Utjecaj pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda

Živić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:710213

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1670/SS/2021

Utjecaj pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda

Ana Živić, 3013/336

Varaždin, rujan 2021. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1670/SS/2021

Utjecaj pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda

Student

Ana Živić, 3013/336

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder, v. pred.

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ana Živić | JMBAG 3013/336

DATUM 24.08.2021. | KOLEGIJ Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA Utjecaj pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on women during pregnancy, childbirth, and postpart

MENTOR dr.sc. Ivana Živoder | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Vesna Sertić, v.pred. predsjednik
2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
3. dr.sc. Jurica Veronek, prof.v.š., član
4. dr.sc.Melita Sajko,v.pred., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1670/SS/2021

OPIS

Jedna od intenzivnih razdoblja u životu žene su trudnoća i porod. U tom periodu važno je provoditi kvalitetnu perinatalnu zaštitu kako bi trudnoća završila bez komplikacija rađanjem zdravog djeteta. Žena tijekom trudnoće prolazi kroz razne fizičke i psihičke promjene. Važno je redovito praćenje i kontrola liječnika ginekologa, te kvalitetno dobivanje informacija o trudnoći, porodu, novorođenčetu. Tijekom trudnoće navedene informacije žena dobiva kroz trudnički tečaj, ali i društvene mreže, internet, obitelj i sl. Početkom 2020. godine u Kini se pojavila bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2. Virus se ubrzo proširio svijetom i uzrokovao pandemiju. Kako su mjere zaštite od pandemije fizička distanca, često pranje ruku i samoizolacija, javila su se ograničenja u praćenju trudnica i babinjača. Tijek praćenja trudnoće je promijenjen, pratnje na porodu nisu bile dopuštene, a patronažne sestre nisu mogle kod svake babinjače organizirati posjete. Sve navedeno je dovelo do različitih promjena kod žena i zdravstvenih djelatnika.U ovom radu će se:

- opisati tijek praćenja trudnoće, poroda i nakon poroda
- prikazati karakteristike virusa SARS-CoV-2 i utjecaj pandemije na trudnoću, porod i babinje
- provesti istraživanje među ženama koje su rodile u doba pandemije SARS-CoV-2
- prikazati rezultate istraživanja

ZADATAK URUČEN 02.09.2021 | POTPIS MENTORA

Predgovor

Na prvom mjestu bih se zahvalila svojim roditeljima koji su mi omogućili školovanje i što su mi uvijek bili podrška u životu. Želim se zahvaliti svojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Živoder na pruženom mentorstvu, trudu, pomoći i svakodnevnoj dostupnosti. Nadalje se zahvaljujem Sveučilištu i svim profesorima na prenesenom znanju i trudu. I posljednje veliko hvala svima koji su sudjelovali u istraživanju i autorima *Facebook* grupa *Trudnice i mame 2021.*, *Trudnice i mame 2020./2021.* i *Mame i bebe* na odobrenju objave ankete.

Sažetak

Trudnoća je predivno iskustvo žene koje sa sobom nosi razne izazove. Da bi trudnoća bila uredna i uspješna, potrebno je pratiti njezin tijek. Tijek trudnoće prati se kroz perinatalnu zaštitu trudnica koja se dijeli na antenatalnu, partalnu i postpartalnu skrb. Antenatalna skrb obuhvaća praćenje majke i fetusa kroz fizikalne i ginekološke preglede, ultrazvučne preglede, kardiotokografije, laboratorijske nalaze i drugo. Trudnice zajedno s partnerima pohađaju trudničke tečajeve zbog edukacije i mogućnosti dolaska pratnje na porodu. Rođenjem novorođenčeta nakon otpusta iz rodilišta, u kućnu posjetu dolazi patronažna sestra koja educira majku i obavlja pregled novorođenčeta i same majke. Koncem 2019.-te godine u Kini se pojavila bolest uzrokovana SARS-CoV-2 virusom. Virus se prenosi kapljičnim putem i aerosolom, a zbog ubrzanog načina života i čestih migracija brzo se proširio svijetom i uzrokovao pandemiju. Za prevenciju od zaraze uvode se mjere poput fizičkog distanciranja, higijenskog pranja ruku, dezinfekcije ruku i površina te samoizolacije. Zbog prisutnih mjera dolazi do promijenjenog tijeka praćenja trudnica i babinjača. Broj pregleda kod liječnika je reduciran, neke države uvode zabrane pratnje na porodu, ovisno o epidemiološkoj slici države. U periodu karantene i samoizolacije, patronažne sestre nisu bile u mogućnosti ići na teren i organizirati posjete svakoj babinjači. Sve navedeno je dovelo do promjena kod žena i zdravstvenih djelatnika. Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje s ciljem dobivanja uvida utjecaja pandemije na trudnice i babinjače. Rezultati su pokazali da je mali broj žena (29,25%) bilo zaraženo SARS-CoV-2 virusom i najčešće su bile zaražene tijekom trudnoće. Bez obzira na mjere koja pandemija sa sobom nosi, 95,26% žena je odlazilo na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće, a samo 19,76 % žena je moralo raditi PCR test prije pregleda (UZV, CTG, ginekološki pregled ili prije poroda). Rezultati su pokazali da 61,26% sudionika nije pohađalo trudnički tečaj, što možemo povezati s rezultatima da 80,63% sudionica nije imalo pratnju na porodu. Maske za lice (kirurške, platnene) su uvelike ženama otežavale disanje i ograničavale komunikaciju s drugim ljudima (76,28%), a u 69,17% žena negativne osjećaje su prouzrokovale svakodnevne informacije o bolesti COVID-19.

Ključne riječi: trudnoća, trudnica, babinjača, perinatalna zaštita, SARS-CoV-2 virus, pandemija

Summary

Pregnancy is a wonderful experience for a woman, an experience that brings various challenges. In order for a pregnancy to be healthy and successful, it is necessary to monitor its course. The course of pregnancy is monitored through the perinatal protection of pregnant women, which is divided into antenatal, perinatal and postpartum care. Antenatal care includes monitoring the mother and the foetus through physical and gynaecological examinations, ultrasound examinations, cardiotocography, laboratory reports and more. Pregnant women, together with their partners, attend pregnancy courses for educational purposes and the possibility of accompanying mothers on delivery. With the birth of a new-born and after being discharged from the hospital, a health visitor comes to the mother's home to educate her and perform an examination of the new-born and the mother herself. At the end of 2019, a disease caused by the SARS-CoV-2 virus appeared in China. The virus is transmitted by droplets and aerosols, and due to busy lifestyle and frequent migrations, it quickly spread around the world and caused a pandemic. Measures such as physical distancing, hygienic hand washing, hand and surface disinfection and self-isolation are introduced to prevent infection. Due to the present measures, the course of monitoring pregnant women and midwives has changed. The number of medical examinations has been reduced, with some countries introducing bans on accompanying childbirth, depending on the epidemiological status of the country. During the period of quarantine and self-isolation, health visitors were not able to go out on the field and organize visits to every midwife. All of the above has led to changes in women and health professionals. While writing the paper, a research was conducted with the aim of gaining insight into the impact of the pandemic on pregnant women and midwives. The results showed that a small number of women (29, 25%) were infected with SARS-CoV-2 virus, most commonly during pregnancy. Regardless of the measures that the pandemic brings, 95.26% of women went for regular check-ups during pregnancy, and only 19.76% of women had to do a PCR test before an examination (ultrasound, CTG, gynaecological examination or before delivery). Results showed that 61.26% of the participants did not attend a pregnancy course, which can be linked to results that 80.63% of the participants did not have someone to accompany them on delivery. Face masks (surgical, cotton) made it very difficult for women to breathe and limited communication with other people (76.28%), and for 69.17% of the women everyday information about the COVID-19 disease caused negative feelings.

Keywords: pregnancy, pregnant woman, midwife, perinatal care, SARS-CoV-2 virus, pandemic

Popis korištenih kratica

PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
UZV	Ultrazvuk
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
npr.	Na primjer
sl.	Slično
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
RH	Republika Hrvatska
RT-PC	Test na COVID-19, brisom orofarinksa i nazofarinksa
RNK	Ribonukleinska kiselina
NAAT	Testovi amplifikacije nukleinske kiseline
ARDS	Akutni respiratorni distres sindorm
MEWS	Modified Early Warning Score bodovna skala
SAD	Sjedinjene Američke Države
mRNK	Glasnička ribonukleinska kiselina
SARS	Teški akutni respiratorni sindorm
MERS	Bliskoistočni respiratorni sindrom

Sadržaj

1. Uvod 1

2. COVID-19 pandemija 3

2.1. Epidemiologija COVID-a-19 4

2.2. Dijagnoza COVID-a-19 4

2.3. Klinička slika COVID-a-19 5

2.4. Liječenje COVID-a-19 6

2.5. Cjepiva za COVID-19 6

2.5.1. Vaxzevria/Astra Zeneca 6

2.5.2. Jannsen (Johnson & Johnson) 7

2.5.3. Pfizer/BioNTech 8

2.5.4. Spikevax/Moderna 9

3. Trudnoća i COVID-19 10

3.1. Antenatalna skrb 10

3.2. Porod 11

3.3. Dojenje 12

4. Psihološki aspekt majki i trudnica tijekom COVID-19 pandemije 14

5. Istraživački dio 15

5.1. Ciljevi istraživanja 15

5.2. Hipoteze 15

5.3. Metode istraživanja 15

5.3.1. Ispitanici 15

5.3.2. Instrumentarij 15

5.3.3. Postupak 16

5.4. Rezultati 16

5.5. Testiranje hipoteza 40

6. Rasprava 42

7. Zaključak 45

8. Literatura 46

9. Popis slika, tablica i grafikona 51

Prilog - Anketni upitnik

1. Uvod

Trudnoća je jedno od najsretnijih i najvažnijih razdoblja svake žene i njezine obitelji. Trudnoća traje 40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci, odnosno 280 dana. U tom periodu važno je da se provodi perinatalna zaštita trudnice kako bi se rodilo doneseno, zdravo dijete. Od samog početka trudnoće, tijekom razvoja djeteta po tjednima, događaju se velike promijene u organizmu žene, kako emocionalne tako i anatomske i funkcionalne. Sve promjene kroz koje žena prolazi u trudnoći su nove, naročito prvorotkinjama, a kao posljedica tih promjena javlja se određena doza straha. Stoga je trudnici potrebna stručna pomoć i adekvatna zdravstvena zaštita koja će ju educirati, umiriti, ohrabriti te kroz perinatalnu skrb voditi tijekom trudnoće, poroda i nakon trudnoće. Zdravstvena zaštita provodi se u zdravstvenim ustanovama. Ona obuhvaća antenatalnu, partalnu i postpartalnu skrb kojom se želi reducirati pojava morbiditeta i mortaliteta. Među važnim zadacima zdravstvene zaštite je zaštita zdravlja trudnice i fetusa te majke i novorođenčeta [1].

Antenatalna skrb je skrb žene i njezine obitelji tijekom trudnoće [2]. Anamnezom i procjenom prikupljenih podataka omogućava se uvid u zdravstveno, socijalno, psihičko i emocionalno stanje trudnice, njezino znanje, mogućnosti i stavovi prema trudnoći i majčinstvu. Prva stepenica je prvi pregled trudnice u prvom tromjesečju kod izabranog ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Nadalje se rade kontrolni ginekološki pregledi. Prvi ginekološki pregled se radi u prvom tromjesečju trudnoće, u drugom tromjesečju se rade tri kontrolna pregleda te u zadnjem tromjesečju se rade četiri kontrolna pregleda. Ultrazvučni pregled (UZV) se obavlja u razdoblju od 10.-og – 14.-og tjedna, drugi UZV pregled od 18.-og – 22.-og tjedna te treći UZV pregled od 31.og – 34.-og tjedna trudnoće. U tom razdoblju zdravstveni djelatnici PZZ-e i patronažna sestra educiraju trudnicu o pravilnoj prehrani, izbjegavanju štetnih navika, zakonskim pravima za vrijeme trudnoće, poroda, vrijeme babinja i prve godine života djeteta te o porođaju i dojenju. Tijekom antenatalne skrbi procjenjuje se zdravstveno stanje i potrebe trudnice, prikupljaju se podaci, rade se fizikalni pregledi, trudnicu se psihički i fizički priprema na porođaj. Postoje razni individualni ili grupni edukativni tečajevi gdje se trudnica zajedno s partnerom može emocionalno i fizički pripremiti za porod te gdje se partner može pripremiti i biti pratnja na porodu [1]. Na tečaju se trudnica i partner educiraju o tijeku trudnoće, uče o vježbama disanja tijekom poroda, kako izgleda sam tijek poroda, educiraju se o psihološkim i fiziološkim karakteristikama zdravog novorođenčeta te važnosti uspostave dojenja kroz prvih mjesec dana [3].

U partalnom periodu veliku ulogu ima partner kao pratnja na porodu jer pruža podršku i reducira strah rodilje. Osim partnera tijekom porođaja važno je da medicinska sestra, primalja ili dugi zdravstveni djelatnik koji je prisutan na porodu, vodi i bodri ženu kako bi se smanjila razina

anksioznosti i straha. Dva sata nakon poroda počinje babinje ili pueperij odnosno postpartalno razdoblje kada se majka i novorođenče se smještaju na odjel. Važnu ulogu imaju medicinske sestre koje prate majku i novorođenče na odjelu. Medicinska sestra pomaže majci da uspostavi dojenje, educira majku o mogućim poteškoćama vezanim uz dojenje te o higijenskim i prehrambenim potrebama novorođenčeta [1,2]. Babinje traje 40 dana ili 6 tjedana nakon poroda u kojem se organizam babinjače vraća u prvobitno stanje. U tom razdoblju žena se naziva babinjačom ili pueperom. U postpartalnoj skrbi se obavljaju kontrolni pregledi babinjače tijekom boravka u rodilištu te pri izlasku iz rodilišta, zdravstveni odgoj babinjače, kontrolni pregled šest tjedana nakon porođaja te nadzor babinjače kod kuće u službi patronažne zdravstvene zaštite [4]. Nakon izlaska iz rodilišta, patronažna sestra posjećuje majku i novorođenče u prva 24 sata. Pri posjeti patronažna sestra uvodi majku u roditeljstvo i priprema je na brigu za novorođenče. Patronažna sestra educira i pokazuje kako se odnosi prema novorođenčetu, kako se presvlači novorođenče, na koji način se previja pupčani bataljak, informira majku o pravilnoj prehrani novorođenčeta i nje same. Osim toga patronažna sestra kontrolira međicu zbog epiziotomije, lohije, carski rez ako je bio te provodi edukaciju dojenja, čini pregled dojki i kontrolira podoj i samo dojenje. Osim edukacije i savjetovanja majke, patronažna sestra obavlja i sveobuhvatni pregled novorođenčeta u koji su uključeni vaganje novorođenčeta, pregled i prevoj pupčanog bataljka, pregled fontanela i kože novorođenčeta, usne šupljine, provjera primitivnih refleksa te pregled kukova, pokazivanja vježbi za kukove te pregled stopala [1,4]. Babinje je novo razdoblje za ženu, osim fizičkih promjena, zbog djelovanje hormona, dolazi i do psihičkih promjena. Nekolicina žena u vrijeme babinja može razviti postporođajnu tugu (Baby Blues), postporđajnu depresiju ili postporođajni anksiozni poremećaj [2]. Prilagodba nije laka te je ženi potrebna podrška obitelji i pomoć patronažne sestre.

Krajem 2019.-te godine u Kini je otkriven novi virus kojeg je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) nazvala SARS-CoV-2, a bolest koju uzrokuje COVID-19. Pandemija se brzo proširila svijetom te se tako dovelo u pitanje sigurnost i zdravlje cjelokupne populacije, pa tako i trudnica. Zbog mjera koje se provode da bi se spriječila zaraza kao što su distanciranje od drugih osoba, samoizolacija, zaštitne maske i obavezna higijena ruku, tijek praćenja trudnoće, trudnice i babinjače se promijenio [5].

2. COVID-19 pandemija

U prosincu 2019.-te godine u gradu Wuhanu (Kina) zabilježena je upala pluća uzrokovana koronavirusom SARS-CoV-2, koja se velikom brzinom proširila u svijetu te je SZO u ožujku 2020. proglasila pandemiju [6]. Bolest koronavirusa (COVID-19) je zarazna bolest koju uzrokuje novootkriveni koronavirus. Većina ljudi zaraženih virusom SARS-CoV-2 ima blagu do umjerenu respiratornu bolest i oporavi se bez potrebe za posebnim liječenjem. COVID-19 ne utječe jednako na sve ljude. Većina zaraženih ljudi će razviti blage do umjerene simptome i oporavit će se bez hospitalizacije. SZO je simptome podijelila u tri skupine: najčešći simptomi, manje česti i ozbiljni simptomi. Najčešći simptomi su temperatura, suhi kašalj i umor; manje česti su bolovi, grlobolja, proljev, konjuktivitis, glavobolja, gubitak okusa ili mirisa, osip na koži ili promjena boje prstiju na ekstremitetima; ozbiljni simptomi su otežano disanje i gubitak zraka, bolovi u prsima ili pritisak u prsima, gubitak govora ili pokreta [7]. Osobe starije životne dobi i one s komorbiditetima će vjerojatno razviti teži oblik bolesti. Virus se prvenstveno širi kapljicama sline, aerosolom kada osoba kašlje ili kihne te fizičkim dodirom površine koja je bila prethodno kontaminirana kao npr. rukohvati, kvake, slavine, vodokotlići, dugmad u liftovima, prekidači za struju i sl. Stoga su se uvele osobne i kolektivne preventivne mjere da se virus prestane rapidno širiti [5,6]. Osobne mjere zaštite od COVID-19 po preporuci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) i u svijetu su:

1) **Sprječavanje fizičkog dodira sa zaraženom osobom** izbjegavanjem rukovanja, grljenja, ljubljenja te svakog drugog oblika fizičkog dodira
2) **Sprječavanje prijenosa zaraženih mikrokapljica na drugu osobu** održavanjem fizičke distance od 2 metra, obaveznim nošenjem maske u zatvorenim prostorima te na otvorenim prostorima tamo gdje se fizička distanca ne može realizirati, kihanjem i kašljanjem u lakat ili u jednokratnu papirnatu maramicu
3) **Sprječavanje prijenosa zaraze u zraku putem udisaja virusa kroz koncentrirani aerosol** držanjem otvorenih prozora prilikom boravljenja u zatvorenom prostoru dviju ili više osoba, redovnim prozračivanjem prostora, nošenjem maske u zatvorenim prostorima s napomenom da maske djelomično filtriraju aerosol
4) **Sprječavanje prijenosa zaraze s prethodnom kontaminiranom površinom putem fizičkog dodira** postiže se redovnim i pravilnim pranjem ruku te dezinfekcijom ruku osobito nakon doticaja sa sumnjivo kontaminiranom površinom i izbjegavanjem dodirivanja lica rukama naročito očiju, nosa i usta [5,8].

