Uloga primalje u pripremi rodilje za samostalno majčinstvo

Stokić, Đurđica

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:834030

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVUČILIŠNIDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Đurđica Stokić

Uloga primalje u pripremi rodilje za samostalno majčinstvo

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVUČILIŠNIDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Đurđica Stokić

Uloga primalje u pripremi rodilje za samostalno majčinstvo

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za obiteljsku medicinu Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Đurđice Kašuba Lazić i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017./2018.

Kratice:

CSE – kombinirana spinalno epiduralna analgezija

CTG – kardiotokografija

DRIP – drip (engl.), infuzija kap po kap
TEENS – transkutana električna stimulacija

UNICEF – engl. United NationsInternationalChildren's EmergencyFund - međunarodni fond za djecu
WHO – svjetska zdravstvena organizacija

SADRŽAJ:

1. SAŽETAK I
2. Summary III
3. UVOD 1
3. 1. Trudnoća i njene specifičnosti 2
3. 2. Sam doživljaj svoga tijela u trudnoći i laktacija 3
4. CILJ 4
5. RASPRAVA 4
5.1. Uloga primalje tijekom poroda, babinja i dojenja 4
5.1.1. Porod i doživljaj majčinstva 5
5.1.2. Etimologija poroda 7
5.2. Porodna bol 8
5.2.1. Sloboda rađanja 8
5.2.2. Porod u vodi 10
5.2.3. Povijest analgezije u porodu 11
5.2.4. Epiduralna analgezija 13
5.2.5. Kombinirana spinalno epiduralna analgezija 14
5.3. Utjecaj nevladinih udruga na porod, dojenje i majčinstvo 15
5.4. Uloga kulture i sredine na samostalno majčinstvo 17
5.5. Utjecaj socijalnog okruženja rodilje na samostalno majčinstvo 18
5.6. Stav rodilje prema samostalnom majčinstvu 20
6. ZAKLJUČAK 21
7. ZAHVALE 22
8. LITERATURA 23
9. ŽIVOTOPIS 25

1. SAŽETAK

Uloga primalje u pripremi rodilje za samostalno majčinstvo

Đurđica Stokić

U današnje vrijeme primalje imaju važnu ulogu u životu trudnica i njihovih obitelji. Primalje pružaju predvidljivu i prilagodljivu njegu, osiguravaju ženama potrebne informacije i savjete na način kojim će poticati sudjelovanje i olakšati informirano donošenje odluke. Umijeće primaljstva sastoji se od osjetljivosti na potrebe žena i obitelji stoga primalja mora biti u stanju zadovoljiti te potrebe na najprimjereniji način.

Primaljska skrb promovira, štiti i podupire ženska reproduktivna prava i poštuje etničke i kulturne raznolikosti, održava povjerenje i međusobno poštovanje između primalja i obitelji, aktivno potiče i štiti ženinu opuštenost i poboljšava zdravstveno stanje novorođenog djeteta. Primalje svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite, sukladno standardima koje će pravilnikom utvrditi ministar nadležan za zdravstvo. Primaljska skrb jest javna djelatnost te podliježe kontroli zadovoljenja standarda obrazovanja. Živimo u vremenu začuđujućeg napretka medicinske tehnologije, te sloboda rađanja ne bi trebala biti samo modni trend, nego potreba humanizacije poroda u sociokulturnom ozračju suvremenog društva i modernog čovjeka. Sve se više žena psihički i fizički priprema za porod, sve ih više želi izabrati najpogodniji tjelesni položaj za rađanje. Ta sloboda rađanja ima psihološki učinak koji za posljedicu ima manje bolan porod, uključujući i uvažavajući mišljenje i želju same rodilje, odnosno adekvatna skrb za rodilju. Prisutno je mišljenje da aktivno vođenje poroda izaziva jaču bol. Međutim, studija koja se bavila ocjenom boli u porodu u svezi s aktivnim i konzervativnim pristupom, pokazuje da se proporcionalno identičan broj žena žalio na jaku nepodnošljivu bol, te time aktivno vođenje poroda nije rezultiralo niti boljim niti lošijim rezultatima. Uz metode aktivnog vođenja poroda, vrlo važnu ulogu imaju klubovi trudnica, prenatalne vježbe i educirane primalje. Emocionalna i socijalna potpora rodilji ima važan utjecaj na tijek poroda. Od izuzetne je važnosti humanizacija i sloboda rađanja. Humano je učinitiporod bezbolnim, time ga pretvoriti u ugodan

doživljaj. Obzirom da je svaki porod individualiziran, uključujući i toleranciju i prag boli, te da bolnost trudova diktira položaj rodilje, humano je da se rodiljino mišljenje uvažava, te da ona sama sebi odabere primjeran položaj. Pružanje pune potpore i podrške teuvažavanje žene kao najvažnijeg aktivnog člana u činu rađanja, znatno pridonosi pozitivnom doživljavanju poroda, a time i lakšem podnošenju porodne boli, ali i jačanju njenog samopouzdanja.

Ključne riječi: primalja, porod, dojenje, majčinstvo,

2. SUMMARY

Midwife's role in preparing women for independentmotherhood

Đurđica Stokić

Nowdays, midwives have an important role in the life of pregnant women and also in their families. Primalists provide predictable and customizable care, provide women all the necessary informations and advices in a way in which they are encouraged to participate and to facilitate informed decision-making. The art of midwifery consists of sensitivity to the needs of women and the family, so the midwife must be able to satisfy these needs in the most appropriate way.

Primal care promotes, protects and supports women's reproductive rights and respects ethnic and cultural diversity, maintains trust and mutual respect between midwives and families, actively promotes and protects women's relaxation and improves the health of a newborn child. The Primalists carry out their activities at all levels of health care, in accordance to the standards set forth in the Ordinance by the Minister responsible for health. Primal care is a public activity and as such is a subject of control due to the standards of education. We live in the time of astonishing advances in medical technology, and freedom of birth should not only be a fashion trend but a need for the humanization of labor in the sociocultural atmosphere of modern society and modern man. More and more women are mentally and physically preparing for their birth, everyone wants to choose the most appropriate physical position for birth. This freedom of birth has a psychogenic effect resulting in less painful birth, including respect for the parent's self – righteous thinking and desire as such. There is a perception that active birth control is causing more pain. However, a study that deals with gender-related dislocation in relation to an active and conservative approach shows that a proportionally identical number of women complained of a strong unbearable pain, and therefore active birth control did not result in either no better or worse results. In addition to the methods of active birth control, pregnancy, prenatal and well-educated midwives play a very important role. Emotional and social support for woman in labor has an important influence on the birth rate. Humanization and freedom of birth are of

great importance. It is humane to make a childbirth painless as much as it is possible and thus turn it into a pleasant experience. Since every birth is individual experience, including and elements such as tolerance and pain treshold, and that the labor pain are by the position of the woman in labor, it is humane to take the womans opinion and to give her a choice to choose an appropriate position for herself. Providing full support and acknowledging women part as the most active member of the birth, can greatly contribute to a positive perception of childbirth, and thus easier delivery of childbirth, but also to strengthening her self-confidence.

