PODPORA ZDRAVIA TEHOTNÝCH ADOLESCENTIEK

Supporting of health in pregnant adolescents

Mária Kilíková, Adriana NemčokováIX: 213–458, 2007
ISSN 1212–4117

NsP sv. Barbory, Rožňava, a.s.

VŠZ a SP sv. Alžbety Bratislava, n. o.

Summary

Pregnancy of adolescents presents a serious social, medical and nursing problem. In our practice, we very frequently encounter pregnant adolescents and thus, this problem is by no means unique. These clients mostly come from weaker social groups, with only basic school education and they are frequently not ready, they are feared and they have no sufficient information about the pregnancy. They have neither experience nor knowledge concerning the course of the gravidity and taking care of the child. Given the fact that a special approach to these pregnant women is necessary, we started to consider these problems in details. It is necessary to possess sufficient theoretical and practical knowledge and experience not only in the field of gynaecology and obstetrics, but also in paediatrics, psychology and other disciplines, which may be employed in treating this group of clients. The first part of the communication briefly considers theoretical knowledge acquired by studying special literature.

An important part of the nursing process as method of providing the nursing care is the first stage, i.e. the consideration. The model of Marjory Gordon offers an integral and complex framework for the accumulation and compilation of data base, which could be used as a basis for subsequent steps, in the preparation of the individual plan and nursing care. The second part of the communication is aimed at the possibility of using and applying the conceptual model of Marjory Gordon to the process of nursing care in pregnant adolescents. The method of situation casuistry approach was used. We simultaneously present the work of midwives by the method of nursing process.

Key words: Adolescent – gravidity – nursing care – prenatal care – midwife

Súhrn

Tehotenstvo mladistvých predstavuje vážny celospoločenský, medicínsky a ošetrovateľský problém. Keďže sa v našej praxi veľmi často stretávame s mladistvými tehotnými, nie je pre nás tento problém ojedinelý. V súvislosti s tým, že tieto klientky pochádzajú vo väčšine prípadov zo slabších sociálnych skupín, majú ukončenú iba základnú školskú dochádzku, sú často nepripravené, vystrašené, bez dostatočných informácií o tehotenstve. Nemajú skúsenosti ani vedomosti o priebehu gravidity, ani z oblasti starostlivosti o dieťa. Vzhľadom na to, že tieto tehotné vyžadujú špecifický prístup, začali sme sa tejto problematike bližšie venovať. Je potrebné mať dostatočné teoretické aj praktické vedomosti a skúsenosti nielen z oblasti gynekológie a pôrodnictva, ale aj z pediatrie, psychológie a iných odborov, ktoré je možné využiť pri ošetrovaní tejto skupiny klientiek. V prvej časti príspevku sa stručne venujeme teoretickým poznatkom, získaných štúdiom odbornej literatúry.

Dôležitou súčasťou ošetrovateľského procesu ako metódy poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti je prvá fáza čiže posúdenie. Model Marjory Gordonovej poskytuje ucelený a komplexný rámec na zber a tvorbu databázy potrebných údajov, z ktorých je potom možné vychádzať v ďalších krokoch, pri tvorbe individuálneho plánu a ošetrovateľskej starostlivosti. Naším cieľom v druhej časti príspevku je poukázať na možnosť využitia a aplikácie koncepčného modelu Marjory Gordon v procese ošetrovateľskej starostlivosti u tehotných mladistvých. Použili sme metódu situačnej kazuistiky. Zároveň prezentujeme prácu pôrodnej asistentky metódou ošetrovateľského procesu.

Kľúčové slová: adolescentka – gravidita – ošetrovateľská starostlivosť – perinatálna starostlivosť – pôrodná asistentka

ÚVOD

Na tehotenstvo sa pozeráme ako na jedno z najkrajších období ženy. Ako optimálny vek na tehotenstvo odporúčajú lekári vek medzi 21. a 26. rokom života ženy.