2.1. Epidemiologija COVID-a-19

Od 31. prosinca 2019. godine do 28.-og tjedna u 2021.-oj godini u svijetu je prijavljeno 191 158 708 slučajeva COVID-a-19, uključujući 4 098 967 smrtnih slučajeva [9]. Broj oporavljenih u svijetu iznosi 175 743 078 osoba [5]. Od 191 158 708 slučajeva u svijetu, u Europi je prijavljeno 33 956 561 slučaj zaraze COVID-a-19 te 742 847 smrtnih slučajeva [9]. U Republici Hrvatskoj (RH) 25. veljače 2020. je zabilježen prvi slučaj zaraze SARS-CoV-2 virusom. Od tada broj zaraženih u Republici Hrvatskoj je rastao. Broj zaraženih osoba u RH od 25. veljače 2020. do 28.-og tjedna u 2021. godini iznosi 362 305 slučajeva zaraze COVID-a-19 i 8 245 preminulih, oporavljenih je 353 103 slučaja [5]. Pacijenti s infekcijom SARS-CoV-2 mogu biti asimptomatski ili imati blage do ozbiljnih simptoma. Najčešći prijavljeni simptomi zaraženih osoba su vrućica (83%), kašalj (82%) i otežano disanje (31%). Gastrointestinalni simptomi poput povraćanja, proljeva i bolova u trbuhu opisani su u 2–10% bolesnika s COVID-19, a u 10% bolesnika proljev i mučnina prethode razvoju vrućice i respiratornih simptoma [12].

2.2. Dijagnoza COVID-a-19

Prema smjernicama SZO, svakog pacijenta s novom pojavom vrućice i/ili pojavom respiratornih simptoma treba smatrati SARS-CoV-2 pozitivnim, a za potvrdu dijagnoze je potrebna posebna mikrobiološka dijagnostika. Ako je pacijent sa sumnjivim slučajem COVID-19 zaraze u zadnjih 14 dana imao bliski kontakt s pozitivnim ili sumnjivim slučajem COVID-a-19 ili je putovao u područja s velikom stopom lokalnog prijenosa SARS-Cov-2, mogućnost infekcije je vrlo visoka [7]. Ako je osoba pozitivna ide u izolaciju od 14 dana te navodi osobe s kojima je imao bliski kontakt u posljednjih 2 dana nadležnom epidemiologu. Epidemiolog obavještava bliske kontakte i određuje im samoizolaciju/karantenu od 14 dana. Ukoliko osoba koja je bliski kontakt razvije neke od simptoma COVID-a-19 mora ići na RT-PCR testiranje, u suprotnom osoba se ne testira [8]. Temelj dijagnosticiranja akutne infekcije SARS-CoV-2 je otkrivanje virusne RNK u kliničkim uzorcima, provođenjem testova amplifikacije nukleinske kiseline (NAAT) [10]. NAAT testovi uključuju RT-PCR testove koji se smatraju najpouzdanijima za određivanje je li osoba COVID-19 pozitivna odnosno nosi li osoba virus SARS-CoV-2. Pozitivan PCR test znači da je virusni genom prisutan u organizmu osobe. Osim PCR testa postoje antigen test i serološki test. Antigen test mjeri prisutnost ili odsutnost antigena odnosno virusnih proteina, najčešće nukleokapsidnih proteina [11]. PCR i antigen testovi se rade na način da se uzima bris nazofarinksa i orofarinksa osobe koja se testira. Bris se stavlja u epruvetu s Hanks medijem i šalje u mikrobiološki laboratorij na analizu [8]. Serološkim testom se dokazuje prisutnost antitijela na

SARS-CoV-2 antigenske proteine u krvi. Pozitivni nalaz pokazuje da je osoba u prošlosti bila izložena SARS-CoV-2 virusu [11].

2.3. Klinička slika COVID-a-19

Klinički tijek COVID-a-19 seže od asimptomatskih oblika do vrlo teških pneumonija, spetičkog šoka i ARDS-a [13,14]. Simptomi koji se najčešće ponavljaju su povišena tjelesna temperatura, zimica, šmrcanje, grlobolja, suhi kašalj, mialgija, kratkoća daha gubitak okusa i mirisa [7]. Nacionalni institut za infektivne bolesti u Rimu je oboljele svrstao u 4 kategorije uzimajući u obzir prisutnost rizika za razvoj težeg oblika COVID-a-19 i samu težinu bolesti. Za svrstavanje u kategorije koristi se MEWS skala. Prva kategorija označava asimptomatsku ili blagu bolest COVID-a-19, druga kategorija srednje tešku stabilnu bolest COVID-a-19, (MEWS < 3), treća kategorija tešku nestabilnu bolest koja nije kritična (MEWS 3 – 4) i četvrtka kategorija označava teško kritičnu bolest COVID-a-19 (MEWS ≥ 5) [15]. Čimbenici rizika za razvoj teškog oblika bolesti, uz dob veću od 60 godina su diabetes melitus, kronična bolest pluća, kardiovaskularne bolesti, arterijska hipertenzija, imunodeficijencije, maligna oboljenja te pretilost [16]. Djeca se najčešće zaraze od odraslih osoba, imaju blaži oblik bolesti te manji rizik za razvoj teže kliničke slike u odnosu na odrasle [15].

Prema objavljenim opservacijskim studijima u Italiji, prosječna dob oboljelih od COVID-a-19 je 63 godine, a debljina je najčešći komorbiditet. Najveća smrtnost od 52,5% je u dobnoj skupini većoj od 80 godina, smrtnost od 35,5% je u dobnoj skupini od 70 – 79 godina te 0,5% u osoba mlađih od 50 godina [17].

Opservacijska studija u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) u gradu New York-u na 5 700 oboljelih pokazuje da su arterijska hipertenzija (56,6 %) i pretilost (42%) glavni komorbiditeti hospitaliziranih oboljelih osoba od COVID-a-19. Prosječna dob oboljelih osoba je 65 godina. 14% oboljelih osoba trebalo je intenzivno liječenje, 12% osoba mehaničku ventilaciju, od kojih je 24% osoba preminulo [18].

Kod oboljelih od COVID-a-19 postoji povećani rizik za nastanak venske i arterijske tromboze zbog upalne aktivacije koagulacije, imobilizacije i hipoksije. U hospitaliziranih pacijenata te posebno među pacijentima u jedinicama intenzivnog liječenja uočeni su slučajevi duboke venske tromboze, plućne embolije, infarkti miokarda te cerebrovaskularni incidenti [15].

2.4. Liječenje COVID-a-19

Većina pacijenata oboljela od COVID-a-19 ima blagu ili umjerenu bolest, međutim 5-10% ima ozbiljan, pa čak i po život opasan tijek bolesti. Stope smrtnosti su približno 2%. Stoga postoji hitna potreba za učinkovitim i specifičnim antivirusnim liječenjem. Standard skrbi ostaje ventilacijska oksigenacija i nadoknada tekućine [19]. Ne postoji lijek s certifikatom koji bi imao značajne učinke u liječenju pacijenata oboljelih od COVID-a-19. Na temelju dokaza, hidroksiklorokin je prvi lijek izabran za liječenje oboljelih od COVID-a-19. Umifenovir, remdesivir i fevipiravir se smatraju antivirusnim lijekovima s najvećom nadom poboljšanja zdravlja zaraženih pacijenata. Deksametazon je prvi poznati steroidni lijek koji može spasiti živote teško bolesnim pacijentima, a u randomiziranom kliničkom ispitivanju Ujedinjenog Kraljevstva pokazalo se da je smanjio smrtnost kod pacijenata oboljelih od COVID-a-19. Trenutni pregled potvrđuje postojeće dokaze o mogućim terapijskim lijekovima, peptidima, humaniziranim antitijelima, konvulzijskoj plazmi i cijepljenju koji su otkrili potencijal u borbi protiv COVID-a-19. U tijeku su mnoga randomizirana i kontrolirana klinička ispitivanja kako bi se dodatno potvrdila sigurnost i učinkovitost ovih lijekova u liječenju COVID-a-19 [20].

2.5. Cjepiva za COVID-19

Osim velikih zdravstvenih gubitaka, pandemija COVID-19, izazvala je i velike ekonomske gubitke, ne samo u RH već u cijelome svijetu. S obzirom da ne postoji specifičan lijek za borbu protiv bolesti, SZO i ostale velike svjetske sile i države su uložile velika financijska sredstva i napore kako bi što prije na tržište došlo učinkovito cjepivo protiv SARS-CoV-2 virusa. Europska komisija je 30. srpnja 2020., u ime članica Europske unije, sklopila sporazum s proizvođačima cjepiva za opskrbu, proizvodnju i kupnju cjepiva. Za RH su sklopljeni ugovori sa četiri proizvođača cjepiva a to su: **Vaxzevria/Astra Zeneca i Janssen (Johnson & Johnson)** → adenovirusno vektorska cjepiva te **Pfizer/BioNTech i Moderna/Spikevax** → cjepiva mRNK tehnologije [21]. Da bi cjepivo bilo učinkovito potrebno je primiti dvije doze cjepiva u određenom vremenskom razmaku [8].

2.5.1. Vaxzevria/Astra Zeneca

Proizvođači cjepiva Astra Zeneca su Sveučilište u Oxfordu i tvrtke AstraZeneca. Europska agencija za lijekove je 29.-og siječnja 2021. godine donijela preporuku za uvjetno odobrenje cjepiva Astra Zeneca, tog istog dana je Europska komisija provela tu odluku. 2 mjeseca nakon

odluke proizvođač je odlučio promijeniti ime cjepiva u Vaxzevria [22]. Vaxzevria cjepivo namijenjeno je populaciji starijoj od 18 godina. Vaxzevria je adenovirusno vektorsko cjepivo koje je modificirano tako da sadrži gen koji stvara S-glikoprotein, protein šiljka, virusa SARS-CoV-2. Protein šiljka se nalazi na površini virusa SARS-CoV-2 koji je potreban za ulazak u stanice u tijelu. Samo cjepivo ne sadrži virus koji uzrokuje bolest COVID-19. Kada osoba primi cjepivo, S-glikoprotein potiče imunološki sustav na stvaranje neutralizirajućih antitijela te T stanice odnosno bijela krvna zrnca da napadnu protein koji prepoznaju kao strano tijelo u organizmu. Ako se osoba zarazi virusom SARS-CoV-2, organizam je spreman na borbu protiv njega jer ga imunološki sustav prepoznaje [23]. Cjepivo se primjenjuje intramuskularno u deltoidni mišić nadlaktice. Da bi cjepivo bilo učinkovito potrebno je primiti dvije doze, svaka doza od 0,5 ml cjepiva. Razmak između dviju doza mora biti 28 – 84 dana odnosno 4 – 12 tjedana [22]. Dosadašnja istraživanja pokazala su da većina nuspojava imaju blage do umjerene posljedice kao što su bol u zglobovima i mišićima, zimica, glavobolja, opće loše stanje. Vrlo rijetko kao nuspojava cijepljenja je tromboza s trombocitopenijom odnosno pojava krvnih ugrušaka. Najčešće nuspojave su opće loše stanje, mučnina, bol u zglobovima i mišićima, povišena tjelesna temperatura, bol, hematom, toplina, osjetljivost na dodir i svrbež na mjestu primjene cjepiva. Česte nuspojave su febrilitet (tjelesna temperatura > 38°C), povraćanje, proljev, edem na ubodnom mjestu primljene injekcije, nizak broj trombocita, simptomi nalik gripi → febrilitet, kašalj, zimica, grlobolja, sekret iz nosa te opća slabost [24]. Dosadašnje studije pokazale su da nema dodatnih nuspojava u cijepljenih ljudi koji su već preboljeli COVID-19. Još nije poznato koliko cijepljena osoba može nositi virus i zaraziti druge ljude, isto tako nije poznato koliko dugo traje zaštita cijepljenih osoba, stoga se još uvijek prate klinička istraživanja nad cijepljenim ljudima. Vaxzevria se ne primjenjuje djeci, odnosno osobama mlađim od 18 godina. Osobe slabog imunološkog sustava se mogu cijepiti zbog povećanog rizika od zaraze COVID-a-19, iako postoji velika mogućnost da cjepivo neće biti jednako učinkovito kao i u zdrave osobe zbog lošeg imunološkog stanja organizma [23]. Dosadašnja klinička istraživanja cjepiva Vaxzevria nisu uključivali trudnice i dojilje već su se istraživanja provodila samo na životinjama, rezultati pokazuju da nema štetnih posljedica cjepiva. Podaci o cijepljenim trudnicama i dojiljama su vrlo ograničeni stoga se trudnice i dojilje savjetuju sa svojim liječnicima o primjeni cjepiva [23, 24].

2.5.2. Jannsen (Johnson & Johnson)

Janssen Biotech, Inc., farmaceutska tvrtka Janssen, Johnson & Johnson proizvela je cjepivo protiv virusa SARS-CoV-2 kojeg su nazvali po istoimenoj tvrtki. 27.-og veljače 2021. izdano je odobrenje od Agencije za hranu i lijekove SAD-a za hitnu upotrebu cjepiva. Dan nakon izdanog

odobrenja Savjetodavni odbor za imunizacijsku praksu je slao preporuke za upotrebu cjepiva među populacijom starijom od 18. godina [25]. Cjepivo Jassen je adenovirusno vektorsko cjepivo tipa 26, ne sadrži virus COVID-a-19 niti osoba može oboljeti od COVID-a-19 [26]. Cjepivo se prima u jednoj dozi, intramuskularno u deltoidni mišić nadlaktice [27]. Cjepivo ima isti mehanizam djelovanja kao i Vaxzevria. Cjepivo sadrži gen potreban za stvaranje proteina šiljka koji se nalazi na SARS-CoV-2 virusu koji omogućava prodor u tjelesne stanice. Tijelo prepoznaje taj protein kao strani i kreće u borbu protiv njega stvarajući T – stanice i protutijela. Organizam pamti protein šiljka kao strani, na taj način cijepljena osoba ima imunitet i spremna je na borbu ukoliko se zarazi virusom SARS-CoV-2. Centar za bolesti, kontrolu i prevenciju te Agencija za hranu i lijekove SAD-a su 13. travanj 2021. donijeli odluku da se cijepljenje pauzira zbog prijavljenih nuspojava. Prijavljeno je 6 slučajeva tromboze cerebralnih venskih sinusa s trombocitopenijom [25, 28]. Savjetodavni odbor za imunizacijsku praksu nakon pregleda slučajeva cijepljenih osoba koji su za posljedicu imali trombozu s trombocitopenijom su zaključili da se takvi slučajevi zgrušavanja događaju među ženskom populacijom u dobi od 18 – 49 godina. 23. travnja je donesena odluka o preporuci cijepljenja populacije cjepivom Jassen uz napomenu mogućnosti rizika zgrušavanja među ženskom populacijom mlađoj od 50 godina života [29]. Najčešće nuspojave koje su prijavljene bile su: mučnina, glavobolja, mialgija, bol na mjestu uboda injekcije te umor. Često se javlja kašalj, bolovi u zglobovima, pireksija, eritem i oticanje na mjestu uboda injekcije i zimica. Vrlo rijetke i rijetke nuspojave su urtikarija, Guillain-Barréov sindrom te tromboza s trombocitopenijom [27]. Cjepivo se ne preporučuje djeci, trudnicama i dojiljama jer nema dovoljno kliničkih istraživanja. Iako nema dokazanih izravnih ili neizravnih štetnih posljedica, provedena istraživanja na životinjama nisu dovoljna da bi se preporučilo cijepljenje trudnicama i dojiljama. Isto kao i kod cjepiva Vaxzevria, imunokompromitirane osobe mogu primiti cjepivo ali vrlo vjerovatno neće imati jednak učinak kao i kod zdravih osoba [25].

2.5.3. Pfizer/BioNTech

Agencija za hranu i lijekove SAD-a je 11. prosinca 2020. izdala Odobrenje za hitnu uporabu Pfizer/BioNTech cjepiva [30]. Za razliku od Vaxzevria i Janssen cjepiva, Pfizer je nukleozidno modificirano mRNA cjepivo, sastoji se od lipidnih nanočestica, koje kodira prefuzijski glikoprotein SARS-CoV-2, odnosno kao i kod Vaxzevria i Janssen stvara se protein šiljka koje tijelo u konačnici prepoznaje kao strano te stvara T- stanice i protutijela za obranu organizma od SARS-CoV-2 [31]. Cjepivo je namijenjeno osobama u dobi od 16 godina i starijima od 16 godina. Cjepivo se sastoji od 2 doze koje se primaju injekcijom intramuskularno u deltoidni mišić nadlaktice u dozi od 0,3 ml razrijeđenog cjepiva. Da bi cjepivo bilo učinkovito druga doza se prima

u razdoblju od 3 tjedna odnosno 21 dan od prve doze. Vrlo česte nuspojave koje se javljaju kod osoba koje su primile cjepivo su bol i edem na mjestu primjene injekcije, glavobolja, umor, bol u mišićima i u zglobovima, febrilitet i zimica, te česte nuspojave kao mučnina i crvenilo na mjestu primjene injekcije. Povećani limfni čvorovi se javljaju kao manje česte nuspojave, a kao rijetke nuspojave u 1 na 1000 osoba se javlja paraliza, prolazna slabost jedne strane lica [32].