Key words: midwife, birth, breast-feeding, motherhood

3. UVOD

Porod je događaj u ljudskom životu, iznimno važan za svakog pojedinca od postanka svijeta. Davno se došlo do spoznaje da je porod, osobito prvi, najuzbudljiviji čuvstveni događaj u životu žene. Mnogo je čimbenika koji utječu i na trudnoću i porod. Neizostavna uloga primalje je na prvom mjestu u trudnoći i porodu za ženu. Primalja je osoba koja treba pružiti znanje, savjete, ljubav, uvažavanje, poštivanje i poticaj. [5] Ona je nazočna najljepšem inajmočnijem događaju kojim je priroda obdarila ženu. [5] Rijetko tko je od nas došao na svijet, a da ga nisu primile nečije brižne ruke koje su nas nježno stavile na majčina prsa i omogućile prvi udisaj i prvi podoj. To je bila vaša primalja s kojom je vaša majka podijelila intiman i čaroban trenutak vašeg rođenja. Uz veliki napredak koji je porodništvo postiglo aparatima koji mogu kontinuirano pratiti stanje fetusa i stanje majke, događa se da je rodilja priključena na te aparate, ali sama. Primalja, ginekolog, pratnja rodilje su osobe koje trebaju biti uz rodilju, hrabriti ju, imati razumijevanja za njezine strahove i teškoće. Uloga primalje je edukacija žena prije trudnoće o zdravlju i planiranju trudnoće, edukacija i savjetovanje tijekom trudnoće, tijekom poroda, babinja i dojenja. Važnost dojenja i brige za rodilje prepoznala je i WHO, koja je zajedno sa UNICEF-om pokrenula svjetsku akciju povratka dojenja. S tim su ciljem, god. 1989. oblikovale svoje stavove o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja u rodilištima inovorođenačkim odjelima u obliku ”Deset koraka do uspješnog dojenja”. [18] Nezaobilazna je uloga primalje koja svojim stručnim znanjem i umijećem, odmah iza poroda uspostavlja prvi kontakt djeteta i majke i prvi podoj, a dalje tijekom cijelog boravka rodilje u bolnici je na usluzi rodilji. Primalja je osoba koja je spona između žene, liječnika u rodilištu, a po odlasku kući, patronaže. Njena je uloga da po odlasku iz bolnice, rodilja bude spremna na samostalno majčinstvo. Zato je važno stvoriti osjećaj povjerenja već na samom ulasku u rađaonu, koje će kod rodilje biti temelj za bolje razumijevanje i podnošenje porodne boli, prepoznavanje važnosti majčina mlijeka, a time i dugotrajnijeg dojenja. [5, 18]

3. 1. TRUDNOĆA I NJENE SPECIFIČNOSTI

Trudnoća je fiziološko i prirodno stanje, staro koliko i ljudski rod. Kolika može biti usićenost zbog tog „drugog stanja“ toliki može biti i ponor u razmišljanjima. Tijelo u trudnoći se svakodnevno mijenja, a razina hormona koji njime kolaju, daleko su veći od onih u uobičajenom stanju. Iščekivanje i radost zbog dolaska djeteta na svijet, mogu poremetiti popratne trudničke tegobe; poput mučnina, povraćanja, probavnih smetnji, nervoze, promjena raspoloženja, buđenja sa podočnjacima, bacaju trudnicu u pomalo depresivna stanja. Tegobe takve vrste mogu se ublažiti pravilnom prehranom, dovoljnom količinom sna i odmora, izbjegavanjem stresnih situacija, šetnjom i boravkom u prirodi na zraku. Zbog trudnoće je potreba za hranom povećana, no nikako ne treba jesti za dvoje, nekontrolirano se debljati te time ugroziti i tijek trudnoće kao i sam porod. Ukoliko je trudnoća u redu, dijete napreduje, a trudnica se osjeća dobro, nepotrebno se brinuti oko kojeg kilograma više. U redu je udovoljiti trudničkim željama. Preporuka je opustiti se pomoću kupke, biljnog čaja ili nekim od tehnika opuštanja; usmjerenost na disanje, boravak u prirodi, umjereno vježbanje. Trudnoća nije bolest, već tzv. „drugo stanje“ i ukoliko je fiziološka, preporuka je tijekom cijele trudnoće umjereno bavljenje aktivnostima te boravak na svježem zraku i u prirodi.

Trudnoća i porod jedinstven su i poseban događaj u životu žene, stoga je to vrijeme kada bi svaka trudnica trebala uživati u svim oblikovanjima njenog tijela. Doživljaj tijela koje se tijekom trudnoće mijenja, trebao bi biti praćen razmišljanjima o djetetu jer rast trbuha znak je rasta bebe. Pitanja koja muče i opterećuju skoro svaku trudnicu poput; hoće li biti sve u redu, kako ću ja roditi, hoću li moći to sve izdržati, u potpunosti su prirodna i očekivana. Ženino tijelo je predodređeno za prirodni porođaj. Trudnoća traje 9 mjeseci i to nije samo rast i razvoj djeteta u maternici već niz priprema za prirodni porođaj. Važno je prepustiti se uživanju u svakom trenutku, važno je da se žena osjeća sigurno u okolini koja joj omogućava prirodni tijek trudnoće i poroda. Prijateljsko okruženje ulijeva povjerenje, sigurnost i opušta rodilju što rezultira lakšim i bržim porodom, a porodnu bol podnošljivijom. Edukacija trudnica i priprema za porođaj uvelike će smanjiti strah, bol, i tako pridonijeti većoj sreći u iščekivanju novorođenčeta. Nijedna trudnica ne bi trebala biti zabrinuta zbog promjena na svom tijelu. Sve su one pratioci tog „drugog stanja“ kod nekoga u većoj, kod nekoga u manjoj mjeri. Uglavnom, sve su povezane sa brojnim promjenama u tijelu žene, a događaju se zbog drugačijih i većih potreba organizma. S radošću ih treba prihvatiti i ponosno ih iznijeti do kraja, a one će nakon poroda nestati. [9]

3. 2. SAM DOŽIVLJAJ SVOGA TIJELA U TRUDNOĆI I LAKTACIJA

Trudnoća je vrijeme u kojem ženino tijelo prolazi kroz brojne fiziološke, i psihološke promjene, od onih relativno poznatih i čestih; poput oticanja stopala, pa sve do onih koji se događaju „iza kulisa“. [10, 15] Neke studije pokazuju da trudne žene postižu lošije rezultate na testovima prostorne memorije od žena koje nisu trudne, zahvaljujući tzv. “trudničkom mozgu“. Neugodna nuspojava, povraćanje, studijom iz 2008. god. dokazuje da je to reakcija majčina tijela u svrhu zaštite embrija. Autori tvrde da jaki mirisi i okusi koji potiču nagon na povraćanje, su znak upozorenja na konzumiranje potencijalno opasne hrane u trudnoći. “Trudnički sjaj“ posljedica je pojačane cirkulacije u koži sa primjesom sreće zbog postojećeg stanja. Pojačana pigmentacija kože u vidu tamnih mrlja na licu, crvenila dlanova, otežanog disanja, sve su to posljedice pojačanog rada hormona. Većina žena u trudnoći ima pojačan apetit. Priče o žudnji za određenom vrstom hrane su individualno i kulturno određene. [10, 15] Povećan rast dojki, pojačana pigmentacija areola, izražena prokrvljenost dojki, normalna su pojava u trudnoći, a kasnije i u laktaciji. Te pojave individualno su izražene kod svake žene, različito doživljene i prihvaćene. [10] Većina žena, sa željenom trudnoćom, koje žive u skladnom braku i zdravoj sredini, trudnoću i njene nuspojave doživljavaju kao lijepo stanje, uživajući i radujući se sretnom događaju. Nasuprot njima, postoji jedan manji broj trudnica kojima trudnoća izaziva stres, strah, neizvjesnost, osjećaju emocionalni pritisak. Takve žene ni čin poroda ne doživljavaju lijepim, već kao stresno, bolno, a time i neponovljivo iskustvo.

Stoga kako će žena doživjeti svoje tijelo u trudnoći, porodu i laktaciji ovisi o njenom emocionalnom stanju, želji za djetetom, okruženju i situaciji u kojoj živi, odnosima i podršci u obitelji. Većini je to vrijeme za uživanju u mijenjanju svoga tijela u iščekivanju novog člana, dok onaj manji broj žena shvaća trudnoću, porod i dojenje nečim što više ne žele ponoviti.

4. CILJ

Cilj ovog rada je prikazati humanizaciju i najnovije metode poroda i ulogu primalje u tome.

5. RASPRAVA

5. 1. ULOGA PRIMALJE TIJEKOM PORODA, BABINJA I DOJENJA



Slika 1. Uloga primalje u porodu [22]

Primalje su sve prisutnije na medijskoj sceni kao promotorice zdrave trudnoće, prirodnog poroda, dojenja, zadovoljne trudnice, rodilje i djeteta. [5] Trudnoća se s pravom naziva „drugo stanje“ i svaka je žena različito doživljava. Korisni savjeti u očekivanju novog člana obitelji, tijekom devet mjeseci, svakako su dobro došli. Idealno bi bilo kad bi svaka žena mogla upoznati svoju primalju još u trudnoći. Primalja pruža skrb usmjerenu na ženu i na nastojanju da rodilji omogući zadovoljiti potrebe i želje tijekom rađanja. Prije svega to je razumijevanje porodne boli kao normalne popratne pojave rađanja kao i otklanjanje straha od poroda. U rađaoni, primalja je vodilja kroz sva četiri porodna doba.

