporočilih ZZZS svetuje bolniški



stalež 14 dni dlje kot trajajo simptomi, pri bruhanju v poznejšem obdobju nosečnosti pa do konca nosečnosti. Skupina diagnoz pod šifro Z 35 zajema težave že v prejšnjih nosečnostih ali pa so posledica težav z zanositvijo. Zaradi ostalih diagnoz so bile nosečnice zaradi kroničnih bolezni že pred nosečnostjo v bolniškem staležu (sladkorna bolezen, avtoimune bolezni, ledvične bolezni, živčnomišične bolezni) in se je bolniški stalež zaradi tega dejavnika v nosečnosti le še nadaljeval. Diagnoza Z 34.9 opredeljuje zdrav potek nosečnosti, zavarovankam pa je odprt bolniški stalež zato, ker delo naj ne bi bilo ustrezno za nosečnice (težja bremena, RTG-sevanje, nočno delo). To zagotovo ne bi smel biti razlog in utemeljitev za bolniški stalež, saj je zakonodaja jasna – tveganje mora delodajalec izločiti in nosečnici omogočiti primerno delo.

Zaključek

Strah pred slabim izidom nosečnosti in vsaj po izvidih sodeč ne najbolj pregledno vodenje nosečnosti zahteva več odločnosti in jasnih opredelitev pri izbranih ginekologih. Ti bi morali vedeti, da veljavna zakonodaja že izključuje tveganje dejavnosti iz delovne

obveznosti v času nosečnosti. Odprto ostaja vprašanje, ali se pozitivno naravnana veljavna delovna zakonodaja pri nas upošteva. Iskanje povezave med morebitnim tveganjem na delovnem mestu in posledično patologijo v nosečnosti je lahko velik izziv za specialiste medicine dela, ki opravljajo vlogo pooblaščenega zdravnika – izvajalca medicine dela pri vseh naših delodajalcih. Slabo pojasnjena patološka stanja v nosečnosti morajo ginekologi dobro obdelati in jasno povedati, ali je potreben strog počitek, morda celo hospitalizacija ali pa normalno življenje, veselje do prihoda novega družinskega člana in tudi opravljanje delovnih obveznosti do nastopa porodniškega dopusta 28 dni pred predvidenim rokom poroda. Fiziološke spremembe in simptomi v nosečnosti ne morejo biti razlog za bolniški stalež. Meja med nosečnostjo in patologijo v nosečnosti je jasna. Možno je, da se tudi normalna nosečnost lahko konča predčasno, kar pa ne sme povzročati strahu in odsotnosti z dela. Nosečnost je del normalnega življenja, zato je pomembno, da to sprejme tudi nosečnica in normalno udejanja svojo družinsko, delovno in socialno vlogo. Kljub zgornjim dejstvom iz izkušenj vemo, da lahko nosečnica na svojem delovnem mestu še vedno naleti na številne težave v zvezi s svojo nosečnostjo. Vsi poznamo primere nepravilnih ali celo nelegalnih ravnanj in ukrepov na delovnih mestih – podpisovanje predzaposlitvenih pogodb v zvezi

z načrtovanjem nosečnosti, diskriminacija pri zaposlovanju mladih žensk, premeščanje delavke na čakanje po objavljeni nosečnosti, prekinitev delovnega razmerja po končanem porodniškem dopustu in podobno. Kljub temu da predstavljajo zgoraj navedeni ukrepi grobe kršitve zakonskih določil, se v mnogih primerih oškodovanke »vdajo v svojo usodo« in se ne odločajo za uveljavitev svojih pravic pri pristojnih organih. Zato je še toliko bolj pomembno, da tako delavke kot delodajalci in še posebej predstavniki delavcev in pooblaščenici zdravniki – izvajalci medicine dela poznamo zakonodajo, omejitve, prepovedi in korake ukrepanja ter da jih dosledno in v vsakem primeru ustrezno, pravočasno in v celoti izvajamo, kajti le tako lahko zagotavljamo, da se bodo nosečnosti in materinstvo zaključili v najbolj zelenem izhodu – z zdravimi potomci in zdravo materjo, ki bo v najkrajšem času ponovno delazmožna.

Literatura

1. Dimitrica, M. V., Škerjanec, A. Nosečnice in začasna nezmožnost za delo. Zdravstveni vestnik 2007: 76: 159–63.
2. Anon. Nosečnost in delo (<http://www.cilizadelo.si>).
3. Anon. Priporočila za ocenjevanje začasne delanezmožnosti, XV – Nosečnost, porod in poporodno obdobje. Priročniki ZZS, Ljubljana 2000.
4. Šarić M. Bolovanje – priručnik za ocjenu privremene nesposobnosti za rad. IMI, Zagreb 1982: 271–9.
5. Mustajbegović, J. Okoliš i reprodukcija. Valić F. Zdravstvena ekologija. Medicinska naklada, Zagreb 2001: 48–50.
6. Teržan, M. Nosečnice na delu. Inšpektorat RS za delo, Urad RS za varnost in zdravje pri delu, Ljubljana 2000.
7. Anon. Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, in doječih delavk. Ur. list RS, 82/03.
8. Anon. Zakon o delovnih razmerjih. Ur. list RS, 42/2002.
9. Geršak, K. Fiziološke spremembe v nosečnosti in zdravljenje. Farmaceutski vestnik 2008; 59: 201–5.
10. Blejec, T. Fiziološke spremembe v nosečnosti – prilagoditev nosečnice na nosečnost.
11. Kozmik, N. Materinstvo v poklicnih oboroženih silah držav članic NATA. Diplomsko delo, UL Fakulteta za družbene vede, Ljubljana 2006.
12. Anon. Zakon o delovnih razmerjih, Ur. list RS, 42/2002 z dopolnitvami.
13. Vidmar, L. Nosečnost in zmožnost za delo. Seminarska naloga UL MF Katedra za javno zdravje, Ljubljana 2012.
14. Anon. Zdravje v Sloveniji; urednik Hočevar Grom A, IVZ, Ljubljana 2010.
15. Šturm, S. Vpliv telesne aktivnosti pri obremenitvah nosečnic na delovnih mestih. Diplomsko delo, UM Fakulteta za organizacijske vede, Kranj 2010.
16. Mihevc Ponikvar, B. Bolniški stalež v času nosečnosti. Diplomsko delo. UL MF Katedra za javno zdravje, Ljubljana 2012.
17. Russell, H, Banks, J. Pregnancy and Employment: A literature review. HSE Crisis pregnancy programme, Dublin 2011.
18. Russell, H., Banks, J. Pregnancy Discrimination in the Workplace. HSE Crisis pregnancy programme, Dublin 2011.
19. Russell, H., Banks, J. HSE Crisis Pregnancy programme and Equality Authority publish pregnancy at work research. Dublin 2011.