Na temelju kliničkih ispitivanja nad osobama starijim od 16 godina, Pfizer/BioNTech cjepivo je 95% učinkovito u prevenciji laboratorijski-potvrđene infekcije virusom SARS-CoV-2. Osobe su primile dvije doze te nije bilo potvrđeno da su prethodno bile zaražene COVID-om-19. Isto tako je potvrđeno da adolescenti u dobi od 12 do 15 godina imaju jednako snažan imunološki odgovor kao i osobe u dobi od 16 – 25 godina. Pfizer cjepivo je u kliničkim istraživanjima bilo učinkovito i kod osoba različite dobi, rase, spola i etničke pripadnosti [33].

Djeci mlađoj od 16 godina se ne preporučuje cijepljenje. Ne postoje istraživanja koja ukazuju na štetnost primjene cjepiva tijekom trudnoće i utjecaja na dojenje. Žene koje doje i koje su trudne trebaju se savjetovati sa svojim liječnikom o (ne)primjeni cjepiva [32].

2.5.4. Spikevax/Moderna

Spikevax je nova linija cjepiva zvanog Moderna namijenjena za populaciju od 12 godina i starije. Kao i Pfizer, Spikevax sadrži mRNK koja daje upute tijelu za stvaranje proteina šiljka. Mehanizam djelovanja isti je kao i kod Pfizera [34]. Samo cjepivo ne sadrži virus SARS-CoV-2 stoga se osoba koja je primila cjepivo ne može zaraziti. Spikevax se daje intramuskularno u deltoidni mišić nadlaktice u dozi od 0,5 ml. Primaju se dvije doze, druga doza se prima nakon 28 dana od prve doze [34,35]. Još uvijek nije poznata koliko je zaštita cjepivom Spikevax dugotrajna. Klinička ispitivanja će se provoditi još dvije godine da bi se prikupilo što više informacija o vremenskom trajanju zaštite cjepiva. Cjepivo se ne primjenjuje djeci mlađoj od 12 godina. Kao i sva ostala COVID-19 cjepiva, nema dovoljno podataka o štetnosti cjepiva za trudnice i dojilje iako se ne očekuje rizik i da trudnice ili dojilje prime cjepivo. Imunokompromitirane osobe mogu primiti cjepivo iako je odgovor organizma slabiji nego u potpuno zdravih osoba [34]. Dokazi kliničkih ispitivanja kod osoba u dobi od 18 godina i starijih, cjepivo je bilo 94,1% učinkovito u preventivnoj laboratorijski COVID-19 infekciji, u osoba koje su primile obje doze, a prethodno nisu imale dokazanu zaraženost COVID-om-19. Nadalje, za sprječavanje infekcije COVID-a-19, klinička istraživanja su se pokazala vrlo učinkovita među osobama različite rase, spola, dobi i etničke pripadnosti te osnovnim medicinskim stanjem [36].

3. Trudnoća i COVID-19

Obzirom da je pandemija krenula koncem 2019.-te godine, postoje mnoge nepoznanice vezane uz samu bolest, osobito kako COVID-19 utječe na trudnice i trudnoću. Dosadašnje znanje i iskustvo trudnoće s ostalim koronavirusima, poput SARS-a i MERS-a, dokazano imaju učinke na majku i fetus te ukazuju da je trudnica potencijalno osjetljiva na virus SARS-CoV-2, stoga posebna pažnja se usmjerava na trudnicu i praćenje trudnoće [37]. Fiziološke promijene koje se događaju tijekom trudnoće imaju značajan utjecaj na imunološki sustav, kardiovaskularni sustav, dišni sustav i koagulaciju trudnice stoga su one podložnije razvoju težim oblicima respiratornih infekcija [38]. Bez obzira na veću podložnost trudnica respiratornim infekcijama, utjecaj infekcije COVID-a-19 je manje izražen kod trudnica [37]. Ne postoji dovoljno dokaza niti dovoljno znanstvenih radova i istraživanja kako bi se potvrdila transmisija virusa s majke na dijete tijekom trudnoće [39]. Za prevenciju zaraze trudnica COVID-om-19 preporučuju se iste mjere kao i kod ostale populacije, a to su pranje ruku, dezinfekcija ruku, nošenje zaštitne maske u zatvorenim prostorima, socijalna distanca od 2 metra, dezinficiranje površina [39,40].

3.1. Antenatalna skrb

Američko društvo porodničara i ginekologa i Društvo za medicinu majke i fetusa su zajedno objavili smjernice za provođenje antenatalne skrbi trudnica tijekom pandemije COVID-19. Kako bi se spriječila opasnost od moguće zaraze trudnica, broj posjeta kod liječnika ginekologa je ograničen, kontrole se rade pravovremeno, a posebno se ističe uporaba i realizacija telemedicine [41]. Rizične trudnoće se odjeljuju od nerizičnih trudnoća [37]. Kontrolni pregledi nerizičnih trudnoća kod ginekologa se preporučuju u 12.-om, 20.-om, 28.-om i 36.-om, tjednu trudnoće [42]. Pri svakom tom kontrolnom pregledu najprije se uzima detaljna anamneza trudnice s upitnikom koje ispunjava o mogućoj izloženosti bolesti COVID-19, o napuštanju zemlje, socijalnim kontaktima, je li bila u samoizolaciji te ima li neke od simptoma koronavirusne bolesti i mjeri joj se tjelesna temperatura. Također se pri istom pregledu radi i ultrazvučna i laboratorijska dijagnostika [38]. Većina zaraženih trudnica COVID-om-19 imaju blagi oblik bolesti koji ne zahtijevaju hospitalizaciju već samo uredno praćenje tijeka trudnoće. Trudnice oporavljene od COVID-a-19 ili koje se oporavljaju, UZV se preporuča svaka 4 tjedna uz praćenje količine plodne vode i pravilnog rasta ploda. Trudnice s prisutnim komorbiditetima s blagim, umjerenim do kritičnim oblikom bolesti se hospitaliziraju [39].

3.2. Porod

Osim fizičke pripreme za porod ženama je potrebna i psihička priprema i podrška. Sve češće žene imaju pratnju na porodu. Pratnja na porodu je najčešće otac djeteta, ali ne nužno, pratnja može biti i sestra, majka, prijateljica ili bilo koja druga osoba bliska trudnici. Podrška koju pružaju pratnje na porodu je bitna kako samoj trudnici tako i zdravstvenim djelatnicima. Rodilji psihički olakšava porod, a zdravstveni djelatnici mogu profesionalnije i kvalitetnije provesti plan poroda [43].

U vrijeme pandemije COVID-a-19 primarna odgovornost svih zdravstvenih djelatnika nije samo pacijent kao individua već se prioritet stavlja na zdravlje zajednice. S obzirom na svakodnevno obolijevanje populacije od COVID-a-19, bilo simptomatski ili asimptomatski, neke bolnice u svijetu provode politiku zabrane pratnje na porodu kako bi smanjili širenje zaraze i zaštitili trudnice i novorođenčad pa i same zdravstvene djelatnike od moguće zaraze [44]. Zabrana pratnje na porodu povećala je nezadovoljstvo budućih roditelja, primalja i doula, stoga su u SAD-u, u New Yourk-u, pokrenuli peticiju koju je potpisalo oko 600 000 građana. Iako neke države provode politiku zabrane pratnje na porodu unatoč preporukama SZO koja podržava pratnju na porodu za vrijeme pandemije COVID-a-19 uz pridržavanje mjera i pravila kako pratnja ne bi ugrozila samu rodilju i novorođenče te ostale zdravstvene djelatnike u ustanovi [45]. Osim etičke i emocionalne komponente, pratnja na porodu bi trebala biti kontinuirana kako bi se potencijalno poboljšao ishod poroda. Zabrane pratnje u određene ustanove se provode sukladno epidemiološkoj situaciji u zemlji [44]. Politika zabrane može odvratiti žene od poroda u bolnici što potencijalno rezultira povećanjem broja poroda kod kuće. Razlika između poroda kod kuće i poroda u bolnicama je zdravstveni ishod, odnosno veća stopa perinatalne smrti koja u doba pandemije može biti izraženija [46].

Američki časopis za perinatologiju objavio je opće smjernice za vođenje trudnice tijekom poroda [47]. Prvo, svaka pacijentica koja dolazi roditi, mora proći kroz trijažu koju provode zdravstveni djelatnici kako bi se otklonila ili potvrdila sumnja na COVID-19 [48]. Kao već ranije spomenuto pratnje na porodu trebaju biti ograničene, ovisno o politici bolnice, a rodilje pod sumnjom na COVID-19 ili one koje su pozitivne, pratnje na porodu su strogo zabranjeni. Žene koje imaju simptome COVID-a-19 treba izolirati, a one s pozitivnim COVID-19 testom treba smjestiti u prostoriju s negativnim tlakom, kretanje pozitivnih žena treba biti ograničeno, a zdravstveni djelatnici koji su uključeni u zdravstvenu njegu pozitivne osobe, rade samo ono najpotrebnije [49]. Prema smjernicama SZO i Centra za kontrolu i prevenciju bolesti, svi zdravstveni djelatnici koji se brinu za pozitivne žene na COVID-19, tijekom poroda ili prije i

nakon poroda, moraju koristiti osobnu zaštitnu opremu (naočale/ štitnik za lice, maska N95, rukavice i zaštitni mantil) [50]. Način poroda se treba individualizirati na temelju opstetričkih indikacija. Pandemija COVID-a-19 ne treba utjecati na planirani porođaj carskim rezom, sve dok postoje odgovarajuće indikacije i dok se provode u odgovarajućoj gestacijskoj dobi. Pozitivna žena na COVID-19 sa zakazanim carskim rezom treba ići u operacijsku salu s negativnim tlakom. Ukoliko pozitivna pacijentica zahtijeva liječenje zbog komplikacija uzrokovanih COVID-om-19, carski rez se odgađa dok se respiratorni status pacijentice ne optimizira. Neonatologija, anesteziologija i majčinsko-fetalna medicina trebaju biti uključeni u preoperativno planiranje pozitivne pacijentice kako bi svi potrebni resursi bili unaprijed dostupni. Ako žena rodi vaginalnim putem, i ako je zdravstveno stanje majke i novorođenčeta stabilno, u obzir se uzima što ranije otpuštanje kući, čak prvi dan nakon poroda [47].

3.3. Dojenje

Općepoznato je da dojenje pozitivno utječe i na majku i na dijete zbog svojih bogatih beneficija. Osim nutritivne vrijednosti, majčino mlijeko je kao „prvo cjepivo“ koje dijete prima jer sadrži protutijela i time novorođenče stječe prvi imunitet. Dokazno je da majčino mlijeko smanjuje smrtnost novorođenčadi te da djeca koja su dojena u kasnijem periodu života imaju manju sklonost da budu pretili te razviju diabetes mellitus. Isto tako dojenjem se potiče kontakt „kože na kožu“ čime se stvara emocionalna povezanost djeteta i majke. Osim pozitivnih učinaka na dijete, dojenje se pozitivno reflektira i na majku. Dojenje smanjuje rizik od raka dojke i raka jajnika te majka brže vrati početnu tjelesnu težinu koju je imala prije trudnoće [51].

Pojavom pandemije, dojenje je stavljeno pod veliki upitnik zbog neznanja od mogućoj transmisiji virusa s majke na dijete putem majčinog mlijeka [52]. SZO preporučuje nastavak dojenja pozitivnih majki/majki sa sumnjom na COVID-19 uz mjere predostrožnosti kako dijete ne bi oboljelo od infekcije COVID-19 [53]. Čin dojenja i kontakt „kože na kože“ pozitivno utječu na novorođenče već da se ono uopće ne doji zbog COVID-a-19 jer nedojenje povećava stopu mortaliteta i morbiditeta [51]. Prije početka dojenja, majka s asimptomatskom bolesti i majka s blagim simptomima bolesti COVID-a-19 mora oprati dojke i ruke vodom i sapunom te staviti kiruršku masku. Nakon dojenja majka stavlja dijete u krevetić koji mora biti udaljen 2 metra od majčinog kreveta uz postavljanje paravana ili zavjese ako je to moguće te opet pere i dezinficira ruke, sve površine u sobi također se moraju dezinficirati [54]. Ove mjere se preporučuju sve dok majka ne bude pokazivala poboljšanje simptoma, dok ne bude afebrilna i dok ne bude imala 2 negativna SARS-CoV-2 testa u razmaku od 24 sata [53].

Ako je kliničko stanje majke jako loše uslijed COVID-a-19 da ne može održavati kontakt „koža na kožu“ i fizički dojiti, preporuča se izdajanje električnom pumpom. Postupak izdajanja je sličan kao i kod dojenja, dojke se peru vodom i sapunom kao i ruke, na usta i nos se stavlja kirurška maska, električna pumpa se postavlja na grudi te počinje proces izdajanja mlijeka, nakon što proces izdajanja završi majka opet pere i dezinficira ruke. Zdravstveni djelatnik ili majčina bliska osoba novorođenče hrani u odvojenoj sobi. Nakon završetka hranjenja, opranim rukama se čisti električna pumpa i dezinficira se vanjski dio pumpe. Negativni dio ovakvog načina hranjenja je što se gubi emocionalna povezanost majke i djeteta zbog gubitka kontakta „kože na kožu“ [55,56].

Prednosti koje novorođenče dobiva majčinim mlijekom, od nutritivne potporne, imunosti i emocionalne povezanosti, zahtjeva promišljanje od potencijalnog rizika za obolijevanje novorođenčeta od COVID-a-19 [57].

4. Psihološki aspekt majki i trudnica tijekom COVID-19 pandemije

Trudnoća kao stanje u žena izaziva određenu dozu straha, osobito kod prvorotkinja. Strah od nepoznatog, strah od poroda, strah o budućem životu kao majke. Trenutna pandemija COVID-a-19 pred sobom nosi izazove za metalno zdravlje. Trudnice se kategoriziraju u ranjivu skupinu populacije koja će najprije i najviše doživjeti negativan psihološki utjecaj pandemije [58]. Pandemija zahtjeva drugačije ponašajne mjere kako bi se spriječio prijenos virusa s osobe na osobu. Na primjer, jedna od važnih mjera prevencije prijenosa virusa je socijalno distanciranje, međutim, ljudi kao društvena bića imaju potrebu za povezivanjem i druženjem s dugim ljudima jer društvena veza pomaže da se ljudi lakše nose sa stresom te da održe otpornost prema stresu [59]. Mjere ograničenja kretanja i zabrane putovanja iz županije u županije, što je bio slučaj u RH, su doveli do toga da trudnice ne posjećuju svoga ginekologa tijekom trudnoće, odnosno smanjena je perinatalna skrb [60,61]. Nadalje, posljedice mjera ograničenja kretanja su povećana stopa nasilja u obiteljima, smanjena podrška od strane rodbine i prijatelja i povećane financijske poteškoće. Ovi čimbenici su deklarirani kao potencijali izvori majčinskog stresa koji vode do rizika narušenog metalnog zdravlja trudnica i majki za vrijeme COVID-19 pandemije [61]. Mentalni zdravstveni problemi trudnica tijekom padnemije COVID-19 su povezani s nepovoljnim ishodom majke i dojenčeta, što je uključivalo neučinkovito povezivanje majke i djeteta te pojave suicidalnih misli kod majke [62].

Koliko je poznato, prvo istraživanje o psihološkom statusu trudnica tijekom COVID-19 pandemije, provedeno je u Indiji od strane doktora medicine psihijatrijskog odjela. Provedeno je opsežno presječno istraživanje u bolnici s tercijarnom skrbi u Mumbaiju. U istraživanju je sudjelovalo 66 trudnica s danim informiranim pristankom. Rezultati pokazuju da je 28,8% trudnica propustilo zakazani pregled u antenatalnoj skrbi, postotak je veći već u doba prije pandemije. 39,4 % žena je zabrinuto da će se njihovo nerođeno dijete zaraziti COVID-om-19, a 25,8% žena je zabrinuto zbog pandemije u cijelosti. 72,2% trudnica ima umjerenu razinu percipiranog stresa, 51,6% trudnica ima blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma, a 39,4% trudnica ima razvijene blage do umjerene simptome anksioznosti [58].

Razvitak veće stope stresa, depresije i anksioznosti trudnica u doba pandemije ukazuju da COVID-19 ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje, stoga svaku trudnicu treba uključiti u psihološke preglede i procjenu mentalnog statusa [58,61]. Kao prevenciju negativnog utjecaja na mentalno zdravlje, meta-analize su pokazale da tjelovježba može smanjiti simptome depresije [63].

5. Istraživački dio

COVID-19 je nova bolest s puno nepoznanica. Kako bi što više znali o bolesti i njenom utjecaju na trudnice i žene, u tu svrhu je provedeno istraživanje.

5.1. Ciljevi istraživanja

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid utjecaja pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i babinja te kako je pandemija psihološki utjecala na njih pri čemu će se potvrditi/opovrgnuti postavljene hipoteze.

5.2. Hipoteze

H1 – Više od 50% žena nije imala pratnju na porodu.

H2 – Testiranje na bolest COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za žene.

5.3. Metode istraživanja

5.3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 253 sudionika. Svi sudionici su bili ženskog spola u rasponu godina od 20 ili manje godina do 41 ili više godina. Prosječna dob ispitanika bila je u rasponu od 28 – 34 godine. U istraživanju su sudjelovale samo one žene koje su rodile u doba SARS-CoV-2 pandemije.

5.3.2. Instrumentarij

U provođenju istraživanja za mjerni instrument je korišten online anketni upitnik. Anketni upitnik izrađen je na platformi *Google obrasci* te je proveden i obrađen u svrhu izrade ovog istraživanja i završnog rada. Upitnik se sastojao od 34 pitanja, od toga četiri pitanja su se odnosila na sociodemografske podatke, pet pitanja na sudionikovo stanje prema COVID-19 pandemiji, trinaest pitanja se odnosilo na perinatalno vrijeme žene u doba pandemije, preostalih 12 pitanja su postavljena na način da sudionik odgovara na svoje osjećaje, raspoloženje i potrebe tijekom pandemije u doba trudnoće, poroda ili babinja. Pitanja su samostalno osmišljena na temelju postojećeg znanja i iskustva. Sudjelovanje u anketi je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno.