U prvo porodno doba – doba otvaranja ušća – blag pogled primalje, osmijeh i riječi ohrabrenja ima itekako djelotvoran učinak na rodilje. Stječe se povjerenje i samopouzdanje. Primalja pomaže savladati strah i opustiti rodilju, jer bol u porodu nije ugodna i treba ju prevladati. [1, 5, 10]

U drugo porodno doba – istiskivanje djeteta – rađanje – primalja osigurava osjećaj ugodnosti i topline. Omogućava rodilji odabrati najpovoljniji položaj za rađanje što ima utjecaj na njeno pozitivno iskustvo u porodu kao i osjećaj važnosti zbog aktivnog sudjelovanja u porodu. Stavljanje toplih obloga na međicu smanjuje grč mišića i samim time rastezanje međice manje boli. Kod takvog pristupa porodu postoji manja potreba za urezom međice, a porod bez epiziotomije je za ženu prava blagodat. [1, 5, 10]

Treće porodno doba – počinje rađanjem djeteta, a završava rađanjem posteljice. Primalja, dok još pupkovina pulsira, stavlja dijete rodilji na prsa i tako ostvaruje prvi kontakt „koža na kožu“ čime omogućava sigurnost u majčinu naručju. Nježan dodir majke i miris mlijeka iz dojki, najbolji su početak života jer dojenje nije samo hrana već nudi udobnost, zadovoljstvo i vanjsko, posebno zbližavanje majke i djeteta. [1, 5, 10]

Četvrto porodno doba – doba odmora i prva dva sata u životu novorođenčeta. Primalja nadzire krvarenje kod rodilje, pruža pomoć kod uspostave prvog podoja, utopljava rodilju, dok majčino tijelo pomaže zadržati toplinu tijela novorođenčeta. Ukoliko je i otac prisutan na porodu, prvi sati života novorođenčeta jednako su važni i za njega, stoga će primalja omogućiti roditeljima da nesmetano uživaju u svome djetetu i dive mu se. Važnu ulogu primalja ima i kod smještaja rodilje na odjel. Već dotad ostvarena prisnost između primalje i babinjače dovodi do osjećaja dobro odrađenog posla, osjećaja sigurnosti i onaj neizostavni osjećaj važnosti. Bitan čimbenik je i u daljnjim postupcima primalje tijekom cijelog boravka u rodilištu. Tu je prije svega pomoć kod dojenja, osobne higijene i majke i novorođenčeta. Svi ti koraci vrlo su bitni za samostalno majčinstvo, onog treba kad majka napusti rodilište. Dakle, tijekom trudnoće, poroda i dojenja, neizostavna je uloga primalje. Velikim dijelom ona je zaslužena za uspjeh ili neuspjeh rodilje za vrijeme poroda i dojenja. Primalja je ta kojoj pripada zasluga zadovoljne žene izlaskom iz rodilišta, jer ona svojim znanjem, umijećem i vještinama, a napose empatijom omogući ženi da joj porod bude najljepši događaj u životu, a ne nešto što bi najradije zaboravila čim zatvori vrata rodilišta. [1, 5, 10]

5. 1. 1. Porod i doživljaj majčinstva

Bolni porod prisutan je u ljudskom rodu, od njegovog nastanka. Za većinu žena, porod je normalan fiziološki proces koji je pod utjecajem raznih kultura, tradicija, religija i psihosocijalnih čimbenika. Definira se kao prisutnost regularnih kontrakcija maternice, a praćen je progresivnom dilatacijom i nestajanjem cerviksa, te spuštanjem fetusa što dovodi do popratnog oštećenja tkiva, te tako izaziva bol. Bol koja se povezuje s trudovima, do danas nije posve objašnjena. Uz sva znanstvena istraživanja, do danas nema točnog objašnjenja o nastanku porodne boli. Postavlja se pitanje, zašto je neki proces koji je toliko bolan zapravo fiziološki proces? Koja bi se bol takvog intenziteta vezana uz neka patološka pitanja potisnula u tako kratkom vremenu kao porodna bol? Odgovor jemožda u tome što se radi o boli za vrijeme fiziološkog procesa koji je presudan za nastajanje ljudskog života. [4]

U porodnoj boli sudjeluju dva ishodišta boli. Jedna vrsta porodne boli – prvo porodno doba – nastaje zbog kontrakcija maternice, ishemije njene stjenke i širenje ušća maternice. Maternica je opskrbljena, kao i drugi abdominalni organi, nemijeliniziranim vlaknima visceralnih nociceptora. Podražaj visceralnih nociceptora u stjenci maternice izaziva bol nalik na druge boli u abdomenu. Ta bol se opisuje kao tupa i neoštro ograničena, te se ne može točno lokalizirati i prenosi se na široko područje površine tijela. Rodilja osjeća bol u području križa i donjeg dijela kralješnice, donjem dijelu trbuha i području prepona. [1, 10]

Druga vrsta boli u porodu nastaje podražajem somatskih nociceptornih živčanih okončinapri rastezanju struktura u donjem dijelu porodnog puta. Spoznaja te boli ima značaj somatske boli, oštra je i točno lokalizirana u području zdjelice, rodnice imeđice. Javlja se u drugo porodno doba i prenosi se preko nevusapudendusa do 2. i 3. sakralnog segmenata. Rastezanje porodnog kanala i posljedična bol uzrokovani su napredovanjem poroda te u rodilje izazivaju osjećaj potrebe da snažnim grčenjem trbušne stjenke istisne plod. [1, 10]

Brojni su čimbenicikoji utječu na porodnu bol:**fizikalni-** poput dobi, pariteta, nalaza na cerviksu na početku poroda, odnosa veličine djeteta i porodnog kanala, umora, iscrpljenosti, neispavanosti: **psihološki-** koji se odnose na sam doživljaj boli, značenje samog poroda za rodilju, porod kao „nešto što je došla obaviti“: **emocionalni-** prezentirani s visokom emotivnom napetostikoja izaziva fizičku bol, bol se često spominje kao simptom koji ukazuje na postojanje potištenosti, dok stanje stresa blokira bol:**motivacijski-** koji se temelji na činjenici da je bol manja, ako je dijete željeno. [1, 2, 10]

Najznačajniji utjecaj na trajanje normalnog poroda imaju porodne snage i paritet rodilje. Porod u višerotkinja traje kraće nego u prvorotke, a to trajanje poroda od rodilje do rodilje je različito. Trajanje poroda je, dakle, nemoguće prikazati kroz apsolutan broj sati, jer je to fiziološki proces koji se odvija prema mehanizmima karakterističnim za pojedinu fazu poroda i specifičnim osobnim značajkama rodilje. Rodilje se razlikuju po stupnju tolerancije boli, odnosno spremnosti za podnošenje boli određena intenziteta.

Proteklih desetljeća rađanje se svodilo na slušanje porodničara i primalja; ležanje na leđima, kao i rađanje samo na leđima. Dakle, tradicionalna „klasična“ metoda rađanja. Osamdesetih godina 20. st. uvodi se pojam tzv. „prirodnog poroda“. Takav porod ne isključuje metode perinatalnog nadzora čeda i majke, poput kardiotokografije (CTG-a), fetalne pH-metrije, indukcije, epiziotomije, i dr.