Sexuálna aktivita mladistvých-adolescentov sa dramaticky zvyšuje. V súčasnosti kombinácia mnohých faktorov núti mladých ľudí, aby začali sexuálne žiť už pred svadbou. Je to spojené so závažnými dôsledkami pre psychologické, fyzické aj sociálne zdravie. Môže ísť nielen o pohlavné choroby, nežiaduce potraty, ale aj o škody v ich celkovom vývoji. Podľa WHO „sexuálne zdravie predstavuje súhrn telesných, citových, rozumových a spoločenských stránok človeka ako sexuálnej bytosti, ktorý obohacuje osobnosť, zlepšuje jej vzťahy k ľuďom a rozvíja schopnosť lásky“. Predpokladá to určitú osobnostnú zrelosť, ktorú väčšina dosahuje až v neskoršej adolescencii. Nie je možné tvrdiť, že sexuálna aktivita je normálna pre mládež vo včasnej a strednej adolescencii. Keby sme ju posudzovali samu o sebe, nemusí byť považovaná za rizikovú, ale sa ukázalo, že je súčasťou rizikového správania a rizikového životného

štýlu. Nezrelosť partnerov v psychosociálnej sfére je evidentná. Motiváciou k pohlavnému styku je často tlak vrstovníkov a túžba po konformite s nimi. Ďalším dôvodom býva emocionálny stres, ktorý je príčinou i ostatných foriem rizikového správania. Tehotenstvo v tomto veku je vystavené špecifickým rizikovým faktorom a sociálne dôsledky pôrodu sú evidentné.

Z prieskumov vyplynulo zistenie, že vo veľkej väčšine si matky-adolescentky graviditu a narodenie dieťaťa nepriali. Hneď po narodení dieťaťa prežívajú určitú eufóriu z novej roly – matky. Až s odstupom času sú viditeľné znaky a prejavy emočnej nezrelosti a výraznej nepripravenosti na plnenie rodičovskej úlohy. (Chovanová, 2002).

Riskovať a experimentovať je veku dospievania viac menej vlastné. Z toho vyplýva, že mladiství sa môžu veľmi rýchlo a ľahko začať správať takým spôsobom, ktorý priamo alebo nepriamo ovplyvní a ohrozí ich zdravie, ako aj celý život. Faktory, ktoré vedú a prispievajú k vzniku tehotenstva u adolescentiek, môžeme rozdeliť do niekoľkých skupín (tab. č. 1).

Tab. č. 1 Faktory vedúce k tehotnosti v období adolescencie

Rodinné faktory	Biologické faktory	Faktory okolia
Nedostatočná stabilita rodiny	Nízky priemerný vek menarché	Tehotná staršia sestra
Stresujúce životné udalosti (úmrtie rodiča, rozvod rodičov)	Včasná biologická zrelosť	Možnosť sexuálnych skúseností
Štýl výchovy v rodine		Sexuálna výchova (nedostatočná)
Sexuálne zneužívanie v rodine		Vekový nesúlad s partnerom (starší partner)
Neúplná rodina		Kontakt s alkoholom a drogami
Nedostatok zdrojov pre naplnenie emočnej, sociálnej a výchovnej funkcie		Chudoba (neznamená vždy vysoké riziko)
Nedostatok mužskej roly v rodine		Nízka úroveň vzdelania

PRENATÁLNA STAROSTLIVOSŤ

Úvodné vyšetrenie adolescentiek zahŕňa podrobnú anamnézu. Zvláštnu pozornosť treba venovať sexuálnym návykom, menštruačnému

cyklu a užívaniu antikoncepcie. Cieľom tohto hodnotenia je potvrdenie diagnózy, určenie gestačného veku, zistenie komplikácií v tehotnosti. Zisťujú sa chronické stavy, ktoré by mohli

ovplyvniť zdravotný stav matky. Všetky tehotné mladistvé by mali byť zachytené v prenatálnej poradni. V manažmente sledovania tehotnej sa lekár a pôrodná asistentka musí informovať o fyzickom a emocionálnom vplyve tehotenstva na mladú ženu. Je potrebné zaoberať sa jej pocitmi vzhľadom na jej voľbu. Prenatálnu starostlivosť je potrebné začať hneď ešte v rannom štádiu tehotnosti. Medzi dôležité úlohy pôrodnej asistentky v rámci prenatálnej starostlivosti je poskytovanie poradenstva v oblasti užívania liekov, alkoholu, drog, fajčenia. Zamerať sa na výživu a životosprávu mladistvej tehotnej.

Tehotné adolescentky sú častejšie ohrozené komplikáciami, preto ich detekujeme vhodnými screeningovými metódami a vyšetreniami.

Komplikácie môžeme rozdeliť na *perinatálne komplikácie*, ku ktorým patrí nízka pôrodná hmotnosť novorodenca (pod 2500 g), vyššie neonatálne úmrtie a trojnásobne vyššie riziko predčasného pôrodu a *ostatné komplikácie*, z ktorých najzávažnejšie sú abort, trofoblastická choroba, ektopická gravidita, preeklampsia, sexuálne prenosné choroby a anemický syndróm.