5.3.3. Postupak

Na početku ankete je bila kratka uputa gdje se opisuje cilj istraživanja, vremensko trajanje, tko provodi anketu i u koju svrhu, te da je anketa anonimna i da joj svatko može pristupiti. Istraživanje je provedeno putem društvene mreže *Facebook* na osobnom profilu i na grupama *Trudnice i mame 2021., Trudnice i mame 2020./2021.* i *Mame i bebe*. Anketa je postavljena u ove grupe jer te grupe prate većina mama koje su rodile u doba pandemije. Anketa je bila aktivna na internetu od 07. 07. 2021. – 31. 08. 2021. Od sudionika se tražilo da odgovore na pitanja koja su bila jednostrukog odgovora, višestrukog odgovora, odgovora kratkim tekstom te odgovora linearnim mjerilom gdje se tvrdnja označava od 1 – 5, 1 znači „Uopće se ne slažem", a 5 „U potpunosti se slažem". Anketa je bila pravovaljana ukoliko su riješena sva obvezna pitanja i ukoliko se došlo do kraja ankete prilikom čega je bila pisana zahvala na sudjelovanju u istraživanju.

5.4. Rezultati

Rezultati istraživanja su obrađeni deskriptivnom statistikom. Dobivene vrijednosti su prikazane numerički, u postocima (%) i s dominantnim vrijednostima. Svako pitanje je tablično i grafički obrađeno, ispod tablice i grafa se nalazi objašnjenje dobivenih rezultata, a svaka tablica i graf su označeni pripadajućim brojem i nazivom.

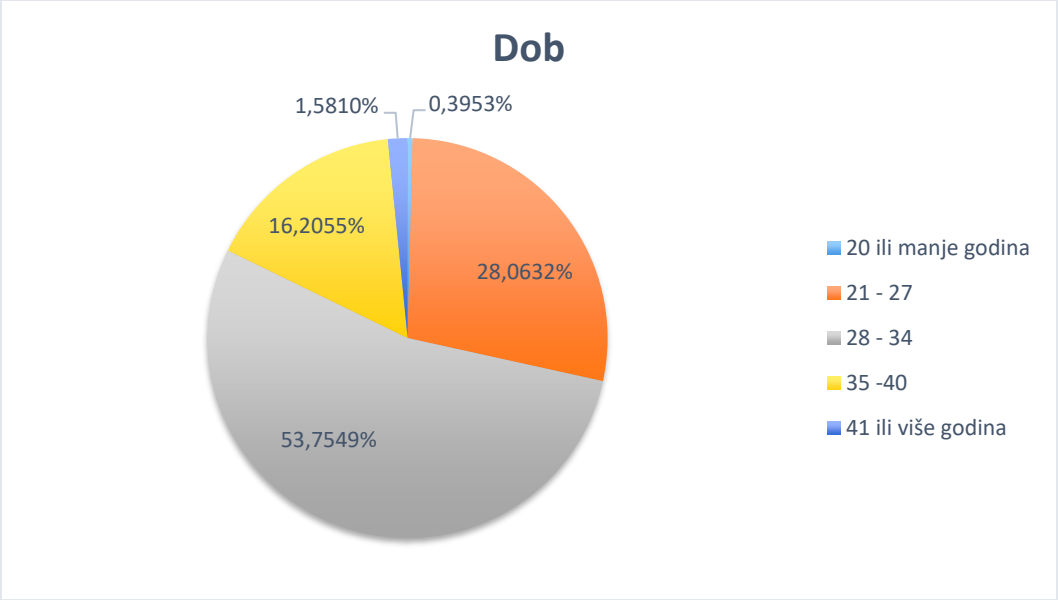
Deskriptivna statistička analiza sociodemografskih podataka

Varijabla i oblik varijable	Broj anketiranih žena	Postotak odgovora (%)
1. Dob		
20 ili manje godina	**1**	**0,3953**
21 – 27	**71**	**28,0632**
28 – 34	**136**	**53,7549**
35 – 40	**41**	**16,2055**
41 ili više godina	**4**	**1,5810**
Ukupno:	**253**	**100**
2. Obrazovanje		
Osnovna škola (OŠ)	**0**	**0,00**
Srednja stručna sprema (SSS)	**102**	**40,3162**
Viša stručna sprema (VŠS)	**50**	**19,7628**
Visoka stručna sprema (VSS)	**82**	**32,4111**
Magisterij/Doktorat	**19**	**7,5099**
Ukupno:	**253**	**100**
3. Bračni status		
Udata	**190**	**75,0988**
Neudata	**7**	**2,7668**
Udovica	**0**	**0**
Izvanbračna zajednica	**56**	**22,1344**
Ukupno:	**253**	**100**
4. Koliko imate djece?		
Jedno	**168**	**66,4032**

Dvoje	**58**	**22,9249**
Troje	**20**	**7,9051**
Četvero ili više	**7**	**2,7668**
Ukupno:	**253**	**100**

Tablica 5.4.1 Broj anketiranih žena prema dobi, obrazovanju, bračnom statusu i broju djece [Izvor: prema autoru A. Ž.]

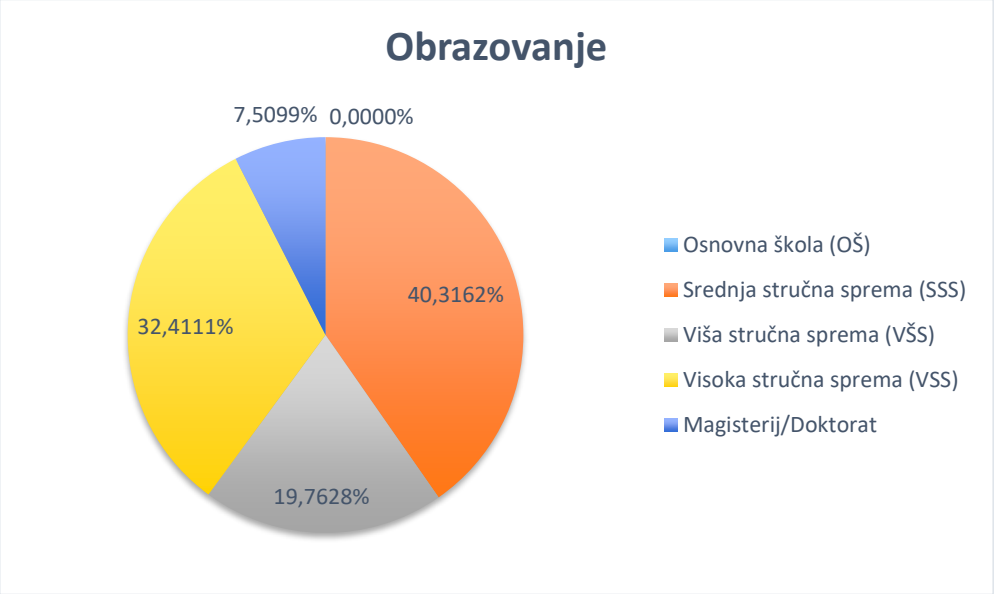
Sociodemografski podaci sudionika grafički su prikazani u postocima.



Graf 5.4.1 Broj anketiranih žena prema dobi

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

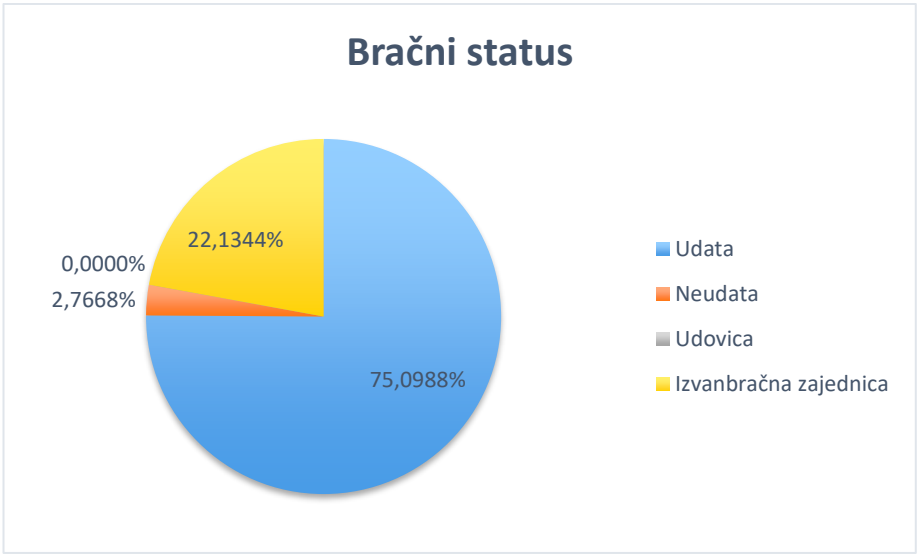
U istraživanju su sudjelovale samo žene. Najviše sudionica, njih 136 (53.75%) ima od 28 – 34 godine. 71 sudionica (28,06%) ima 21 – 27 godina, 41 sudionica (16,21%) ima 35 – 40 godina, 4 sudionice (1,58%) ima 41 ili više godina i samo 1 sudionica (0,40%) pripada skupini 20 ili manje godina. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.1.



Graf 5.4.2 Broj anketiranih žena prema obrazovanju

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

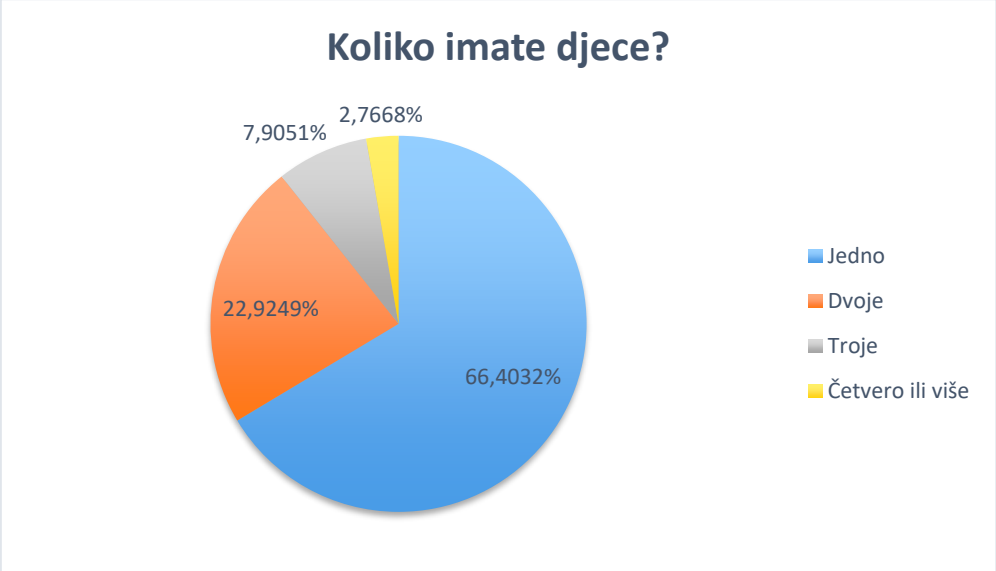
Prema razini obrazovanja najviše sudionica, njih 102 (40,32%), ima srednju stručnu spremu (SSS). U provedenoj anketi nema niti jedne žene sa završenom osnovnom školom (OŠ). 50 sudionica (19,76%) ima višu stručnu spremu (VŠS), 82 sudionice (32,41%) imaju visoku stručnu spremu (VSS), a 19 sudionice (7,51%) ima doktorat ili magisterij što je vidljivo u grafu 5.4.2.



Graf 5.4.3 Broj anketiranih žena prema bračnom statusu

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

190 sudionica (75,10%) živi u bračnoj zajednici. Nema niti jedne sudionice koja je udovica. 7 sudionica (2,77%) su neudane, a 56 sudionica (22,13%) živi u izvanbračnoj zajednici. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.3.



Graf 5.4.4 Broj djece anketiranih žena

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Sve sudionice imaju djecu. 168 sudionica (66,40%) ima jedno dijete. 58 sudionica (22,92%) ima dvoje djece, 20 sudionica (7,91%) ima troje djece, a 7 sudionica (2,77%) četvero ili više djece što je vidljivo u grafu 5.4.4.

Deskriptivna statistička analiza podataka o SARS-CoV-2 pandemiji.

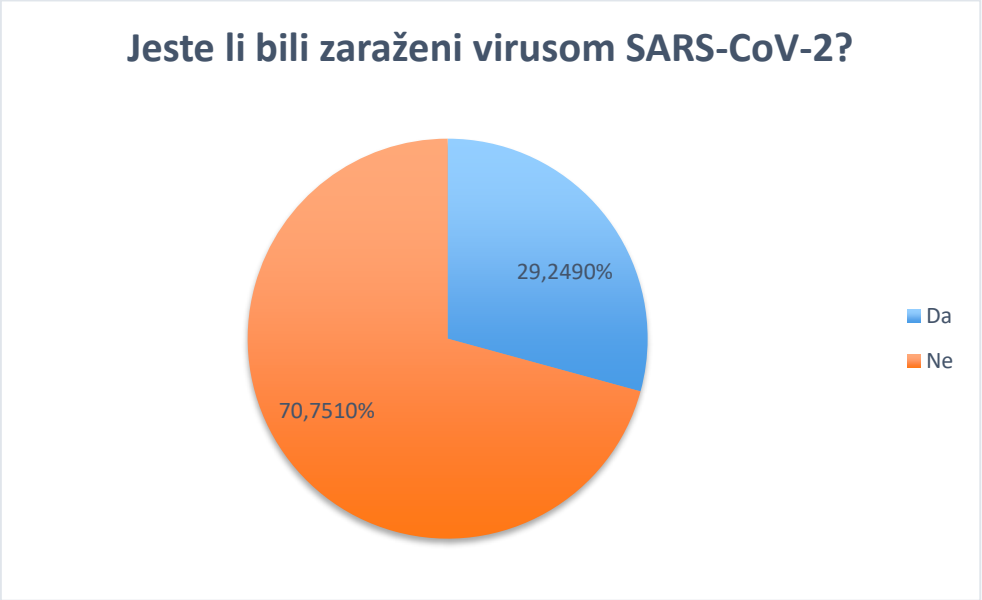
Varijabala i oblik varijable	Broj anketiranih žena	Postotak odgovora (%)
Jeste li bili zaraženi virusom SARS-CoV-2?		
Da	**74**	**29,2490**
Ne	**179**	**70,7510**
Ukupno:	**253**	**100**
Kada ste bili zaraženi virusom SARS-CoV-2?		
Prije trudnoće	**1**	**0,3953**
Tijekom trudnoće	**40**	**15,8103**
Za vrijeme poroda	**6**	**2,3715**
Nakon poroda	**28**	**11,0672**
Nisam bila zaražena	**178**	**70,3557**
Ukupno:	**253**	**100**
Mislite li da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na vašu trudnoću?		
Da	**63**	**24,9012**
Ne	**115**	**45,4545**
Djelomično	**75**	**29,6443**
Ukupno:	**253**	**100**
Mislite li da je pandemija		

virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na ishod Vaše trudnoće?		
Da	**17**	**6,7194**
Ne	**209**	**82,6087**
Djelomično	**27**	**10,6719**
Ukupno:	**253**	**100**
Mislite li da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na Vas?		
Da	**97**	**38,3399**
Ne	**80**	**31,6206**
Djelomično	**76**	**30,0395**
Ukupno:	**253**	**100**

Tablica 5.4.2 Analiza podataka anketiranih žena o SARS-CoV-2 pandemiji

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

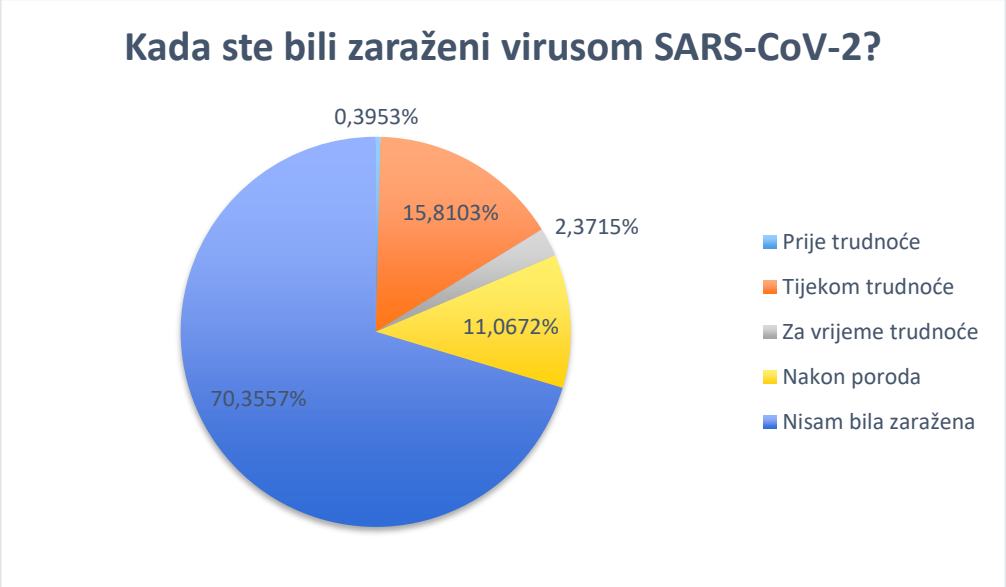
Podaci anketiranih žena o SARS-CoV-2 pandemiji prikazani su grafički u postocima.