Kako živimo u svijetu moderne tehnologije i svakodnevnog napretka u medicini, odnos prema porodu postaje sve samo ne human, a humanizacija poroda trebala bi biti kao neka vrsta otpora prema otuđenju koje vlada u suvremenom društvu. Kad je riječ o

humanizaciji poroda, danas postoji niz mogućnosti za ublažavanje bola u porodu, kao npr. psihoprofilaksa, hipnoza, elektrostimulacija, akupunktura, ali jedina metoda koja apsolutno kontrolira bol je regionalna blokada boli. Emocionalna i socijalna potpora rodilje ima važan utjecaj na tijek poroda. Od velikog je značaja educiranost kroz trudničke tečajeve, stručnu literaturu, kao i prisutnost partnera ili druge drage osobe na porodu, a iznad svega dopustiti aktivno sudjelovanje rodilje u samom porodu. [3]

5. 1. 2. Etimologijaporodneboli

Bol**(**engl. pain, njem. schmertz, tal. dolore, mađ. Fajdalom) je stanje u kojem osoba doživljava i izvještava o prisutnosti jake nelagode, tj. pojaveintenzivanog stresora praćenog strahom i tjeskobom što utječe na cjelokupno funkcioniranje organizma. Bol jesložen doživljaj i teško ga je definirati. Vodeća obilježja porodne boli su izjava o postojanju boli, o njezinu intenzitetu i lokalizaciji te trajanju i načinu boli. Stoga samo temeljem riječi „boli me“ nije mogućeznati što osoba doistaosjeća i doživljava. U načelu sezna da se radi o nečem neugodnom. [2, 4]

Kako će se osoba ponašati u situaciji pojave porodne boliovisi o njenom emocionalnom stanju, kulturnoj pozadini, iskustvu. Također, kako će rodilja izražavati bolosobito je važno njezino iskustvo iz djetinjstvavezano za reakcije u slučaju pojave boli. Odrastanje u sredini u kojoj vrednuju „patnju u tišini“ potiče u rodilje stoičko ponašanje ili suprotno tome ponašanje naučeno u djetinjstvu poput bučne reakcije na bol. Sve te različite vrijednosti ugrađuju seu osobu u djetinjstvu, te tako utječu na ponašanje u slučaju boli i tijekom života. Upravo iz tih razloga, svaka rodilja na svoj način doživljava porod, a taj doživljaj poroda itekako ima utjecaj na doživljaj majčinstva. [2, 4]

Osobe se razlikuju po stupnju tolerancije bola, tj. spremnosti na podnošenje bola određena intenziteta. Stupanj tolerancije na bol varira, ovisi o brojnim činiteljima, a prije svega o razumijevanju boli i njenih uzroka, o značenju boli za pojedinca, te o mogućnostima kontrole.

Važno je spoznati da je svaka bol stvarna, kako psihogena bol tako i ona organske prirode. Svaka bol ima svoju psihološku i fiziološku dimenziju koja određuje stupanj patnje. Bol je subjektivna pojava koja se ima ishodište u tjelesnom podražaju, a osjet boli postaje doživljajem tek kada podražaj završi u tjemenom dijelu kore velikog mozga, ali i u nekim drugim dijelovima središnjeg živčanog sustava.

5. 2. PORODNA BOL

Za većinu žena širom svijeta, porod je normalan fiziološki proces na kojeg imaju utjecaj razne kulture, tradicije, religije kao i psihosocijalni čimbenici. Priroda boli koja se povezuje s trudovima do danas nije posve objašnjena, ali je dovoljno poznato da se povezuje s nastajanjem trudova. Uza sva tumačenja nema dobrog objašnjenja mehanizma koji izaziva porodnu bol. Postoje brojne pretpostavke kao hipoksija kontrahiranog miometrija, pritisak na živčane ganglije cerviksa iz donjeg segmenta maternice, istezanje cerviksa za vrijeme dilatacije ušća te rastezanje okolnog peritoneuma, adnexa i njihovih ligamenata. Postavlja se pitanje zašto je neki proces koji je toliko bolan u biti fiziološki proces? Koja bi se bol takvog intenziteta vezana uz neka patološka pitanja potisnula u tako kratkom vremenu kao porodna bol? Odgovor je, upravo, možda u tome što se radi o boli za vrijeme fiziološkog procesa koji je presudan za nastajanje ljudskog života. Tijekom stoljeća nastojalo se pronaći uz nefarmakološke i farmakološke načine za kontrolu porodne boli i različite metode za njeno ublažavanje. [2, 4, 10]

Iako mnoge nefarmakološke metode ublažavaju porodnu bol i poboljšavaju opstetričke ishode, ipak se ne primjenjuju u većim razmjerima. S biološkog stajališta važno je pitanje smanjuju li, odnosno, uklanjaju li alternativne metode porodnu bol. Ipak, mali broj žena doživljava „bolestan“ strah od trudova i poroda. Spominje se pojam „tokofobija“ gdje žene izbjegavaju trudnoću pod bilo kojim uvjetima. Tokofobija može biti posljedica seksualne zlouporabe u djetinjstvu, ali i simptom depresije. Seksualna tokofobija može biti posljedica prethodnog traumatskog poroda, koji za posljedice može imati dugoročne emocionalne posljedice poput negativnog utjecaja na odnos s novorođenčetom, straha od buduće trudnoćekao i posljedice na kvalitetu seksualnog života i odnosa s partnerom. [4, 10]

Iz navedenih razloga neke žene zahtijevaju dovršavanje poroda carskim rezom, a u podlozi toga je često pretjerana anksioznost. U tim slučajevima potrebno je uputiti trudnicu na savjetovanje s psihijatrom ili psihologom.

5. 2. 1. Sloboda rađanja

U poimanju „prirodnog poroda“ biomedicinska tehnika mora biti u pozadini, premda je u svakom trenutku na raspolaganju, kako bi se u slučaju medicinske indikacije mogla

primijeniti. U humanizaciji poroda prvenstveno se daje sloboda izbora rodilji kako bi rađenje bilo što bezbolnije i kako bi se poštovala ženina intimnost. Prisila da se porod ovija u nekom određenom položaju za rađanje može biti opravdana jedino u slučajevima kada je u pitanju zdravlje majke i djeteta. Razlozi poput manjih troškova i rasterećenja medicinskog osobljane mogu niti smiju biti razlozima za „vezivanje rodilje za krevet“. Položaji za rađanje mogu biti: uzdužni (stojeći), uzdužno – sjedeći, polusjedeći, čučeći, litotomijski, postranični i koljeno – laktani. S obzirom da je svaki porod individualan, takav treba biti i pristup, a rodilji treba biti dana mogućnost odabira. Većina rodilja izabire rađanje u sjedećem, polusjedećem, čučećem i koljeno – lakatnom ili postraničnom položaju, dok u rijetkim slučajevima rodilja rađa na leđima. [3, 4, 10]

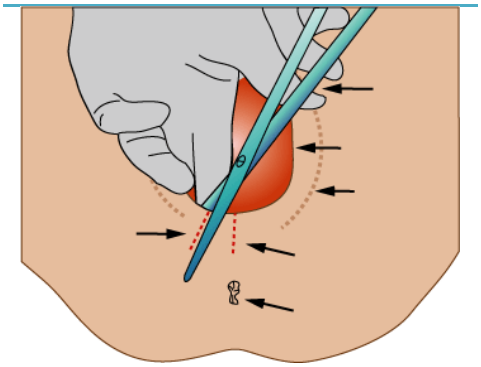
Postoje neke prednosti uzdužnog (sjedeći i čučeći) nasuprot vodoravnom položaju za rađanje. Disanjeje u sjedećem položaju olakšano, povećava se vitalni kapacitet kao i respiratorna rezerva za 10%. Nadalje, hemodinamskeprednosti odnose se na smanjen pritisak na aortu uz izbjegnut sindrom donje šuplje vene, veći protok krvi u uteroplacetarnom bazenu te na boljuoksigenacijufetoplacentarne jedinice. [10]

Također i karakteristike trudova se mijenjaju u smislu niže frekvencije trudova, smanjenog trajanje poroda, smanjene potreba za spazmoanalgezijom u porodu. Faza završetka poroda poznata kao „dob izgona“ u ovom položaju olakšana je zbog snažnijeg nagon na tiskanje i kraće faze tiskanja. Također je ova faza manje iscrpljujuća jer omogućava održavanje fiziološkog ritma disanja. U sjedećem ili čučećem položaju povećava se pokretljivost zdjelice koja omogućava povećanje izlaza zdjelice za 1,5 cm. [10]

Nedostatci klasičnog konvencionalnog položaja rađanja na leđimauz abdukciju i fleksiju koljenasu tiskanje protiv sila teže, napetost mišića dna male zdjelice, lošijafetalna oksigenacija koja često rezultira sindromom donje šuplje vene. Prednosti ovog položaja su samo za opstetričke operacije.