Osobitosťami tehotenstva mladistvých sú aj špecifiká v oblasti perinatológie. Viaceré štúdie

poukazujú na rastúcu incidencia predčasného pôrodu, nízkej pôrodnej hmotnosti novorodencov. Na nepriaznivý priebeh tehotenstva a spomínané komplikácie má vplyv nevyhovujúca socioekonomická situácia teenagerov. Z ďalších vplyvov spomenieme nesprávny stravovací režim, fajčenie, konzumáciu alkoholu, závislosť na liekoch a drogách, sexuálne prenosné choroby a nedodržiavanie adekvátnej prenatálnej starostlivosti (Hořejší, 1997; Winkler, Hrdinová, Kukla, 1999).

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ POČAS PÔRODU A PO PÔRODE

Vedenie a sledovanie pôrodu u adolescentiek je porovnateľné s vedením pôrodu u dospelých klientky. Veľký doraz je však kladený na psychologický prístup v priebehu jednotlivých pôrodných dôb. Je nevyhnutný individuálny, trpezlivý, empatický a vysoko profesionálny prístup zo strany pôrodných asistentiek a lekárov.

Ukončenie pôrodov operačným spôsobom u mladistvých je častejšie. Porovnanie a indikácie k cisárskym rezom u oboch skupín rodičiek uvádzame v tabuľke č. 2.

Tab. č. 2 Indikácie k cisárskemu rezu mladistvých a dospelých tehotných (Bozkay a kol. 1996)

Indikácia	adolescentky	dospelé
Cefalopelvicá disproporcía	57 %	–
Fetálny distress	26 %	8,5 %
Stav po cisárskom reze	–	50 %
Malprezentácie	–	33 %

Sledovanie adolescentky po pôrode je potrebné už vo včasnom šestonedelí. Stres zo starostlivosti o novorodenca znásobený vlastným zotavovaním sa mladej matky spôsobuje, že sa tieto stávajú veľmi zraniteľnými. Vhodná by bola kontrola do dvoch týždňov po pôrode. Je dôležité venovať pozornosť a poučiť klientky o sexuálnej abstinencii počas šestonedelia a užívaní antikoncepcie. Sledovanie psychických zmien počas šestonedelia nám účinne po-

máha predchádzať depresívnemu syndrómu v šestonedelí. Je potrebné poučiť klientku o sociálnej podpore a poskytnúť jej dostatočné informácie. Zameriavame sa na poradenstvo v oblasti sexualitý a partnerského života, dojčenia a prirodzenej výživy dieťaťa, životosprávy tehotnej a dojčiacej ženy, starostlivosti o dieťa, psychologického poradenstva (Dunovský, 1999, Hořejší, 1997).

SITUAČNÁ KAZUISTIKA

Na oddelenie rizikovej gravidity bola prijatá 15ročná klientka s medicínskou diagnózou „Partus praematurus imminens, in grav. Hebd. 34“.

Udáva bolesti v podbruší a tvrdnutie brucha v nepravidelných intervaloch, bolesti v krížoch. Odtok plodovej vody, vaginálny výtok ani krvácanie neudáva. Doterajší priebeh tehotnosti bol bez ťažkostí, len v začiatkoch pociťovala nauzeu. Prenatálnu poradňu navštevovala nepravidelne. Hodnoty fyziologických funkcií má v norme. Na CTG zázname sú zachytené kontrakcie v nepravidelných intervaloch. Ozvy plodu sú fyziologickej frekvencie. Bazálna frekvencia je 142/min. Kardiotokografický záznam bol hodnotený ako fyziologický. Výsledok USG vyšetrenia bol hodnotený ako fyziologický. Odhad hmotnosti plodu 2250 g. Klientka je vystrašená, verbalizuje strach z neznámeho prostredia. O gravidite nemá dostatočné informácie.

OŠETROVATEĽSKÁ ANAMNÉZA**Vnímanie zdravia – snaha o udržanie zdravia**

Ide o prvú hospitalizáciu pacientky. Nikdy nebola vážnejšie chorá, prekonala bežné detské choroby. Na prehliadky v prenatálnej poradni chodila nepravidelne, ťažkosti v gravidite neudáva. Na začiatku tehotnosti mala nauzeu, ale tá prešla. Od rána pociťuje nepravidelné bolesti v podbruší a krížoch. Asi od obeda začala pociťovať aj tvrdnutie brucha.