Graf 5.4.5 Broj zaraženih/nezaraženih žena virusom SARS-CoV-2

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

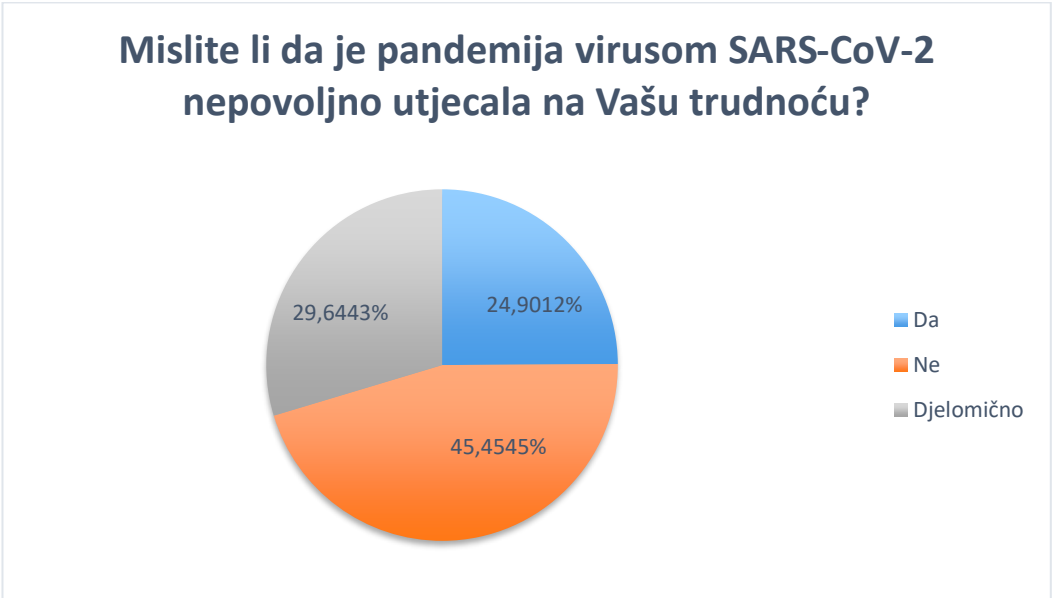
SARS-CoV-2 virusom je bilo zaraženo 74 sudionice (29,25%), a 179 sudionica (70,75%) nije bilo zaraženo SARS-CoV-2 virusom, rezultati su prikazani u grafu 5.4.5.



Graf 5.4.6 Period vremena zaraženosti virusom SARS-CoV-2

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

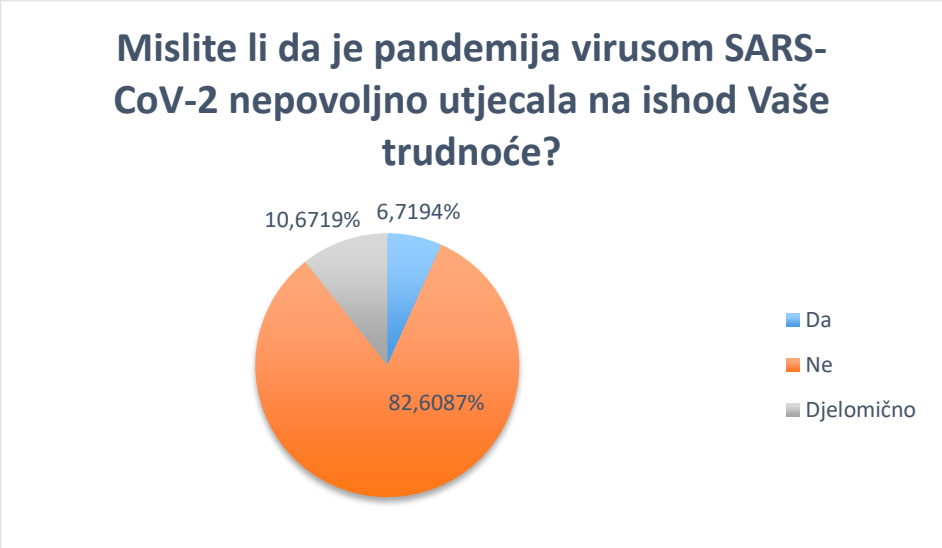
Najveći broj sudionica, njih 178 (70,36%), nije bilo zaraženo virusom SARS-CoV-2. 1 sudionica (0,40%) je bila zaražena virusom SARS-CoV-2 prije trudnoće, 40 sudionica (15,81%) je bilo zaraženo tijekom trudnoće, 6 sudionica (2,37%) je bilo zaraženo za vrijeme trudnoće, a 28 sudionica (11,06%) je bilo zaraženo nakon poroda. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.6.



Graf 5.4.7 Prikaz utjecaja pandemije virusom SARS-CoV-2 na trudnoću

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

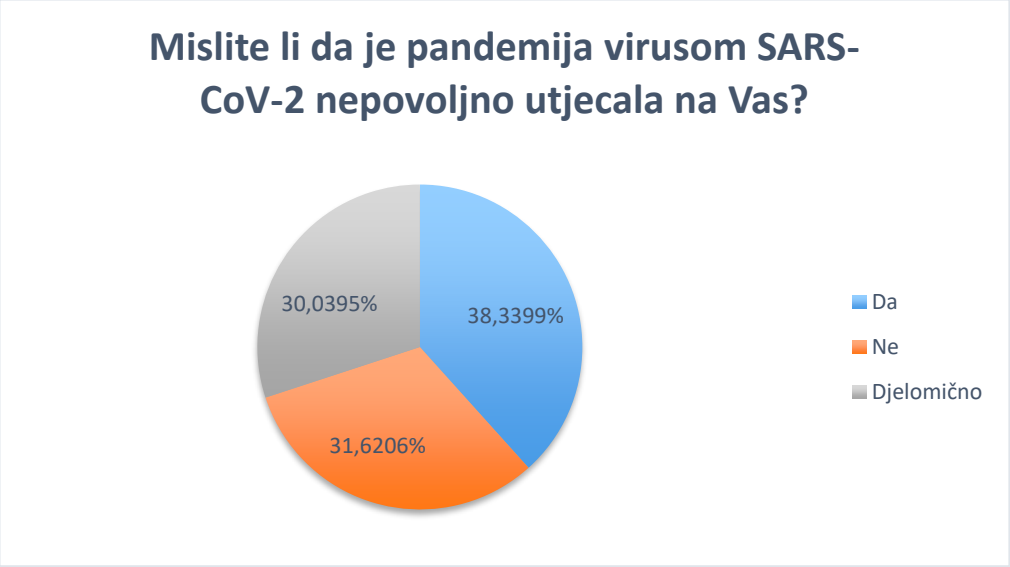
115 sudionica (45,45%) misli da pandemija virusom SARS-CoV-2 nije nepovoljno utjecala na njih. 63 sudionica (24,90%) misli da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na njih, a 75 sudionica (29,65%) misli da je pandemija virusom SARS-CoV-2 djelomično nepovoljno utjecala na njih. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.7.



Graf 5.4.8 Prikaz utjecaja pandemije virusomSARS-CoV-2 na ishod trudnoće

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

209 sudionica (82,61%) misli da pandemija virusom SARS-CoV-2 nije nepovoljno utjecala na ishod njihove trudnoće, 17 sudionica (6,72%) misli da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na ishod njihove trudnoće, a 27 sudionica (10,67%) misli da je pandemija djelomično nepovoljno utjecala na ishod njihove trudnoće, što je vidljivo u grafu 5.4.8.



Graf 5.4.9 Prikaz utjecaja pandemije virusom SARS-CoV-2 na ženu

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

97 sudionica (38,34%) misli da je pandemija nepovoljno utjecala na njih, 80 sudionica (31,62%) misli da pandemija nije nepovoljno utjecala na njih, a 76 sudionica (30,04%) misli da je pandemija djelomično nepovoljno utjecala na njih, što je vidljivo u grafu 5.4.9.

Deskriptivna statistička analiza podataka perinatalnog razdoblja za vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

Varijabla i oblik varijable	Broj anketiranih žena	Postotak odgovora (%)
Jeste li odlazili na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće?		
Da	**241**	**95,2569**
Ne	**3**	**1,1858**
Djelomično	**9**	**3,5573**
Ukupno:	**253**	**100**
Ako je prethodni odgovor bio „Ne“, navedite razlog.		
Zadnjih dana kad je pregled najbitniji nisu me htjeli primiti jer sam bila zaražena COVID-19 infekcijom	**1**	**33,3333**
Doktor je bio u izolaciji i nije omogućio zamjenu	**1**	**33,3333**
Zbog izolacije nisam mogla ići na CTG	**1**	**33,3333**
Ukupno:	**3**	**99,9999**
Na koliko ste pregleda bili tijekom trudnoće?		
1	**1**	**0,3953**
3	**2**	**0,7905**
4 – 6	**8**	**3,1621**
7	**13**	**5,1383**
8	**13**	**5,1383**
8 – 9	**6**	**2,3715**
9	**29**	**11,4625**
10	**35**	**13,8340**
10 – 12	**43**	**16,9960**
12	**25**	**9,8814**
13	**8**	**3,1621**
14	**10**	**3,9526**
15	**18**	**7,1146**
10 -15	**24**	**9,4862**
16 – 18	**6**	**2,3715**
Više od 20 puta	**10**	**3,9526**
Ne znam	**1**	**0,3953**
Puno puta	**1**	**0,3953**
Ukupno:	**253**	**100**
Jeste li išli na redovne UZV preglede?		
Da	**252**	**99,6047**
Ne	**1**	**0,3953**
Ukupno:	**253**	**100**

Ako je prethodno odgovor bio „Ne“, navedite razlog.		
Nema odgovora	**0**	**0**
Ukupno:	**0**	**0**
Jeste li radili PCR test prije bilo koje pregleda?		
Ne	**203**	**80,2372**
Da, prije CTG-a	**9**	**3,5573**
Da, prije kontrolnog UZV-a	**9**	**3,5573**
Da, prije poroda	**14**	**5,5336**
Da, pri prijemu u bolnicu zbog dogovorenog carskog reza	**3**	**1,1858**
Da, prije dogovorenog pregleda u bolnici	**6**	**2,3715**
Da, prije hospitalizacije	**5**	**1,9763**
Da, pri dolasku na hitni prijem	**2**	**0,7905**
Da, prije svakog ginekološkog pregleda	**2**	**0,7905**
Ukupno:	**253**	**100**
Jeste li s partnerom pohađali trudnički tečaj?		
Da, pohađala/li sam/smo tečaj uživo	**22**	**8,6957**
Da, pohađala/li sam/smo tečaj online	**76**	**30,0395**
Nisam/nismo pohađala/pohađali tečaj	**155**	**61,2648**
Ukupno:	**253**	**100**
Jeste li imali pratnju na porodu?		
Da	**49**	**19,3676**
Ne	**204**	**80,6324**
Ukupno:	**253**	**100**
Smatrate li da ste imali adekvatnu skrb za vrijeme boravka u rodilištu?		
Da	**177**	**69,9605**
Ne	**65**	**25,6917**
Djelomično	**7**	**2,7668**
Bile smo u izolaciji bez ikakve pomoći	**1**	**0,3953**
Skrb za sebe da, jako malo pomoći oko dojenja, a savjeta za bebu ni jedan	**1**	**0,3953**
Da za bebu, ne za sebe	**1**	**0,3953**
Zbog gužve (jer je jedino ta bolnica imala pratnju) na odjelu nisu se sestre potrudile pomoći trima prvorotkinjama u sobi (ni prvo presvlačenje, ni dojenje)	**1**	**0,3953**
Ukupno:	**253**	**100**
Koliko često Vas je patronažna sestra posjetila u		

vrijeme babinja?		
Jednom	**10**	**3,9526**
Dva puta	**41**	**16,2055**
Tri puta	**73**	**28,8538**
> od 3 puta	**118**	**46,6403**
Niti jednom	**11**	**4,3478**
Ukupno:	**253**	**100**
Ukoliko niste imali posjete, kako ste komunicirali s patronažnom sestrom?		
Telefonom	**56**	**54,9020**
WhatsApp/Viber	**40**	**39,2157**
Web mailom	**0**	**0**
Nisam komunicirala s patronažnom sestrom	**6**	**5,8824**
Ukupno:	**102**	**100**
Smatrate li da ste bili dovoljno educirani od strane zdravstvenih djelatnika tijekom trudnoće?		
Da	**133**	**52,5692**
Ne	**59**	**23,3202**
Djelomično	**61**	**24,1107**
Ukupno:	**253**	**100**
Smatrate li da ste bili dovoljno educirani od patronažne sestre u vrijeme babinja?		
Da	**176**	**69,5652**
Ne	**42**	**16,6008**
Djelomično	**35**	**13,8340**
Ukupno:	**253**	**100**

Tablica 5.4.3 Analiza podataka perinatalnog razdoblja žena u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusom

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

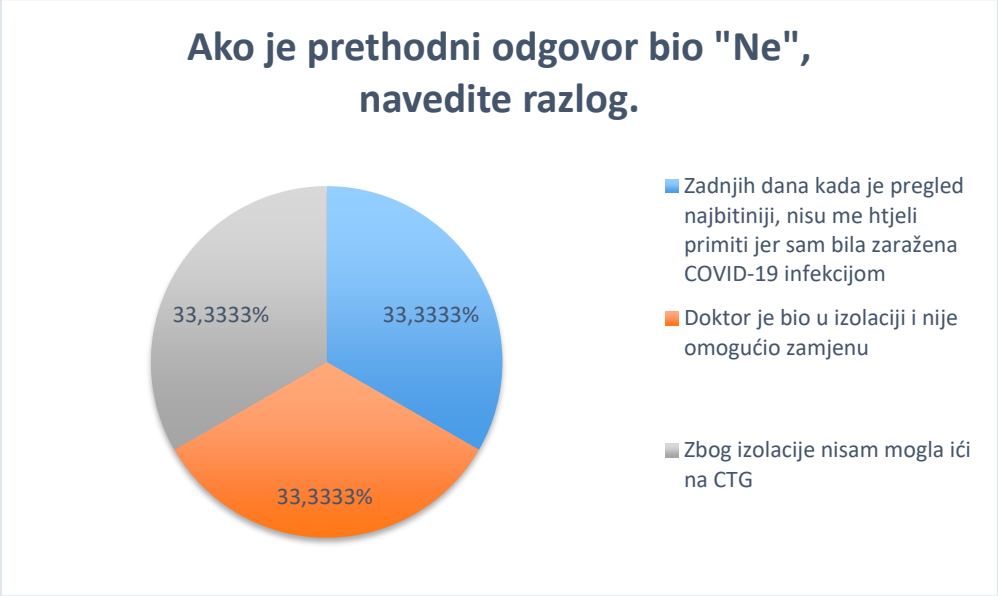
Podaci anketiranih žena o perinatalnom razdoblju u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije prikazani su grafički u postocima.



Graf 5.4.10 Prikaz odlaska na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

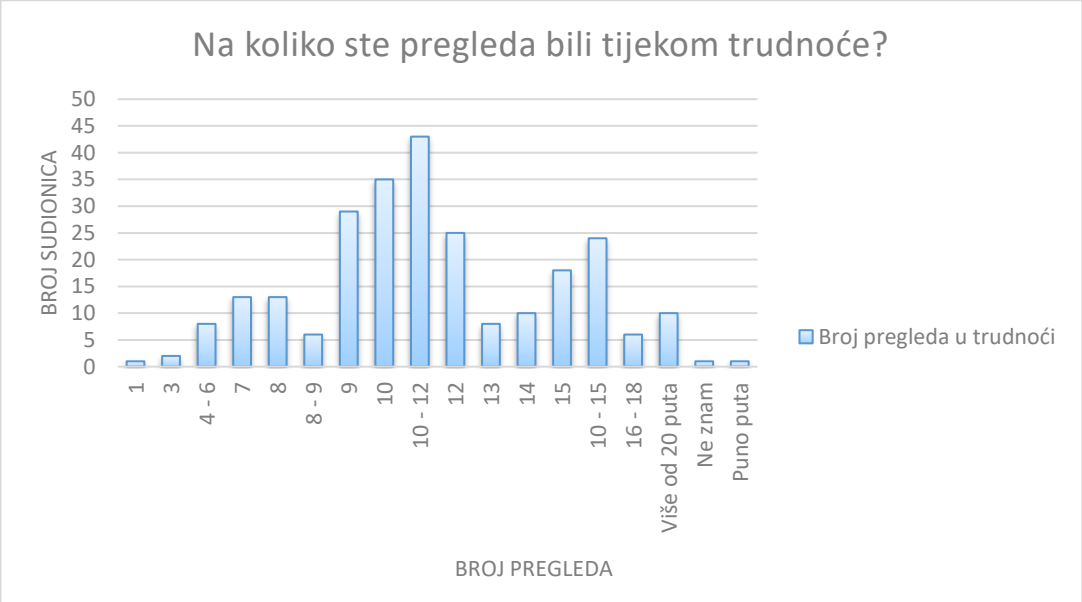
Rezultati u grafu 5.4.10 prikazuju da je velika većina sudionica, njih 241 (95,26%), išla na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće. Samo 3 sudionice (1,19%) nisu išle na redovne liječničke preglede tijekom trudnoće, a 9 sudionica (3,55%) je djelomično išlo na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće.



Graf 5.4.11 Prikaz odgovora anketiranih žena

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

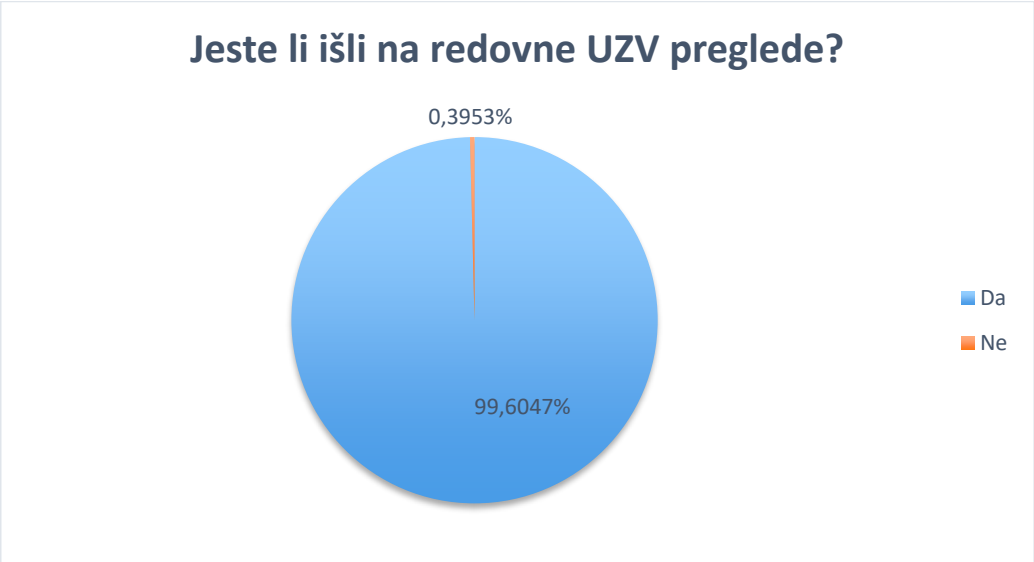
3 sudionice nisu išle na redovne preglede. Prva sudionica (33,33%) nije išla na redovni pregled jer ju nisu htjeli primiti na pregled zbog pozitivnog nalaza na SARS-CoV-2 virus. Druga sudionica (33,33%) nije išla na redovni pregled jer joj je liječnik bio u izolaciji, a zamjenu nije imao. Treća sudionica (33,33%) nije išla na redovni CTG pregled zbog samoizolacije. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.11.