*Postranični položaj*karakteriziran jepoložajem na boku s gornjom nogom koja je u zglobu kuka flektirana i aducirana. Prednosti ovog položaja su da je ugodan, da omogućuje veliku pokretljivost zdjelice, te se u lijevom postraničnom položaju izbjegava pojava sindroma donje šuplje vene. Tako je pojačana prokrvljenost uteroplacetarnog bazena za 20%, a incidencijaintaktne međice je također visoka. Jedini nedostatak ovog položaja prilikom rađanja je taj što je u ovom položaju teže tiskanje nego u uspravnom položaju. [1, 10]

*Uzdužni, stajući položaj*ima pogodnosti jer se odvija pod silom teže, postižu se efektivne kontrakcije, bržije tijek poroda, veća je mobilnost rodilje, no učestalost ruptura međice je u tom položaju veća nego u sjedećem položaju. [1, 10]



Slika 2. Epiziotomija [21]

Sjedeći položaj za rađanje je manje naporan od čučećeg, rezultira s manjim postotkomepiziotomija, a također je i manja potreba za stimulacijom trudova. Jedini nedostatak ovog položaja je smanjena pokretljivost zdjelice prilikom poroda. [1, 10]

Porod u čučećem položaju uključuje aktivnu partnerovu potporu, koji sjedi straga i podupire težinu rodilje koja sjedi na opstetričkom stolčiću. Prednosti ovog položaja su aktivan stavrodilje, optimalno korištenje sile teže, sudjelovanje pomoćne dišne muskulature, optimalna pokretljivost zdjelice što sve rezultira s manjim brojemepiziotomija i rupturamеđice te skraćene faze ekspulzijeploda. [1, 10]

Koljenolakatni položaj i koljeni položaj imaju prednost poput okomitog položaja za rađanje i doziranog pritiska na cervikalno ušće. [1, 10]

5. 2. 2. Porod u vodi



Slika 3. Porod u vodi [21]

Preuzeto sa:

http://i4.ytimg.com/vi/g5luC9BLIuo/hqdefault.jpg

U Hrvatskoj je prvi porod u vodi obavljen u Rijeci 2003. godine. Cilj rađanja u vodi jest postići aktivno sudjelovanje rodilje, te prisniji kontakt majka – dijete. Nadalje, topla voda ublažava bolove i lakše i dublje opuštanje, skraćuje se vrijeme prvog i drugog porodnog doba, daje osjećaj privatnosti. [10]

Prednosti ovog načina rađanja je veće zadovoljstvo žene, što pridonosi razvoju pozitivnog stava prema rađanju uopće. Također je i bol u vodi smanjena

čak i do 50%, budući da se djelovanjem tople vode pojačano luče endogene tvari koje ga ublažavaju. Kod rađanja u vodi u pravilu nema medikamentozne terapije, rjeđa je potreba za epiziotomijom, a također se rjeđe dešavaju i razdori međice. Od ostalih prednosti važno je istaknuti bolju oksigenaciju fetusa, postizanje viših vrijednosti pH krvi pupkovine, te ocjenu APGAR novorođenčeta koja je u prvoj i petoj minuti značajno je viša.



Slika 4. Porod u vodi 2 [21]

Porod u vodi moguć je samo kod „normalnih“ poroda, što znači donešenijednoplodni vaginalni porod u stavu glavom.

Kontraindikacije za porod u vodi suporod zatkom, višeplodna trudnoća, prijevremeni porod, patološki tijek poroda, sumnja na korioamnionitis, infekcija majke, epiduralna i fetalna makrosomija. [10]

5. 2. 3. Povijest analgezije u porodu

Čak i u dalekoj prošlosti koristile su se metode uklanjanja boli u porodu. Od fizikalnih metoda primjenjivalo se skakanje po trbuhu rodilje, vješanje rodilje zavezanih ruku. Od psiholoških metoda primijenjivane su magija, religija, sugestija i hipnoza, a od farmakoloških metodarodiljama su davani ekstrakti maka, konoplje, bunike i mandragore te alkohol.

Škot I. Y. Simpson, prvi je upotrijebio eter za vrijeme poroda 1847. godine te tako prvi uveo modernu analgeziju u porod. Iste godine je primijenio i kloroform. Doživio je teške optužbe od strane crkve. Premda je presudna bila primjena kloroforma za porod osmog djeteta kraljice Viktorije 1853. Godine, što je kraljica opisala kao pozitivan i ugodan osjećaj, ipak je daljnji napredak primjene analgezije u porodu uslijedio tek nakon više od 100 godina. [3]

Suvremenemetode za olakšanjem i stvaranjem omogućavanjem bezbolnog poroda. Brojne nemedikamentoznei psihološke metode danas se koriste kako bi rodilju oslobodile boli tijekom poroda. To se prije svega odnosi na hipnozu, akupunkturu, aromaterapiju, homeoterapij, TENS[1]. [3]

[1]Transkutana električna stimulacija

Potvrđeno je da psihološka priprema trudnice zauzima značajno mjesto u pripremi za porod. Ona se provodi kroz tečajeve i savjetovališta za trudnice. Buduće majke upoznaju se sa fiziološkim promjenama tijekom trudnoće, kao i tijekom poroda, te fizikalnim vježbama za relaksaciju. Time se smanjuje strah i napetost što utječe na lakše podnošenje porodne boli. Vrlo važna je i podrška okoline, posebno partnera, uspostava odnosa povjerenja i pokazivanje rodilji koliko joj vjerujemo. Trudnici je važno objasniti uzrok boli, te predviđeno trajanje boli, podučiti je relaksacijitijekom poroda, procijeniti ženinu motivaciju za rađanjem te želju i preferecije za primjenu različitih postupaka za ublažavanje boli. [3]

Hipnoza kao psihološka pomoć prilikom poroda dovodi do stanja intenzivne opuštenosti i sugestibilnosti. Tehnikom relaksacije rodilju se uvodi u koncentraciju misli na određeni sadržaj koji ju opušta, zatim se daje sugestija analgezije. Hipnoza putem sugestivnog sadržaja aktivira frontalno – limbički sustav koji inhibira prijenos bolnog impulsa iz talamusa u koru mozga. [3, 10]

TENS je postupak suzbijanja boli primjenom električnog podraživanja živčanih završetaka u koži, te živčanih A i C vlakana u provođenju boli. Izvodi se postavljanjem gumenih elektroda na određena mjesta kože (paraventralno) koje su povezane suređajem koji ih napaja visoko frekventnom električnom strujom malog intenziteta. Podraživanjem živčanog sustava izaziva oslobađanje neurotransmitera i aktivaciju endogenog što uzrokuje povišenja praga bolnih podražaja i inhibiciju boli. [3, 10]

Akupunkturom se podražavaju akupunkturnetočke, odnosno mjesta s mnogo živčanih završetaka. Tako se pobuđuju mehanizmi u leđnoj moždini koji potiskuju bol, a također i silazni neuronski putovi koji umanjuju bol a dolaze iz viših mozgovnih središta. Stimulacija akupunkturom djeluje i na humoralneanalgezijske mehanizme putem hipotalamno – hipofiznog sustava, te u hipofizi potiče oslobađanje beta endorfina. Medikamentozna analgezija odnosi se na primjenu meperidina (dolantin), tramala, benzodijazepina, valiuma, midazolama (dormikum), epiduralne analgezije, CSE[2] iplacebo učinka. [3, 10]

Placebo učinak potječe od latinske riječi placere što znači ugađati, sviđati se. Placebo učinak je biološke prirode, posve je realan i mjerljiv, ali nije u domeni volje nego vjere. Istraživanja pokazuju da su osobe koje su osjetile placebo učinak imale istu aktivnost u mozgu kao i one koje su stvarno dobile sredstvo protiv boli. Iako je placebo učinak psihološke prirode, on je stvaran. S toga odgovor na pitanje: „Da li pacijent laže da ga boli, ako placebo pomogne?“ - Odgovor je „Ne“. Placebo učinak je stvaran kad je riječ o bolovima, premda je

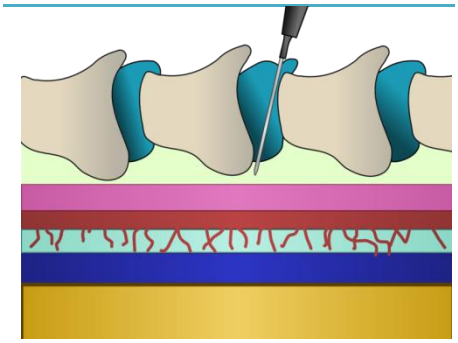
[2] Kombinirana spinalno epiduralna analgezija

„sve u glavi“. Za placebo učinak su pogodnije religiozne osobe, nego znanstvenici i intelektualci. [3, 10]

Meperidin (dolantin) – najčešće je upotrebljavan analgetik u opstetriciji. Primjenjuje se u prvo porodno doba, jer mu djelovanje traje oko 4 sata. Ima dobar analgetski učinak, ali i nekih neželjenih efekata; poput mučnine, malaksalosti i ortostatskehipotenzije. Daje se u dozi od 50 – 100 mg iv ili im. Vrlo brzo prelazi placentarnu barijeru, te ako brzo nastupi porod (2 sata nakon davanja) kod djeteta može biti izražena respiratorna insuficijencija i atonija.