Výživa – metabolizmus

Pacientka udáva dobrú chuť do jedla. Príjem potravy pravidelný, snažila sa stravovať pravidelne. Telesná hmotnosť 62 kg. Počas tehotnosti zatiaľ pribrala 8 kíl. Ťažkosti s prežúvaním nemá, chrup má vlastný, prehĺtanie bez problémov.

Užívanie liekov: pravidelne lieky neužíva žiadne. Fajčí asi 6 cigariet denne.

Stav výživy v norme. Príjem tekutín okolo 2000 ml denne. Má rada malinovku a čaj. Sliznice sú vlhké a ružové. Koža čistá, bez opuchov na bruchu má výrazné strie. Turgor kože normálny.

Vylučovanie

Doma mala pacientka pravidelnú stolicu, vy-

prázdnovanie bolo fyziologické. Teraz počas hospitalizácie stolicu ešte nemala. Udáva častejšie nutkanie na močenie, rezanie ani pálenie pri močení nepociťuje. Potenie je primerané.

Aktivita – cvičenie

Frekvencia a rytmus dýchania je normálny 16 dychov za min. Občas kaše. Počas tehotnosti chodila normálne do školy. Pri námahe nepociťovala žiadne ťažkosti. Tehotenskej gymnastike sa nevenovala, ani pred otehotnením sa nevenovala žiadnemu športu. Cvičila len na hodinách telesnej výchovy.

Spánok – odpočinok

Doma nemala so spánkom problémy. Nevyužívala žiadne spánkové rituály. V nemocnici zle zaspáva. Má problém zaspáť na cudzom mieste. Teraz počas tehotnosti si pospí aj cez deň. Unavená nie je.

Vnímanie – poznávanie

Bojí sa cudzieho prostredia, nechce zostať v nemocnici. O tehotnosti má nedostatočné informácie. Doteraz a pýtala len svojej matky a staršej sestry. Z iných zdrojov sa nepokúšala získať informácie o tehotnosti. O dieťa sa bude vedieť postarať, lebo sa starala o deti svojich sestier.

Sebakoncepcia – sebaúcta

Počas pobytu v nemocnici sa nudí. Knihy nečíta. Veľmi jej chýba rodina a kamaráti. Chodí na základnú školu do deviatej triedy. Po skončení školy by chcela ísť na poľno-hospodárske učilište.

Rola – medziľudské vzťahy

Býva v rodinnom dome s rodičmi a troma mladšími súrodencami. Hovorí, že je u nich veselo. Teraz jej rodičia a súrodenci chýbajú. To, že teraz nechodí do školy, jej veľmi nevedí.

Sexualita – reprodukčná schopnosť

Pacientka udáva menštruáciu od 12 rokov. Sexuálne začala žiť keď mala 14 rokov. Nechcela zostať tehotná, ale na interrupcie tiež nechcela ísť. O antikoncepcii ju pred tým nikto nepoučil. Nechce mať veľa detí, hovorí, že dve by jej stačili.

Stres (zátěžové situácie) – ich zvládanie, tolerancia

Niekedy je v strese, hlavne keď sa musí starať o súrodencov a chodiť do školy. Myslí si, že dieťa bude zvládať a rodina jej pomôže. Potom chce dokončiť školu.

Viera – životné hodnoty

Je veriaca evanjelička. Do kostola nechodí pravidelne. Duchovnú oporu teraz nepotrebuje. Poradie jej životných hodnôt: zdravie, rodina a peniaze.

ZÁKLADNÉ FYZIKÁLNE VYŠETRENIE SESTROU

- Celkový vzhľad, úprava, hygiena: upravená
- Dutina ústna, nos: bez výtoky, prekrvenie v norme, sliznice vlhké
- Zuby: vlastný chrup, sanovaný
- Sluch: počuje bez problémov
- Zrak: nenosí okuliare, novinové písmo prečíta
- Pulz: frekvencia: 78 za min., pravidelný, akost' / sila: dobre hmatný
- Dýchanie: frekvencia: 16 za min., pravidelné, hĺbka: normálna bez vedľajších fenoménov
- Krvný tlak: 125/80,
- Telesná teplota: 36,9 ° C
- Telesná hmotnosť: 62 kg, hmotnostný prírastok v gravidite: 8 kg
- Výška: 168 cm
- Rozsah pohybov v kĺboch: v norme
- Svalová tuhosť / pevnosť: dostatočná
- Koža: bez zmien, kožné lézie: trie na brucho
- Kostné výbežky: bez zmien
- Schopnosť uchopiť predmet do ruky, stisk ruky: primeraný
- Chôdza: koordinovaná
- Držanie tela: mierny predklon
- DK: bez edémov a opuchov
- OP: 144/min., pravidelné
- CTG: fyziologický záznam, bazálna frekvencia 142/min., občasné kontrakcie
- Kontrakcie: nepravidelné