Graf 5.4.12 Prikaz broja pregleda koje su žene obavile u trudnoći za vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Tijekom trudnoće u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije, sudionice su najčešće bile na 10 – 12 pregleda (16,99%) . Od 1 – 10 puta na pregledu je bilo 107 sudionica što iznosi 42,29% , a od 12 – 20 i više puta na pregledu je bilo 102 sudionice što iznosi 40,32%. 1 sudionica ne zna koliko je puta bila na pregledu što iznosi 0,40%, što je vidljivo u grafu 5.4.12.

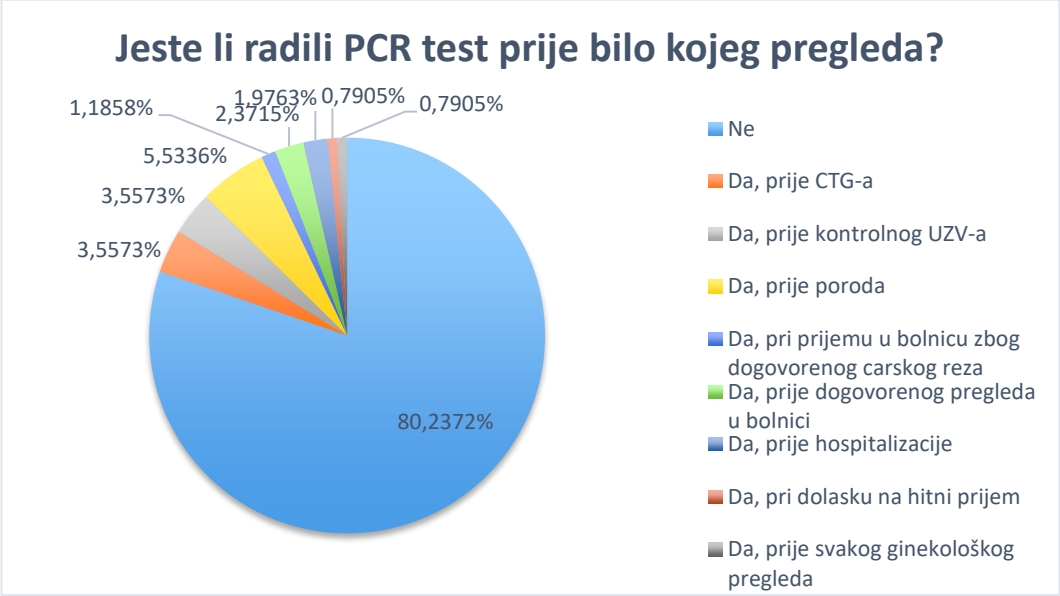


Graf 5.4.13 Prikaz odlaska na redovne UZV preglede tijekom pandemije SARS-CoV-2 virusa

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Skoro sve sudionice su išle na redovne UZV preglede (252 sudionice – 99,60%). Jedna sudionica nije išla na redovne UZV preglede (0,40%), što je vidljivo na grafu 5.4.13.

Iduće pitanje se nadovezuje na prethodno: „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „Ne“, navedite razlog.“ Niti jedna osobna nije odgovorila na ovo pitanje.

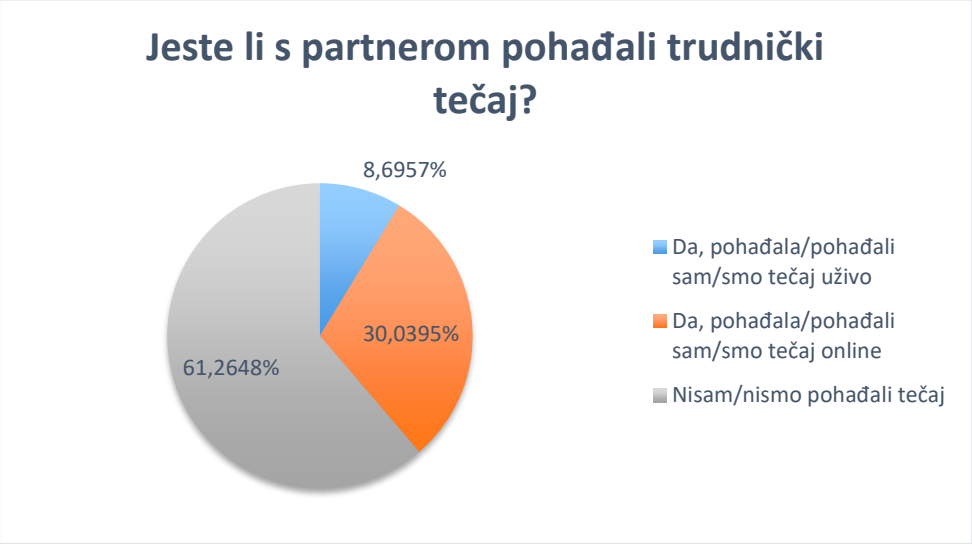


Graf 5.4.14 Prikaz PCR testiranja trudnice prije pregleda

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

203 sudionice (80,24%) nisu radile PCR test prije nikakvog pregleda. 9 sudionica (3,56%) je radilo PCR test prije CTG-a i 9 sudionica (3,55%) je radilo PCR test prije kontrolnog UZV-a, 2 sudionice

(0,79%) su radile PCR test prije svakog ginekološkog pregleda. 14 sudionica (5,53%) je radilo PCR test prije poroda i 3 sudionice (1,19%) su radile PCR test pri prijemu u bolnicu zbog dogovorenog carskog reza. 6 sudionica (2,37%) je PCR test radilo prije dogovorenog pregleda u bolnici, 5 sudionica (1,98%) prije hospitalizacije i 2 sudionice (0,79%) su radile PCR test pri dolasku na hitni prijem. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.14.



Graf 5.4.15 Prikaz pohađanja trudničkog tečaja u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

155 sudionika (61,26%) nije pohađalo trudnički tečaj. 76 sudionika (30,04%) je pohađalo trudnički tečaj online sami ili s partnerom, 22 sudionika (8,70%) je pohađalo trudnički tečaj uživo sami ili s partnerom, što je vidljivo na grafu 5.4.15.



Graf 5.4.16 Prisutnost pratnje na porodu u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

204 sudionice (80,63%) nisu imale pratnju na porodu, a 49 sudionica (19,37%) je imalo pratnju na porodu. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.16.



Graf 5.4.17 Prikaz dobivene adekvatne skrbi u rodilištu tijekom SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.]

177 sudionica (69,96%) smatra kako je imalo adekvatnu skrb u rodilištu, 65 sudionica (25,69%) smatra da nije imalo adekvatnu skrb u rodilištu. 7 sudionica (2,77%) smatra kako su imali djelomično adekvatnu skrb za vrijeme boravka u rodilištu. Jedna sudionica je dodala da je s djetetom bila u izolaciji bez ikakve pomoći (0,40%). Druga sudionica je dodala da je imala skrb za sebe, a za bebu ne (0,40%), suprotno tome treća sudionica je dodala da je imala skrb za bebu, a za sebe ne (0,40%). Četvrta sudionica je dodala da medicinske sestre nisu dale nikakvu skrb prvorotkinjama koje su bile u istoj sobi kao i ona (0,40%). Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.17.



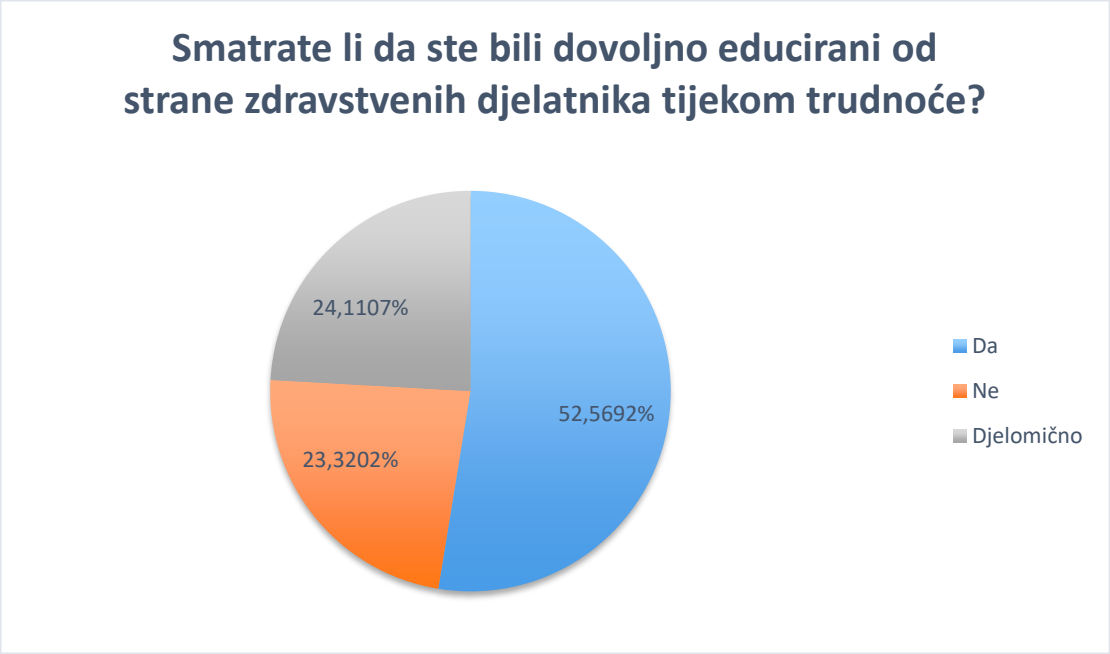
Graf 5.4.18 Broj posjeta patronažne sestre babinjačama u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.]

Tijekom pandemije SARS-CoV-2 virusom, patronažna sestra je jednom posjetila 10 babinjača (3,95%), dva puta je posjetila 41 babinjaču (16,21%), tri puta 73 babinjače (28,85%), više od tri puta 118 babinjača (46,64%). Niti jedan posjet patronažne sestre nije imalo 11 babinjača (4,35%). Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.18.



Graf 5.4.19 Prikaz komunikacije s patronažnom sestrom tijekom SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.]

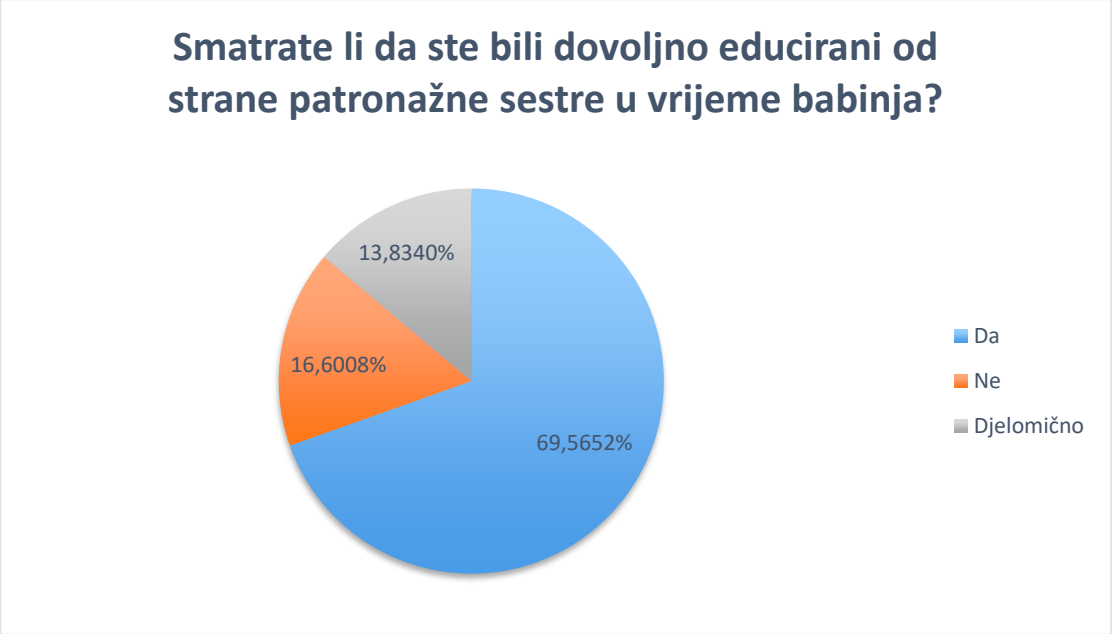
56 sudionica (54,90%) je komuniciralo telefonom s patronažnom sestrom, 40 sudionica (39,22%) je komuniciralo putem mobilnih aplikacija *WhatsApp/Viber*, niti jedna sudionica nije komunicirala putem Web maila, a 6 sudionica (5,88%) nije uopće komuniciralo s patronažnom sestrom. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.19.



Graf 5.4.20 Mišljenja anketiranih žena o educiranosti tijekom trudnoće od strane zdravstvenih djelatnika tijekom SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

133 sudionice (52,57%) smatraju da su bile dovoljno educirane od strane zdravstvenih djelatnika tijekom trudnoće, 59 sudionica (23,32%) smatra da nisu bile dovoljno educirane od strane zdravstvenih djelatnika tijekom trudnoće, a 61 sudionica (24,11%) smatra da su djelomično bile educirane od strane zdravstvenih djelatnika tijekom trudnoće, što je vidljivo na grafu 5.4.20.



Graf 5.4.21 Mišljenje anketiranih žena o educiranosti tijekom SARS-CoV-2 pandemije od strane patronažne sestre u vrijeme babinja

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

176 sudionica (69,57%) smatra da su bile dovoljno educirane od strane patronažne sestre u vrijeme babinja, 42 sudionice (16,60%) smatraju da nisu bile dovoljno educirane od strane patronažne sestre u vrijeme babinja i 35 sudionica (13,83%) smatra da su djelomično bile educirane od strane patronažne sestre u vrijeme babinja. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.21.

Deskriptivna statistička analiza podataka psihološkog utjecaja na žene tijekom SARS-CoV-2 pandemije.

Varijabala i oblik varijable	Broj anketiranih žena	Postotak odgovora (%)
Tijekom trudnoće/perioda babinja sam bila u samoizolaciji.		
Da	**59**	**23,3202**
Ne	**194**	**76,6798**
Ukupno:	**253**	**100**
Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „Da“ označite kako ste se osjećali.		
Jako loše	**13**	**22,0339**
Usamljeno	**20**	**33,8983**
Tužno	**16**	**27,1186**
Depresivno	**13**	**22,0339**
Dobro	**10**	**16,9492**
Osjećala sam se isto kao i inače	**16**	**27,1186**
Ukupno:	**59 sudionika**	**149,1525**
U vremenu babinja razvila sam:		
Baby Blues (postporođajna tuga)	**52**	**20,5534**

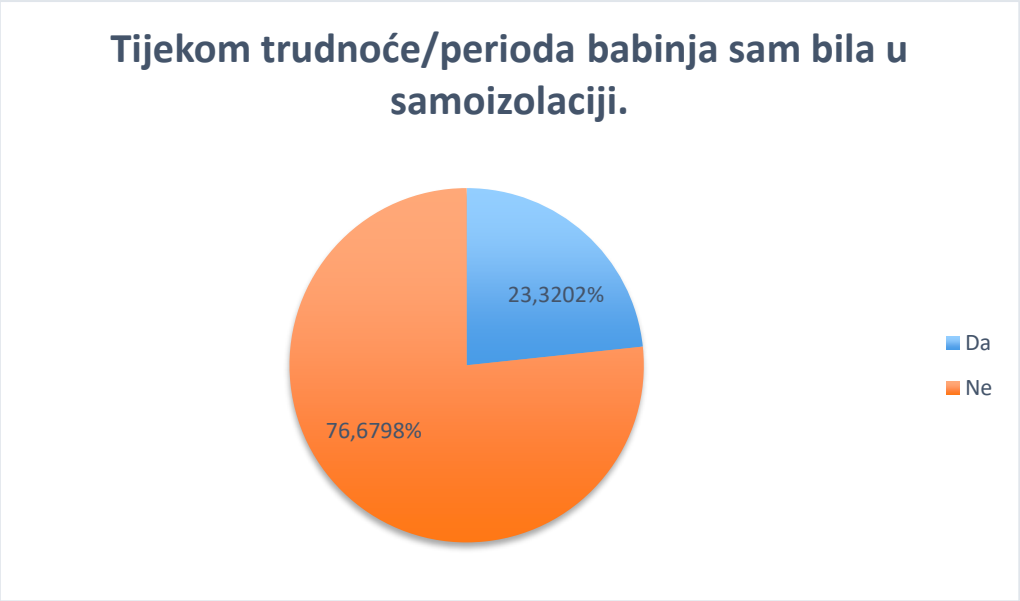
Postporođajnu depresiju	**8**	**3,1621**
Postporođajni anksiozni poremećaj (poremećaj prilagodbe, anksiozni poremećaj, PTSP)	**18**	**7,1146**
Ništa od navedenog	**175**	**69,1700**
Ukupno:	**253**	**100**
Tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda potrebnu pomoć dobivala sam od:		
Supruga/partnera	**226**	**89,3280**
Liječnika	**56**	**22,1344**
Medicinske sestre	**38**	**15,0198**
Psihologa	**1**	**0,3953**
Prijateljica	**89**	**35,1779**
Obitelji	**191**	**75,4941**
Na društvenim mrežama	**55**	**21,7391**
Ukupno:	**253 sudionika/ 656 odgovora**	**259,2886**
Imala sam potrebu potražiti psihološku pomoć tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda.		
Uopće nisam	**145**	**57,3123**
Djelomično nisam	**23**	**9,0910**
Niti jesam / niti nisam	**36**	**14,2292**
Djelomično jesam	**39**	**15,4150**
U potpunosti jesam	**10**	**3,9526**
Ukupno:	**253**	**100**
Tijekom trudnoće sam se osjećala tužno / depresivno.		
1 - Uopće se ne slažem	**108**	**42,6877**
2 – Ne slažem se	**54**	**21,3439**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**54**	**21,3439**
4 – Slažem se	**23**	**9,0910**
5 – U potpunosti se slažem	**14**	**5,5336**
Ukupno:	**253**	**100**
Tijekom i nakon poroda sam se osjećala tužno / depresivno.		
1 – Uopće se ne slažem	**76**	**30,0395**
2 - Ne slažem se	**46**	**18,1818**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**52**	**20,5534**
4 – Slažem se	**44**	**17,3913**
5 – U potpunosti se slažem	**35**	**13,8340**
Ukupno:	**253**	**100**
Testiranje na COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za mene.		
1 – Uopće se ne slažem	**114**	**45,7831**
2 - Ne slažem se	**30**	**12,0482**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**33**	**13,2530**
4 – Slažem se	**21**	**8,4337**
5 – U potpunosti se slažem	**51**	**20,4820**