Valijum – se primjenjuje iv. i im. u dozi od 10 mg. Njegova primjena, naročito je indicirana kod eklampsija i preeklampsija. Koncentracija lijeka u krvi majke i djeteta se brzo izjednačuju. Kod visokih doza može doći do poremećaja vezanja bilirubina na albumine s posljedičnom hiperbilirubinemijom. [3, 10]

5. 2. 4. Epiduralna analgezija



Slika 5. Epiduralna anestezija [21]

Najbolja je metoda izbora za ublažavanja boli u porodu, jer ima za cilj smanjiti bol, ali i omogućiti rodilji aktivno sudjelovanje u porodu. Pri tome utjecaj na plod treba biti minimalan, a napredovanje poroda zadovoljavajuće. Epiduralna analgezija se primjenjuje samo kad postoji indikacija, što znači da je porod uhodan, stanje djeteta zadovoljavajuće, trudovi regularni (svake 3 do 4 minute), a postoji odgovarajuća dilatacija ušća maternice. Kod prvorotke 4 -5 cm, kod drugorotke 3 – 4 cm. Osnovna indikacija za epiduralnu analgeziju je bol, oboljenja majke (srce, pluća), anomalije ploda i opstetričke indikacije (prekomjerno produljen porod i bolan porod). Rodilje s bolesti srca u komorbiditetu epiduralnom analgezijom štitimo od većeg stresa, a one s rodilje s dišnih putova epiduralnom anestezijom štitimo od prekomjerne hiperventilacije. Ostale indikacije za epiduralnu anesteziju tijekom poroda su retinopatija, nefropatija te bolestijetre. [3, 10]

Od negativnih učinaka epiduralne anestezije valja istaknuti hemodinamske promjene u rodilje kapo što su pojava hipotenzije i sindroma donje šuplje vene. Moguće su i komplikacije poput nedovoljne analgezije, pojave boli u leđima, glavobolje i disfunkcije mokraćnog mjehura.

Kontraindikacije za primjenu epiduralne analgezije su neslaganje majke, neurološka oboljenja i bolesti, raniji carski rez zbog izostanka bola prilikom prethodnog poroda, ruptura uterusa i poremećaj koagulacije te infekcija na mjestu iniciranja katetera. [10]

5. 2. 5. Kombinirana spinalno epiduralna analgezija

To je metoda koja udružuje prednosti spinalne – poput brzog uklanjanja boli i epiduralne tehnike – mogućnost kontinuiranog davanja anestetika. Indicira se kod prvorotkinja u prvoj fazi poroda, a kod višerotkinja u kasnijoj fazi i u onih rodilja koje u vrijeme poroda žele hodati (Walkingepidural). [3]

Nedostaci ove metode su depresija disanja 20 minuta nakon injiciranjaopioida, hiperstimulacija uterusa s posljedičnom fetalnom bradikardijom, hipotenzija nakon lokalnog anestetika, postfunkcijska glavobolja, nemogućnost testiranja epiduralnog katetera, pospanost, povraćanje i svrbež. [3, 10]

5. 3. UTJECAJ NEVLADINIH UDRUGA NA MAJČINSTVO

Učestala aktivnost žena, majki i rodilja kroz razne udruge za promicanje dojenja i dostojanstveno roditeljstvo, u posljednje se vrijeme zrcali i u nastojanju ostvarivanja prava žena na humanije rađanje, a upravo topodrazumijeva i, pored ostalog, sudjelovanje obiju roditelja u porodu. Rađanje je više od samo tjelesnog akta poroda, i za rodilju i za njenog partnera predstavlja značajan psihosocijalni događaj, čime za uvijek obilježava njihove živote, te ih, obzirom na navedeno, svakako pripada aktivna uloga. Kako živimo u svijetu tehnike i modernizacije svega, razumljivo je da to ima veliki utjecaj na trudnoću, tijek poroda i dojenje. Nekad davno nije bilo drugog položaja za rađanje osim, konvencionalnog, ležanja na leđima. Bio je to stav zastupljen od svih zdravstvenih djelatnika. Tek krajem 80-ih godina razmišlja se o humanizaciji rađanja. [1, 5, 12]

Udanašnje vrijeme rodilje dolaze informirane o raznim postupcima tijekom rađanja. Samostalno odabiru rodilišta u kojima žele rađati, a koja udovoljavaju nekim njihovim kriterijima.

Svakako veliki utjecaj imaju razne nevladine udruge, forumi koji su preplavljeni raznim savjetima, iskustvima žena koje su već rađale. To je hrpa podataka i informacija, nečijih stavova i savjeta, a koji baš i nisu uvijek točni ni medicinski opravdani. Jedna od prednosti foruma i udruga je ta što su i same izrasle iz problema na terenu stoga poznaju problematiku. [12]

Svojim stalnim reklamiranjem i promoviranjem, ostvaruju veliki utjecaj na porod i kasnije na majčinstvo. Čestonesvjesno nameću svoje stavove i ostvaruju ciljeve, upravo, preko budućih majki. Njihova zamisao je protkana dobrim namjerama, međutim nije uvijek primjenjiva na sve rodilje i majke. Svaka žena je individua, svaki porod je zaseban, a tako i doživljaj majčinstva je jedinstven. [6] UNICEF koji je veliki pobornik isključivog dojenja, zaslužan je za Rodilišta prijatelj majki, promoviranje isključivog dojenja također je vrijedno hvale, međutim ponekad je prejak utjecaj na buduću mladu majku i dovodi do zbunjenosti. Ne može se deset koraka primijeniti niti na dvije žene jer svaka je jedinka za sebe. Često su to imperativi poput „isključivo dojenje“, “bez klizme“ koji nisu primjenjivi na svaku ženu. Tada dolazi do osuđivanja same sebe, mišlju kako je loša majka. Ponekad od silne želje za dojenjem, dobijemo kontra efekt, jer se ne mogu slijepo slijediti pisana pravila. Bitno je osluškivanje svoga tijela, svoga djeteta i ne može se pogriješiti. [6, 7, 8]

PREDNOSTI NEVLADINIH UDRUGA

- poznaju probleme na terenu (izrasle iz potreba lokalnih zajednica)
- nisu ovisne o neprimjerenim potrebama državnih planova i stoga vrlo elastične na promjene u planiranju

NEDOSTACI NEVLADINIH UDRUGA

- niža razina stručnosti djelatnika u NVO
- nedovoljna financijska sredstva
- nejasno definirani ciljevi
- nemogućnost dugotrajnog planiranja programa zbog ovisnosti o povremenim donacijama

PREDNOSTI FORUMA

- znatna količina važnih i kvalitetnih podataka
- okupljanje korisnika zainteresiranih za iste teme
- iznošenje vlastitih mišljenja
- lako pronalaženje željene/tražene informacije
- mogućnost postavljanja pitanja, započinjanja novih tema
- zapisi su trajni i moguće je pretražiti ranije nastale rasprave

NEDOSTATCI FORUMA

- slaba provjera pouzdanosti i točnosti podataka
- poprišta svađa i neprikladnih sadržaja, vulgarnog rječnika
- nemogućnost dobivanja brzog odgovora
- sudionici najčešće anonimni
- lako slanje reklamnih i drugih neželjenih poruka koje ne odgovaraju određenoj temi
- velik broj tema bez rasprava