INFORMÁCIE ZÍSKANÉ POZOROVANÍM

- Orientácia: miestom, osobou a časom: dobrá
- Chápe myšlienky a otázky (podstatu, abstraktné výrazy, konkrétne pojmy)? áno
- Reč, spôsob vyjadrovania: plynulá
- Hlas a spôsob reči: zrozumiteľná, úroveň

slovnej zásoby dobrá

- Kontakt očami: udržuje
- Rozsah pozornosti: v norme
- Prejavy komunikácie: pacientka pôsobí ustrašeným dojmom
- Vzájomná spolupráca a súčinnosť s členmi rodiny alebo sprevádzajúcou osobou, ak je prítomná: dobrá.

ANALÝZA INFORMÁCIÍ

- Vek: 15 rokov
- Pohlavie: žena
- Stav: slobodná
- Zamestnanie: žiačka ZŠ
- Lekárska diagnóza: „Partus praematurus imminens, in grav. Hebd. 34“.
- Deň hospitalizácie: prvý
- Dietoterapia: Diéta č. 3
-
- Farmakoterapia:
- Inf. F1/1 + 5 g MgSO₄ i. v., Plegomasin 1 amp. i. m.

Zistené problémy:

- bolesť v v krížoch a podbruší
- tvrdenie brucha
- nedostatočné informácie o aktuálnom zdravotnom stave
- strach z neznámeho
- zavedená i. v. kanyla v pravej hornej končatine.

SESTERSKÉ DIAGNÓZY

- Aktuálne sesterské diagnózy
- E 100 Nedostatok informácií
- v súvislosti s aktuálnym zdravotným stavom, prejavujúci sa nepokojom, verbalizáciou
- E 103 Nedostatok vedomostí
- v súvislosti s aktuálnym zdravotným stavom, prejavujúci sa nedostatočnou spoluprácou a nedodržiavaním liečebného režimu
- S 101 Deficit sebaopatery v osobnej hygie-ne
- P 111 Strach
- Potenciálne sesterské diagnózy
- Riziko poškodenia plodu v súvislosti so zmenenou činnosťou maternice
- V 101 Riziko zápchy
- v súvislosti so zmeneným pohybovým režimom
- I 121 Riziko vzniku infekcie
- v súvislosti zo zavedenou i. v. kanylou

PLÁN OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Dátum	Ošetrovateľská diagnóza	Ciele Kritériá	Intervencie
	Riziko poškodenia plodu súvisiace s predčasnou činnosťou maternice	<ul style="list-style-type: none"> Klientka má minimalizované riziko poškodenia plodu Klientka nemá sťahy maternice Klientka verbalizuje zníženie bolesti Klientka hlási predčasnú kontrakčnú činnosť do 15 minút od jej nástupenia 	<ul style="list-style-type: none"> monitoruj činnosť maternice monitoruj ozvy plodu aplikuj lieky p.o.l.
	I 121 riziko vzniku infekcie v súvislosti so zavedenou i. v. kanylou	<ul style="list-style-type: none"> Klientka nemá lokálne príznaky infekcie Klientka ovláda dôvod zavedenia kanyly Klientka má funkčnú kanylu Klientka nemá príznaky celkovej infekcie 	<ul style="list-style-type: none"> dodržuj zásady hygieny a asepsy pri ošetrovaní kanyly zaznamenaj údaje o zavedení kanyly do dokumentácie sleduj lokálne prejavy infekcie sleduj hodnoty vitálnych funkcií kontroluj priechodnosť kanyly
	E 100 nedostatok informácií	<ul style="list-style-type: none"> Klientka je informovaná o aktuálnom zdravotnom stave Klientka verbalizuje dostatočnú mieru informácií Klientka verbalizuje zníženú mieru úzkosti 	<ul style="list-style-type: none"> vykonaj individuálny rozhovor pouč klientku o aktuálnych poznatkoch týkajúcich sa jej zdravotného stavu jej primeraným spôsobom
	V 101 riziko zápchy v súvislosti so zmeneným pohybovým režimom (kľud na lôžku)	<ul style="list-style-type: none"> Klientka sa fyziologicky vyprázdňuje Klientka má pravidelné vyprázdňovanie stolice Klientka má fyziologickú črevnú peristaltiku 	<ul style="list-style-type: none"> kontroluj pravidelnosť vyprázdňovania kontroluj črevnú peristaltiku pouč o správnom stravovacom režime
	S 101 deficit sebaopatery v osobnej hygiene	<ul style="list-style-type: none"> Klientka má zabezpečenú osobnú hygienu, Klientka verbalizuje dostatočnú mieru komfortu v osobnej hygiene Klientka vykonáva jednotlivé úkony v osobnej hygiene samostatne na posteli 	<ul style="list-style-type: none"> oplachuj vonkajšie rodidlá roztokom hypermangánu 3 x denne a p. p. zabezpeč intimitu pri vykonávaní osobnej hygieny na posteli zabezpeč prostriedky a pomôcky na zabezpečenie hygieny na posteli
	E 103 nedostatok vedomostí	<ul style="list-style-type: none"> Klientka je edukovaná o liečebnom režime, Klientka verbalizuje primeranú mieru vedomostí, Klientka dodržiava liečebný režim, Klientka vie popísať dôvody pokoja na posteli 	<ul style="list-style-type: none"> vypracuj individuálny edukačný plán vysvetlí význam pokoja na posteli vysvetlí nutnosť dodržiavania liečebného režimu zabezpeč rozhovor s ošetroujúcim lekárom