Ukupno:	**249**	**100**
Maska za lice mi je otežavala disanje i ograničavala komunikaciju.		
1 – Uopće se ne slažem	**21**	**8,3004**
2 - Ne slažem se	**11**	**4,3478**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**28**	**11,0672**
4 – Slažem se	**38**	**15,0198**
5 – U potpunosti se slažem	**155**	**61,2648**
Ukupno:	**253**	**100**
Svakodnevne informacije o bolesti COVID-19 su mi stvarale negativne osjećaje.		
1 – Uopće se ne slažem	**19**	**7,5099**
2 - Ne slažem se	**15**	**5,9286**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**44**	**17,3919**
4 – Slažem se	**53**	**20,9486**
5 – U potpunosti se slažem	**122**	**48,2213**
Ukupno:	**253**	**100**
Kontakt s drugim ljudima mi je stvarao osjećaj nelagode i panike.		
1 – Uopće se ne slažem	**71**	**28,0632**
2 - Ne slažem se	**37**	**14,6245**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**70**	**27,6680**
4 – Slažem se	**43**	**16,9960**
5 – U potpunosti se slažem	**32**	**12,6482**
Ukupno:	**253**	**100**
Imala sam česte promjene raspoloženja.		
1 – Uopće se ne slažem	**49**	**19,3676**
2 - Ne slažem se	**34**	**13,4387**
3 – Niti se slažem, niti se ne slažem	**68**	**26,8775**
4 – Slažem se	**47**	**18,5721**
5 – U potpunosti se slažem	**55**	**21,7391**
Ukupno:	**253**	**100**

Tablica 5.4.4 Analiza podataka psihološkog aspekta sudionica u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusa

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

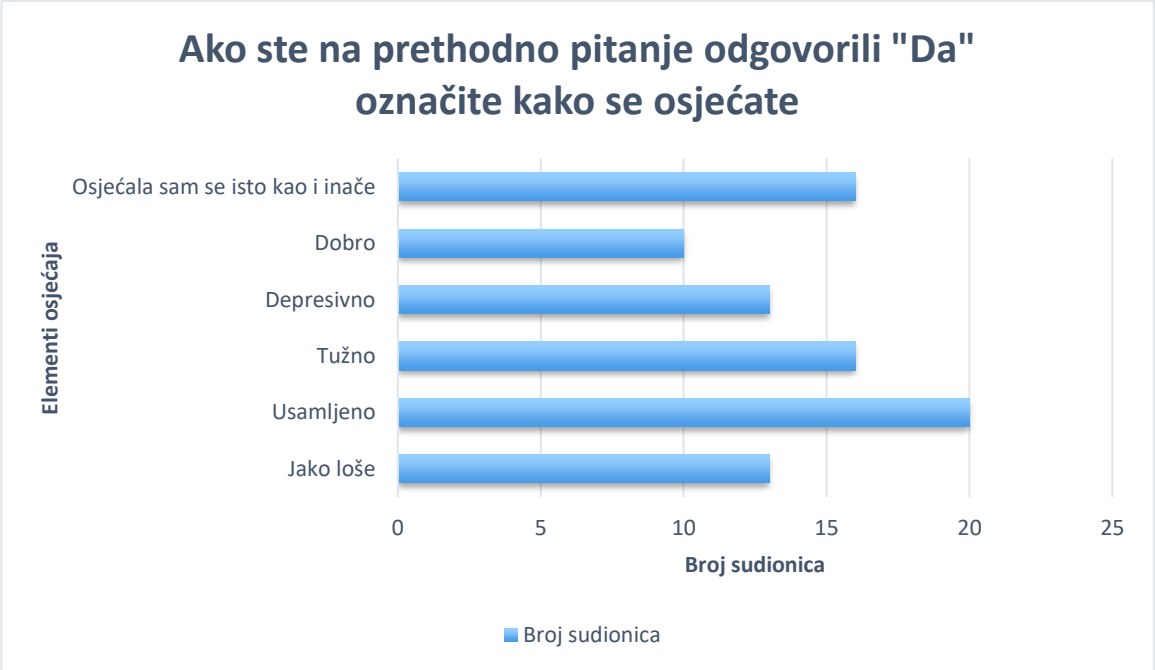
Analiza podataka psihološkog aspekta sudionica u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusa prikazani su grafički u postocima



Graf 5.4.22 Broj žena u samoizolaciji tijekom trudnoće/perioda babinja u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

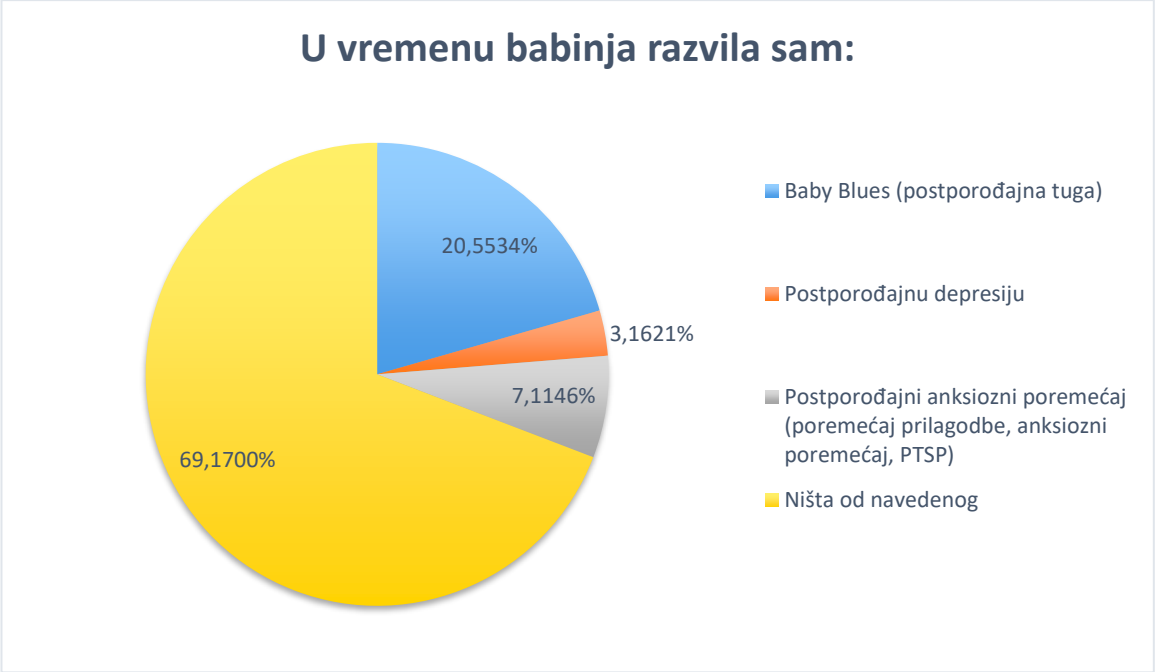
Tijekom trudnoće/perioda babinja u samoizolaciji je bilo 59 sudionica (23,32%) dok 194 sudionica (76,68%) nije bilo u samoizolaciji tijekom trudnoće/perioda babinja, što je vidljivo u grafu 5.4.22.



Graf 5.4.23 Prikaz osjećaja sudionica za vrijeme samoizolacije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

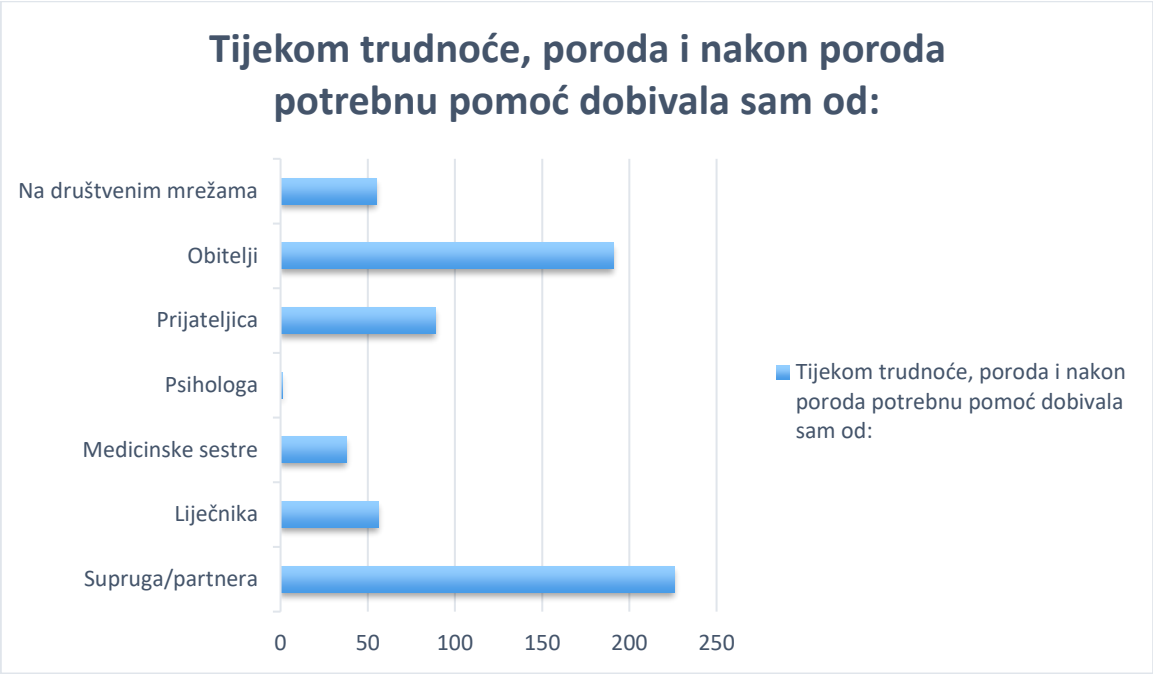
Graf 5.4.1.23 prikazuje osjećaje sudionica za vrijeme samoizolacije tijekom trudnoće/perioda babinja. Na ovo pitanje odgovorilo je 59 sudionica. Pitanje je bilo višestrukog odgovora što je rezultiralo 79 odgovora od 59 sudionica. Najviše sudionica (33,90%) se osjećalo usamljeno tijekom samoizolacije. 22,03% sudionica se osjećalo jako loše tijekom samoizolacije. Također 22,03% sudionica se osjećalo depresivno tijekom samoizolacije. 27,12% sudionica se osjećalo tužno tijekom samoizolacije. 16,95% sudionica se osjećalo dobro, a 27,12% sudionica su imale osjećaj kao i prije samoizolacije.



Graf 5.4.24 Prikaz postpartalnih promjena raspoloženja u doba pandemije SARS-CoV-2 virusa

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

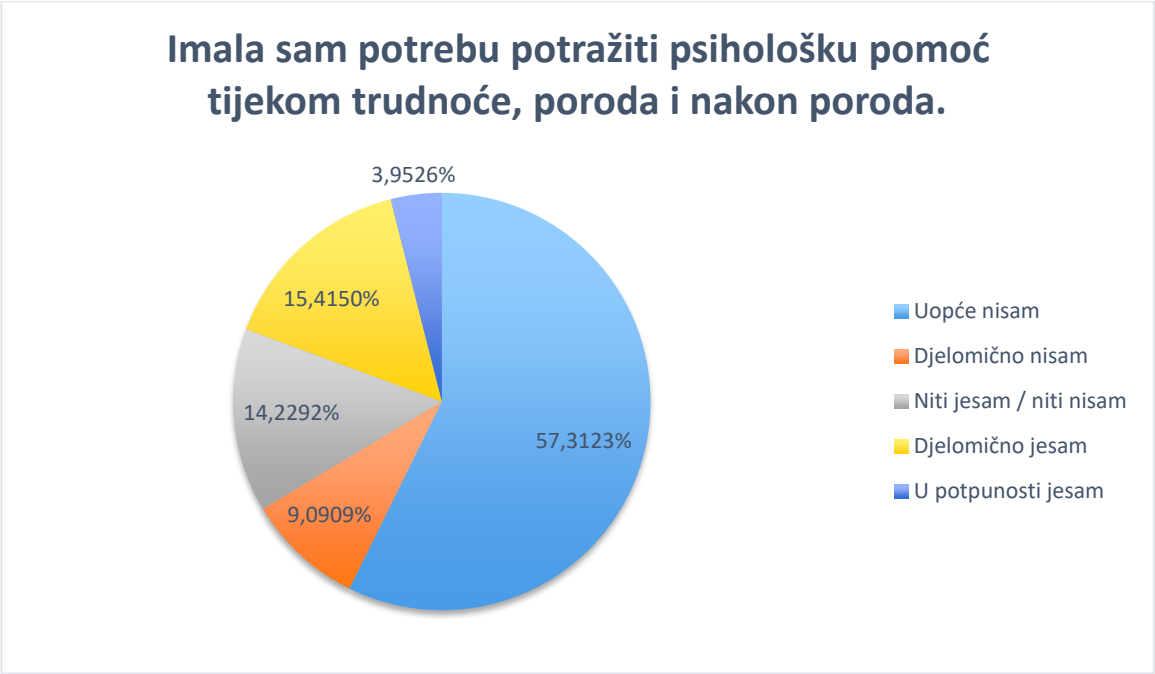
175 sudionica (69,17%) sudionica nije razvilo nikakav oblik postpartalnih promjena raspoloženja. 52 sudionice (20,55%) je razvilo postporođajnu tugu (Baby Blues), 18 sudionica(7,11%) je razvilo postporođajni anksiozni poremećaj (poremećaj prilagodbe, anksiozni poremećaj, PTSP) i 8 sudionica (3,16%) je razvilo postporođajnu depresiju. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.24.



Graf 5.4.25 Prikaz dobivene pomoći tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Najveću pomoć tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda, sudionice su dobivale od supruga/partnera (89,32%), zatim od obitelji (75,49%). Pomoć od prijateljica tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda imalo je 35,17% sudionica, od liječnika 22,13%, na društvenim mrežama 21,74%. Potrebnu pomoć od strane medicinske sestre za vrijeme trudnoće, poroda i nakon poroda imalo je 15,01% sudionica, a od psihologa samo 0,40% sudionica. Pitanje je bilo višestrukog odgovora. 253 sudionice su odgovorile na ovo pitanje i dale 656 odgovora. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.25.



Graf 5.4.26 Prikaz potrebe za potražnjom psihološke pomoći tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusa

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Od ukupnog broja sudionica (253), 57,31% uopće nije imalo potrebu za potražnjom psihološke pomoći tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda, 9,09% djelomično nije imalo potrebu za potražnjom psihološke pomoći tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda. 14,23% sudionica niti su imale potrebu niti nisu imale potrebu za potražnjom psihološke pomoći. 15,42% sudionica djelomično jesu imale potrebu za potražnjom psihološke pomoći, a 3,95% sudionica su u potpunosti imale potrebu za potražnjom psihološke pomoći. Sve navedeno je prikazano u grafu 5.4.26.

Tvrdnje - empirijski	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Tijekom trudnoće sam se osjećala tužno/depresivno.	**108**	**54**	**54**	**23**	**14**
Tijekom i nakon poroda sam se osjećala tužno/depresivno.	**76**	**46**	**52**	**44**	**35**
Testiranje na COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za mene.	**114**	**30**	**33**	**21**	**51**
Maska za lice mi je otežavala disanje i ograničavala komunikaciju.	**21**	**11**	**28**	**38**	**155**
Svakodnevne informacije o	**19**	**15**	**44**	**53**	**122**

bolesti COVID-19 su mi stvarale negativne osjećaje.					
Kontakt s drugim ljudima mi je stvarao osjećaj nelagode i panike.	**71**	**37**	**70**	**43**	**32**
Imala sam česte promjene raspoloženja	**49**	**34**	**68**	**47**	**55**

Tablica 5.4.5 Broj anketiranih žena

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Tvrdnje - postotci	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Tijekom trudnoće sam se osjećala tužno/depresivno.	**42,69**	**21,34**	**21,34**	**9,09**	**5,53**
Tijekom i nakon poroda sam se osjećala tužno/depresivno.	**30,04**	**18,18**	**20,55**	**17,39**	**13,83**
Testiranje na COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za mene.	**45,78**	**12,05**	**13,25**	**8,43**	**20,48**
Maska za lice mi je otežavala disanje i ograničavala komunikaciju.	**8,30**	**4,35**	**11,07**	**15,02**	**61,26**
Svakodnevne informacije o bolesti COVID-19 su mi stvarale negativne osjećaje.	**7,51**	**5,93**	**17,39**	**20,95**	**48,22**
Kontakt s drugim ljudima mi je stvarao osjećaj nelagode i panike.	**28,06**	**14,62**	**27,67**	**16,99**	**12,65**
Imala sam česte promjene raspoloženja	**19,37**	**13,44**	**26,88**	**18,57**	**21,74**

Tablica 5.4.6 Postotak odgovora

[Izvor: prema autoru A. Ž.]