5. 4. ULOGA KULTURE I SREDINE NA SAMOSTALNO MAJČINSTVO

Ponašanje rodilje u porodu ovisi o njenom emocionalnom stanju, iskustvu, samoj pripremi za porod i kulturnoj pozadini. Kako će tu bol izraziti u vrijeme poroda, osobito je važno iskustvo iz djetinjstva. Od presudnog je značenja kakva su razmišljanja rodilje u vrijeme poroda kao i stav same rodilje. Rodilje se razlikuju po stupnju tolerancije boli, odnosno spremnosti za podnošenje boli određenog intenziteta. Bol se bolje podnosti ako je očekivana. Odrastanje u sredini u kojoj vrednuju „patnju u tišini" potiče stoičko ponašanje ili odobravanje bučne reakcije na bol. Te vrijednosti se ugrađuju u djetinjstvu te utječu na ponašanje tijekom života. Nedvojbeno će kulturna pozadina i sredina imati utjecaj na majčinstvo. Nije sporno je da stil života i opće društvene okolnosti imaju dominantan utjecaj na individualne odluke i ponašanje svake rodilje. Možemo navesti primjer rodilja koje dolaze iz seoske sredine koje će zasigurno porod shvatiti kao nešto što „moraju odraditi u tišini" i nezamjetno proći kroz rodilište. Žene iz te kulture ne iziskuju mnogo pažnje. Međutim, pokazalo se u praksi, kako niti dojenje nije prioritet u takvim sredinama. Njihovo okruženje je takvo koje ih potiče na takav stav i ponašanje, i koliko god bi one htjele drugačije, teško se tome oduprijeti. Dolazi se do zaključka da naša kultura ima važnu ulogu u načinu na koji prihvaćamo sebe kao majku, kao i ponašanje naše okoline u suštini ima puno veći utjecaj nego što mislimo. Iz istog razlogarazličite zajednice, npr. u Indiji imaju različite tradicije i prakse po pitanju poroda i majčinstva. [19] Ali generalno, majka bi trebala biti izložena minimalnom fizičkom naporu i odmarati se što više može u tom periodu. Tamošnje majke nisu emocionalno dirnute nakon poroda te ih se može raznježiti jedino uz prisustvo i podršku ostatka obitelji. [19] Majke koje se presele roditeljima nakon poroda imaju veću vjerojatnost slijediti tamošnju tradiciju. Mnoge nove majke odlučuju unajmiti „golishwali" za masažu ili kućnu pomoćnicu koja bi za to vrijeme radila njihove poslove. [19] Izbjegavanje stresa je ključno za dobrobit majke i djeteta, osobito ako majka pati od postnatalne depresije. Kažu da žene u primitivnih naroda rađaju brzo i s malo boli. [2] Tijekom poroda ih prate druge žene koje im nude potporu, jer cilj je da rodilje ne budu same. [2]

Slično je i u našoj kulturi s obzirom da žene koje su imućnijeg imovinskog stanja si mogu priuštiti dulu za vrijeme trudnoće, poroda i babinja koja im pomaže. Dok one lošijeg imovinskog stanja odrađuju to same na način koji im je u tom trenutku najpraktičniji.

5. 5. UTJECAJ SOCIJALNOG OKRUŽENJA NA SAMOSTALNO MAJČINSTO

Porođaj je za majku fizički i psihički stres. Taj stres može biti normalan, bez negativnihposljedica – eustres i tada doživljaj poroda može biti pozitivni stimulans za ženin daljnji život. Ako je pak taj stres prevelik-distres, može doći do značajnih smetnji u tijeku poroda. [2]

Dojenje je najprirodniji, najzdraviji a time i najprihvatljiviji oblik prehrane djece novorođenačke i dojenačke dobi. [18] Uvjeti i okolnosti života, odnosno socijalno okruženje odavno su prepoznati kao važan čimbenik. Jasno je da dobro socijalno okruženje ima povoljan utjecaj na rodilju što se odražava na njenu samostalnost u danima majčinstva. Dobrim okruženjem, rodilja ima osjećaj sigurnosti, podrške, ljubavi i pomoći. Današnje društvo se međusobno razlikuje po svom gospodarskom ustroju, razlike su vidljive u prosječnoj visini prihoda, rasponu plaća, veličini socijalnih razlika. To su dodatni čimbenici koji imaju utjecaj na svakog pojedinca, pogotovo na ženu u periodu njenog majčinstva. Uz postojeće čimbenike veliki utjecaj ima i kulturno okruženje. Ako se vratimo pedesetak godina unazad, najprirodnije je bilo dojiti dijete što duže. Vladao je takav stav i mišljenje. Međutim, kako je napredak tehonologije vidljiv na svim poljima, tako je i tehnologija priprema odnosno proizvodnje adaptiranih mliječnih formula a istodobno pod utjecajem raznih „modernih ideologija“ širio osjećaj prevelike zaokupljenosti dojenja, gubitak vremena do te mjere da dojenje poružnjuje i ograničava ženu u raznim aktivnostima. Dojenje je sastavni dio majčinstva, prirodni slijed nakon rođenja. [13] Koliko god je poznata činjenica o važnosti dojenja i za dijete i za majku, ipak „trend ovaj“, „trend onaj“ djeluje zbunjujuće na majku. Stav o dojenju donosi se već tijekom trudnoće, te je iznimno važno baš u tom periodu majkama pružiti sva saznanja o dojenju. Dokazano je da majčino mlijeko ima protektivni učinak protiv respiratornih bolesti te niz drugih zaštitnih faktora. S pravom ga zovemo „zlatni standard“ dojenačke prakse. [18] Stav majke je vrlo bitna karika u odluci hoće li ona dojiti ili neće, a uz taj stav tu je još obuhvaćena i dob majke, prethodna iskustva, tjelesni i psihosocijalni faktori, a iznimno je važna emocionalna podrška okoline. Nezaobilazno mjesto koje ima veliku ulogu u promicanju i potpori dojenja pored „RODILIŠTE-PRIJATELJ DJECE“, trudničkih tečajeva imaju i grupe za potporu dojenja kroz primarnu zdravstvenu službu. Vrlo bitnu ulogu ima primarna zdravstvena zaštita na terenu kroz patronažne sestre. Treba znati imati na umu da sve dok je rodilja u bolnici i dok ima sveobuhvatnu pomoć i

potporu, dojenje ne predstavlja problem. Međutim, odlaskom kući, sve se mijenja i tad nastupaju patronažne sestre. [14] Potrebno je vrijeme adaptacije kako majke tako i djeteta na novonastalu situaciju. Često se javljaju poteškoće koje dovode to nezadovoljstva majke i tad vrlo lako dolazi do prekida dojenja već na samom početku. Neizmjerno je bitna komunikacija, razumijevanje i motivacija kako od stručnih osoba, tako i od okruženja rodilje. Uloga primarne zdravstvene zaštite i patronažnih sestara u promicanju dojenja usmjerena je na provođenje zdravstvene njege za trudnice, babinjače, majke i djecu. Imaju velik utjecaj na izgradnju stava o dojenju, važnosti dojenja, a to sve zajedno ima utjecaj na dužinu dojenja. Za uspješno dojenje bitno je da majka posjeduje informacije o dojenju, nutritivnoj vrijednosti majčina mlijeka i o usvajanju određenih vještina kroz stručnu pomoć zdravstvenih djelatnika ali i iskusnih laika. Neizostavna je potpora obitelji kao i pozitivan stav među prijateljima. [11]