ZÁVER

Gravidita mladistvých je svetovým problémom. Z poznatkov, ktoré sme získali pri spracovávaní témy, usudzujeme, že výskyt mladistvých gravidných vzrastá so včasnou sexuálnou aktivitou, nedostatočným vzdelaním a poznatkoch o antikoncepcii. Tehotenstvo mladistvých je považované za vysoko rizikové, čo nezávisí len od veku tehotnej, ale aj od zdravotných, sociálnych a ekonomických faktorov, ktoré graviditu mladistvých ovplyvňujú a úzko s ňou súvisia.

Riziková skupina adolescentných matiek je spájaná s takým životným štýlom, v ktorom chýba dostatočná sociálna a psychická podpora okolia. Medzi základné charakteristiky tejto životnej situácie patrí absencia stáleho životného partnera, bývanie u príbuzných, narušené vzťahy k rodičom, nedostatok finančných prostriedkov. Často ide o dievčatá, ktoré sami vyrastali v problematických rodinných, ale aj zlých ekonomických pomeroch. Ošetrovateľská starostlivosť o túto skupinu klientiek musí byť založená na vzájomnej dôvere. Podstatnou črtou tejto starostlivosti by mal byť empatický prístup a rešpektovanie osobnosti jednotlivca. Pôrodná asistentka musí dosiahnuť, aby bola zo strany

tehotnej rešpektovaná. Všetky spomenuté atribúty sú nevyhnutné pre dosiahnutie spolupráce v rámci prenatálnej starostlivosti, počas pôrodu, ale aj pre spoluprácu v popôrobnom období.

Z uvedeného vyplýva, že riešením tejto situácie by mohlo byť nielen zintenzívnenie sexuálnej výchovy, ale aj vypracovávanie špeciálne pripravených programov sociálnej pomoci zameraných práve na túto rizikovú skupinu.

LITERATÚRA

- DUNOVSKÝ, J. et al.: *Sociální pediatrie*. Praha: Grada publishing, 1999. s. 199–212.
- HOŘEJŠÍ, J.: Práce zdravotní sestry v gynekologii dětí a dospívajících. *Sestra*, 1997, no 1, s. 17–18.
- CHOVANOVÁ, E.: Osobitosti gravidity mladistvých dievčat. *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*. 2002, no 3, s. 133–137.
- WINKLER, J., HRDINOVÁ, J., KUKLA, L.: Mateřské pouto a postoje k těhotenství. *Československá Pediatrie*, 1999, no 54, 1999, s. 86–92.
- CHOVANOVÁ, E.: Osobitosti gravidity mladistvých dievčat. *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*. 2002, no 3, s. 133–137.
- SEDLÁKOVÁ, G.: Pedagogický proces pre rómske matky po prepustení nedonoseného dieťaťa z nemocnice. *Slovenský zdravotník*, 2000. no 6, s. 10–11, reg. číslo MK SR 277/90.

Mária Kilíková a Adriana Nemčoková
kilikova@slovanet.sk