5 .6. STAV RODILJE PREMA SAMOSTALNOM MAJČINSTVU

Nije bezrazložno da za trudnoću kažemo „drugo stanje“. To je vrijeme raznih zbivanja u organizmu žene, od ugodnog osjećaja da će postati majka koji izaziva sreću, do mogućeg poremećaja homeostaze u organizmu, uslijed djelovanja hormona, što može dovesti do mučnina, povraćanja, nelagode, umora, što opet može djelovati frustrirajuće na ženu. Važno je upoznati trudnicu, kroz njene kontrole, o svim zbivanjima i događanjima tijekom trudnoće, poroda, dojenja i babinja. Već antenatalno počinje priprema za porod i dojenje. [12, 16] Ginekolog i primalja kod provođenja zdravstvene zaštite trudnice, trebaju s budućom majkom razmotriti pitanje prehrane djeteta nakon poroda. Važno ju je upoznati sa prednostima dojenja, ali i mogućim poteškoćama. Koji god način odabere to je njen stav. Ukoliko je to odabir hranjenja na bočicu, ni u kom slučaju ne smije biti osuđivana od bilo koje strane, niti smije biti izložena osjećaju krivnje, već joj omogućiti edukaciju za optimalno provođenje umjetne prehrane. U slučaju odabira dojenja na ženi je koju će tehniku dojenja primijeniti. [7] Stav prema doživljaju majčinstva biti će uvjetovan i njenom dobi, prethodnim iskustvima, tjelesnim i psihosocijalnim faktorima, te emocionalnompodrškom okoline. Sve nadolazeće poteškoće koje se mogu javiti već po izlasku iz bolnice, moguće je nadići dobrom edukacijom u PZZ kroz patronažne sestre na terenu. Bitno je da postoji jedinstven stav o dojenjuprimalja u rodilištu i patronažne sestre da ne dođe do zbunjivanja rodilje, što nije rijetkost. Stoga patronaža ima značajan utjecaj na izgradnju stava o dojenju, dužinu perioda dojenja baš u tim najranijim danima majčinstva. [7]

Nije manje značajno imati blisku osobu koja je prošla takvo iskustvo i imala pozitivan stav prema dojenju, jer djeluje ohrabrujuće i motivirajuće na stav mlade majke i uvijek je tu za bilo kakve nejasnoće. Svaka žena je individua, upravo je takav doživljaj i trudnoće i poroda, dojenja i majčinstva.

6. ZAKLJUČAK

Porod je najuzbudljiviji čuvstveni događaj u životu žene. Kakvo će iskustvo žena ponijeti iz rodilišta, prevenstveno ovisi o primalji.

Uloga primalje je neizmjerno važna jer počiva na iskustvu, stručnosti i toplini, a nadasve empatičnom pristupu. Primalja će rodilji omogućiti aktivno sudjelovanje u tom uzvišenom činu rađanja i razumijeanju porodne boli, te tako uvesti ženu u najljepši period njena života – majčinstvo.

7. Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici prof. dr. sc. ĐurđiciKašuba Lazić na svesrdnoj pomoći, podršci i stručnom vodstvu.

Zahvaljujem se svim predavačima, mentorima i suradnicima studija sestrinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu na izuzetnoj profesionalnosti, korektnosti i prenesenom znanju kroz ove dvije godine.

Veliko hvala svima koji su na bilo koji način doprinijeli u izradi ovog rada, kao i mojoj obitelji na strpljenju, razumijevanju i bezuvijetnoj podršci.

8. Literatura

1. Kurjak A. i sur. Ginekologija i perinatologija. 2. i 3. Izdanje. Zagreb: Tonimir; 2003.

2. Kurjak A. i sur. Ginekologija i perinatologija. 2 svezak. Varaždinske toplice: Golden time; 1995.

3. Bartolek D., Šakić K., Bartolin V., Bezbolni porod. Medix 2004; 54: (55) 133-4.

4. Wagner M., Gunning S., Pripremite se za porođaj. 1. izdanje:Ostvarenje d. o. o.2007.

5. Hrvatske primalje. Moja trudnoća. Sveobuhvatni priručnik za trudnoću porod i babinje. Zagreb 2014.

6. Bačić I., Žulec M., Puharić Z., Eljuga K., Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2017; (13):50.

7. Gradečak N., Uspješno dojenje - pomoć i potpora majci. Završni rad; Sveučilište sjever: Varaždin: 2016. Preuzeto s: https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1166/datastream/PDF/view, (pristupljeno dana 16. 5. 2018.)

8. Podgorelec V, BrajnovićZaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. Sestrinski glasnik, 2016; 21(1). doi: 10.11608/sgnj.2016.21.007. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/155354, (pristupljeno: 16. 5. 2018.)

9. Keglevi M. Odgovorno očinstvo i majčinstvo u svjetlu obiteljske svakidašnjice. Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti 1971; 26(3): 260-3. Dostupno na:https://hrcak.srce.hr/58675,(pristupljeno 16. 5. 2018.)

10. Kurjak A., Kuvačić I., Đelmiš J., Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.

11. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. PaediatriaCroatica 2007;51(3):89-94.
Dostupno na https://hrcak.srce.hr/18018, (pristupljeno 16. 5. 2018.)

12. Autorski rad Rodinih volonterki. Trudnoća i porod. Nakladnik: Roditelji u akciji – RODA, 4. dopunjeno i prošireno izdanje prosinac 2014. Dostupno na:http://rodilista.roda.hr/media/attachments/Trudnoca_i_porod_2015_4_web.pdf (pristupljeno 16. 5. 2018.)

13. Buturović Ž, Ignjatović S, Rašević M. Attitudestoward Breast feeding and breast feeding Practice: LackofSupport for Breast feedingin Public as a FactorinLowBreastfeedingRates. Journalof Applied Health Sciences, 2017;3(2). doi:10.24141/1/3/2/1

14. Cor IS, Zakanj Z. The influence ofpatronagenurses on breastfeeding. Acta ClinCroat 2014;53(2):204-9. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/file/188533 (pristupljeno 16. 5. 2018.)
15. Čatipović M., Tjelesne promjene u trudnoći. Dostupno na: http://www.ringeraja.hr/clanak/tjelesne-promjene-u-trudnoci_361.html (pristupljeno 16. 5. 2018.)
16. Zloić M. Primaljska skrb majke i novorođenčeta. Završni rad, Sveučilište u Splitu podružnica Sveučilišni odjel zdravstvenih studija preddiplomski sveučilišni studij primaljstvo, Split, 2014. Dostupno na: https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:133/preview (pristupljeno 16. 5. 2018.)
17. Fryer J., Weaver JJ., Should a postnatalbirthdiscussionbepartofroutinemidwifery care?PublishedOnline: February 20, 2014. Dosupno na: https://www.magonlinelibrary.com/doi/ref/10.12968/bjom.2014.22.2.118 (pristupljeno: 16. 5. 2018.)
18. Gašparić D. Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja, Završni rad, Sveučilište sjever, Varaždin, 2016. godine. Dostupno na:https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:1031/preview (pristupljeno: 16. 5. 2018.)
19. Post-deliveryconfinementpracticesin India. Dostupno na:https://www.babycenter.in/a1021145/post-delivery-confinement-practices-in-india (pristupljeno: 16. 5. 2018.)
20. http://i4.ytimg.com/vi/g5luC9BLIuo/hqdefault.jpg (dostupno dana: 16. 5. 2018.)
21. Wikipedija. Porođaj. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Poro%C4%91aj#Polo.C5.BEaj_rodilje (pristupljeno: 16. 5. 2018.)
22. Trudnoća i porod. Poliklinika Podobnik. Dostupno na: https://www.podobnik.hr/info/trudnoca-i-porod/ (pristupljeno: 16. 5. 2018.)

9. Životopis

Rođena sam 20. 05. 1965. u Sr. Dubovcu, općina Križevci, gdje sam završila i osnovno obrazovanje. Srednju školu za medicinske sestre – primaljskog smjera pohađala sam u Vinogradskoj 29. u Zagrebu. Pripravnički staž sam odradila u bolnici Bjelovar 1997. godine. Nakon toga radila sam u Klinici za ženske bolesti i porode Petrova 13, kratko vrijeme na ginekološkom odjelu, a kasnije u operacijskoj Sali u svojstvu instrumentarke. Tijekom domovinskog rata bila sam dio kirurških ekipa na terenu u zapadnoj Slavoniji. Od 1998. godine radim u bolnici Pakrac, odjel Rodilište. 2007. godine upisujem preddiplomski stručni studij primaljstva na Sveučilištu u Rijeci, koji završavam 2010. godine i postajem glavna sestra Rodilišta i ginekologije u Pakracu. 2016. godine upisujem diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Trenutno obavljam funkciju glavne sestre bolnice. Udana sam i majka petero djece.