Sudionice su izražavale stupanj slaganja na sedam tvrdnji o njihovim osjećajima tijekom perinatalnog vremena u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije. Stupanj slaganja su označavale na skali od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem). Tablica 5.4.5 sadrži deskriptivne podatke sudionica, dok tablica 5.4.6 prikazuje postotak odgovora za svaku tvrdnju. Sva pitanja su bila obvezna za odgovorit i imala su 253 odgovora, osim pitanja „Testiranje na COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za mene.“ koje je imalo 249 odgovora.

5.5. Testiranje hipoteza

H1 – Više od 50% žena nije imala pratnju na porodu.

Od ukupnog broja sudionika (253) koji su odgovorili na pitanje „Jeste li imali pratnju na porodu?“, 49 žena je imalo pratnju na porodu što iznosi 19,37%, dok 204 žene nisu imale pratnju

na porodu što iznosi 80,63%. Statističkom analizom može se potvrditi H1 hipoteza - Više od 50% žena nije imalo pratnju na porodu.

H2 – Testiranje na bolest COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za žene.

Od ukupnog broja sudionika (249) koji su odgovorili na tvrdnju „Testiranje na COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za mene.“, 114 žena (45,8%) je odgovorilo da se uopće ne slaže s tvrdnjom, 30 žena (12%) se ne slaže s tvrdnjom, 33 žene (13,3%) se niti slaže niti ne slaže, 21 žena (8,4%) se slaže s tvrdnjom i 51 žena (20,5%) se u potpunosti slaže s tvrdnjom. Statističkom analizom od 57,8% žena koje se uopće ne slažu i ne slažu s tvrdnjom da je testiranje na bolest COVID-19 bilo stresno za njih, može se odbaciti H2 hipoteza – Testiranje na bolest COVID -19 tijekom trudnoće je bilo stresno na žene.

6. Rasprava

Pandemija SARS-CoV-2 virusa utjecala je na sve ljude u svijetu, posebno na trudnice. Svrha ovog rada bio je steći uvid kako je pandemija utjecala na trudnice, porod i vrijeme babinja. Istraživanje pokazuje kako je samo 29,25% žena bilo zaraženo SARS-CoV-2 virusom i najčešće su bile zaražene tijekom trudnoće (54,05%). Istraživanje pokazuje kako žene misle da pandemija nije nepovoljno utjecala na njihovu trudnoću (45,45%) niti na ishod njihove trudnoće (82,61%) što možemo povezati s činjenicom da ne postoji dovoljno istraživanja, dokaza niti znanstvenih radova o prijenosu virusa sa zaražene majke na dijete tijekom trudnoće [39]. Smjernice za antenatalnu skrb trudnice tijekom pandemije objavljene od strane Američkog društva porodničara i ginekologa i Društva za medicinu majke i djeteta preporučuju preglede kod nerizičnih trudnoća u 12.-om, 20.-om, 28.-om, i 36.-om tjednu trudnoće pri kojem se radi UZV i laboratorijska dijagnostika [38,42]. U istraživanju 95,26% žena je odlazilo na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće, 99,60% žena je išlo na redovne UZV preglede, a prosječan broj pregleda kod liječnika je 10 -12 puta tijekom trudnoće, odnosno 3 puta više od objavljenih smjernica. 80,24% žena nisu morale raditi PCR test prije ikakvog pregleda. 5,53% žena je moralo raditi PCR test prije poroda, 3,56% prije CTG-a i 3,56% prije kontrolnog UZV-a, i samo 0,79% prije svakog ginekološkog pregleda. 52,57% trudnica smatra kako su tijekom trudnoće bile dovoljno educirane od strane zdravstvenih djelatnika, 23,32% trudnica misli da nisu bile dovoljno educirane, a 24,11% trudnica misli da su djelomično bile educirane od strane zdravstvenih djelatnika.

Svakodnevni rast broja novozaraženih COVID-om-19 dovele su do toga da bolnice zabrane pratnju na porodu kako ne bi ugrozili ponajprije rodilju i novorođenče, zatim ostale zdravstvene djelatnike [44]. Unatoč politikama bolnice, SZO podržava pratnju na porodu uz pridržavanje mjera opreza od zaraze, tako su neke bolnice dopustile pratnju na porodu ovisno o epidemiološkoj slici u tom području [44,45]. Sukladno tome neki trudnički tečajevi su se održavali online, neki uživo a neki se uopće nisu održavali. 61,26% sudionika nije pohađalo trudnički tečaj, 30,04% sudionika je tečaj polagalo online, a samo 8,70% sudionika je tečaj pohađalo uživo. Ove rezultate možemo povezati sa sljedećim rezultatima gdje 80,63% sudionica nije imalo pratnju na porodu. 69,96% žena smatra da je imalo adekvatnu skrb u rodilištu dok 25,69% žena smatra da nije imalo adekvatnu skrb u rodilištu. Pod neadekvatnu skrb u rodilištu treba svrstati i rezultate kratkog odgovora koje su sudionice napisale: „Bile smo u izolaciji bez ikakve pomoći“ ; „Skrb za sebe da, jako malo pomoći oko dojenja, a savjeta za bebu niti jedan“ ; „Skrb za bebu da, za sebe ne“ ; „Zbog gužve na odjelu (jer je jedino ta bolnica imala pratnju) na odjelu se sestre nisu potrudile pomoći trima prvorotkinjama u sobi (ni prvo presvlačenje ni dojenje)“. Ove rezultate možemo povezati s

činjenicom da zdravstveni djelatnici koji su uključeni u zdravstvenu njegu pozitivne osobe, rade samo ono najpotrebnije [49].

U vrijeme babinja patronažne sestre su posjećivale babinjače. 46,64% posjeta je bilo više od 3 puta. Samo 4,35% babinjača patronažna sestra nije niti jednom posjetila. Komunikacija između patronažne sestre i babinjače koju nije posjetila se najviše odvijala preko telefona (54,90%) i aplikacija WhatsApp i Vibera (39,22%) nikakvu komunikaciju nije imalo 5,88% babinjača. 69,56% žena misli da je bilo dovoljno educirano od strane patronažne sestre u vrijeme babinja dok 16,60% misli da nisu bile dovoljno educirane, a 13,83% žena smatra kako su djelomično bile educirane od strane patronažne sestre u vrijeme babinja.

U provedenom istraživanju 23,32% žena je bilo u samoizolaciji. Tijekom samoizolacije 44,07% žena iskazuje da su se osjećale kao i inače i dobro, 55,93% žena iskazuju da su se osjećale jako loše, usamljeno, tužno i depresivno tijekom samoizolacije odnosno njihove su bile negativnog karaktera. Istraživanje u Mumbaiju pokazuje da je 51,6% trudnica imalo blagu do umjerenu razinu depresivnih simptoma, a 39,4% trudnica imalo razvijene blage do umjerene simptome anksioznosti [58]. 38,34% žena misli kako je pandemija nepovoljno utjecala na njih, 30,04% da je pandemija djelomično nepovoljno utjecala na njih. U vrijeme babinja 20,55% žena je razvilo Baby Blues (postporođajnu tugu), 3,16% postporođajnu depresiju, 7,11% postporođajni anksiozni poremećaj, više od 50% žena nije razvilo nikakve postpartalne promjene raspoloženja. Najveću pomoć u perinatalnom periodu žene su dobivale od supruga/partnera (89,33%) i obitelji (75,49%). Poražavajuće je da su žene najmanju pomoć dobivale od strane zdravstvenih djelatnika: liječnika (22,13%), medicinske sestre (15,02%) i psihologa (0,40%).Prijateljice (35,18%) i društvene mreže (21,74%) su imale značajan utjecaj u pružanju pomoći ženama tijekom perinatalnog vremena. 66,22% sudionica nisu imale potrebu ili djelomično nisu imale potrebu za potražnjom psihološke pomoći tijekom perinatalnog razdoblja dok 19,37% sudionica su imale ili djelomično imale potrebu za potražnjom psihološke pomoći, 14,23% se izrazilo da niti jesu niti nisu imale potrebu za potražnjom psihološke pomoći. Ni pandemija ne može pobiti tvrdnju da je trudnoća najsretniji i najljepši period u životu svake žene [1]. Rezultati istraživanja pokazuju da 64,03% trudnica se nije osjećalo tužno/depresivno, 21,34% trudnica se nije niti slagalo niti opovrgnulo tvrdnju da su se osjećale tužno/depresivno. 31,22% žena se osjećalo tužno/ depresivno tijekom i poroda, a 20,55% žena se nije niti slagalo niti opovrgnulo tvrdnju da su se osjećale tužno/depresivno. Testiranje na COVID-19 prije nekih ginekoloških pregleda poput CTG-a, kontrolnog UZV-a ili prije ginekološkog pregleda nije trudnicama predstavljao stres. (57,83%), a maske za lice (kirurške, platnene) su uvelike otežavale disanje i ograničavale komunikaciju s drugim ljudima (76,28%). Svakodnevne informacije o bolesti COVID-19 su stvarale negativne osjećaje među

ženama (69,17%). Rezultati istraživanja pokazuju podjednake osjećaje neslaganja i slaganja s tvrdnjom da kontakt drugih ljudi izaziva osjećaj nelagode i panike. 42,68% žena se ne slaže s ovom tvrdnjom dok 29,64% se slaže s ovom tvrdnjom, 27,69% žena se niti slaže niti ne slaže. 40,30% žena je imalo česte promjene raspoloženja, 32,81% žena nisu imale česte promjene raspoloženja.

7. Zaključak

Pojavom SARS-CoV-2 virusa početkom 2020. kod ljudi osobito trudnica se rodio strah od nepoznate bolesti te novonastala bolest predstavlja problem u svim granama medicine. Nove mjere fizičke distance, pranja ruku, samoizolacije i nošanja maske ograničavaju kretanje i „normalan" život ljudi. Na sreću, na tržište u Republici Hrvatskoj su ubrzo došla cjepiva mRNK tehnologije Pfizer/BioNTech i Moderna/Spikevax te adenovirusno vektorska cjepiva Vaxzevria/Astra Zeneca i Janssen (Johnson & Johnson). Problem se javlja što se trudnicama ne preporuča cijepljenje jer se istraživanja cjepiva ne provode na trudnicama. Ne postoji dovoljan broj znanstvenih članaka niti istraživanja o COVID-19 bolesti i trudnoći, i o COVID-19 bolesti i babinjačama. Dosadašnja istraživanja ne mogu sa sigurnošću potvrditi prijenos virusa s majke na fetus. Iako dojenje predstavlja rizik za prijenos infekcije s pozitivne majke, ono se ipak i dalje preporuča jer prednosti dojenja nadmašuju učinke COVID-19 infekcije. Pandemija zbog svojih ograničenja uvelike ima utjecaj na psihološki aspekt ljudi. Socijalne izolacije dovele su do fizičkog nasilja u obiteljima, financijskih problema, osjećaja usamljenosti što kod trudnica izaziva veću razinu stresa što narušava mentalno zdravlje majke i fetusa. Razvitak stresa, depresije i anksioznosti trudnica u doba pandemije ukazuju da COVID-19 ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje. Iz provedenog online istraživanja u kojem su sudjelovale 253 žene koje su rodile u vrijeme pandemije, možemo zaključiti kako je pandemija djelomično nepovoljno utjecala na žene tijekom trudnoće, poroda i u vrijeme babinja. Rezultati su pokazali da je mali broj žena (29,25%) bilo zaraženo SARS-CoV-2 virusom i najčešće su bile zaražene tijekom trudnoće. Bez obzira na mjere koja pandemija sa sobom nosi, 95,26% žena je odlazilo na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće, a samo 19,76 % žena je moralo raditi PCR test prije pregleda (UZV, CTG, ginekološki pregled ili prije poroda). Rezultati su pokazali da 61,26% sudionika nije pohađalo trudnički tečaj, što možemo povezati s rezultatima da 80,63% sudionica nije imalo pratnju na porodu. Patronažna sestra je redovno posjećivala žena u vrijeme babinja (95,65%). Telefon i društvene mreže *WhatsApp/Viber* su u 94,22% bile sredstvo komunikacije patronažne sestre i babinjače kod koje patronažna sestra nije mogla posjetiti. Maske za lice (kirurške, platnene) su uvelike ženama otežavale disanje i ograničavale komunikaciju s drugim ljudima (76,28%), a u 69,17% žena negativne osjećaje su prouzrokovale svakodnevne informacije o bolesti COVID-19. U perinatalnom periodu najveću pomoć su žene dobivale od supruga/partnera (89,33%) i obitelji (75,49%), a nažalost, najmanju pomoć su dobivale od strane zdravstvenih djelatnika: liječnika (22,13%), medicinske sestre (15,02%) i psihologa (0,40%).

U Varaždinu _____ 2021. Ana Živić

8. Literatura

[1] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.

[2] V. Turuk: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2004.

[3] M. Azinović: Značaj trudničkog tečaja u pripremi za porod i roditeljstvo, Završni rad, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2019.

[4] E. Makovec: Uloga medicinske sestre za vrijeme trudnoće i babinja, Završni rad, Sveučilište u Rijeci, Rijeka 2020.

[5] https://www.koronavirus.hr/ , dostupno 20. 07. 2021.

[6] S. Khatri, A. K. Murthy, U. Hashim, S. Kuruthukulangara, A. Kumari, P. R. Lele: Psychological status of pregnant women during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Mumbai, Journal of Marine Medical Society, br. 3, 2020., str. 113 - 117

[7] https://www.who.int/ , dostupno 21. 07. 2021.

[8] https://www.hzjz.hr/ , dostupno 22. 07. 2021.

[9] https://www.ecdc.europa.eu/en , dostupno 23. 07. 2021.

[10] K. Jeličić, I.C. Kurolt, A. Mehmedović, K. Višković, O.Đ. Rode: COVID-19 Microbiological and Radiological Diagnostics, Infektološki glasnik, br. 3, 2020., str. 97 – 106

[11] https://www.synlab.hr/sve-o-testovima-za-sars-cov-2-pcr-antigen-ili-antitijela/ , dostupno 23. 07. 2021.

[12] M. Ciotti, M. Ciccozzi, A. Terrinoni, W. Jiang, C. Wang, S. Bernardini: The COVID-19 pandemic, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, br. 6, 2020, str. 365-388

[13] Z. Wu, J. M. McGoogan: Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China, Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease and Prevention, JAMA, 2020., str. 1239 – 1242

[14] C. Wu, X. Chen, Y. Cai, J. Xia, X. Zhou, S. Xu i sur.: Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China, JAMA Intern Med., 2020., str. 934 – 943

[15] A. Vince: COVID – 19, pet mjeseci kasnije, Liječnički Vjesnik, br. 142, 2020, str. 55 – 63

[16] https://www.mdcalc.com/modified-early-warning-scoremews-clinical-deterioration , dostupno 28. 07. 2021.

[17] M. Sorbello, K. El-Boghdadly, I. Di Giacinto: The Italian coronavirus disease 2019 outbreak: recommendations from clinical practice, Anaesthesia, br. 75, 2020, str. 724 – 732

[18] S. Richardson, J. S. Hirsch, M. Narasimhan i sur: Clinical Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among Patients With COVID-19/ Hospitalized in the NYC Area, JAMA, Epub., 2020., str. 2052-2059

[19] M. Gavriatopoulou, I. Ntanasis-Stathopoulos, E. Korompoki, D. Fotiou, M. Migkou, I. G. Tzanninis i sur.: Emerging treatment strategies for COVID-19 infection. Clin Exp Med., 2021., str. 167-179.

[20] N. Trivedi, A. Verma, D. Kumar: Possible treatment and strategies for COVID-19: review and assessment. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020., str. 12593-12608.

[21] M. Blekić, B. Kljaić Bukvić: Cjepiva za koronabirusnu bolest (COVID-19), Liječnički vjesnik, br. 5 – 6, 2021., str. 192 – 208.

[22] https://www.halmed.hr/COVID-19/Informacije-o-odobrenim-cjepivima/Informacije-o-cjepivu-COVID-19-Vaccine-AstraZeneca/ , dostupno 06. 08. 2021.

[23] https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca , dostupno 06. 08. 2021.

[24] https://www.azcovid-19.com/european-union/hr/hr/consumer.html , dostupno 07. 08. 2021.

[25] J.R. MacNeil, J.R. Su, K.R. Broder, A.Y. Guh, J.W. Gargano, M. Wallace i sur.: Updated Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine After Reports of Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome Among Vaccine Recipients - United States, April 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep., 2021., str. 651 - 656.

[26] J. Sadoff, G. Gray, A. Vandebosch, V. Cárdenas, G. Shukarev, B. Grinsztejn: Ensemble Study Group. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. N Engl J Med., 2021. str. 2187 - 2201.

[27] https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/covid-19-vaccine-janssen-epar-medicine-overview_hr.pdf , dostupno: 09. 08. 2021.

[28] https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s0413-JJ-vaccine.html , dostupno: 09. 08. 2021.

[29] D.K. Shay, J. Gee, J.R. Su. T.R. Myers, P. Marquez, R. Liu i sur.: Safety Monitoring of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine — United States, March–April 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2021., str. 680 – 684.

[30] E. Oliver, J.W. Gargano, M. Marin, M. Wallace, K.G. Curran, M. Chamberland: The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendation for Use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine — United States, December 2020 MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020., str. 1922–1924.

[31] https://www.halmed.hr/COVID-19/Odgovori-na-najcesca-pitanja/Kako-cjepiva-protiv-bolesti-COVID-19-djeluju/ , dostupno: 10. 08. 2021.

[32] https://www.halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/Comirnaty_uputa-o-lijeku.pdf , dostupno: 10. 08. 2021.

[33] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html , dostupno: 10. 08. 2021.

[34] https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna , dostupno: 11. 08. 2021.

[35] https://halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/Moderna-PIL.pdf , dostupno: 11. 08. 2021.

[36] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Moderna.html , dostpuno: 11. 08. 2021.

[37] E. A. N. Wastnedge, R. M. Reynolds, S. R. van Boeckel, S. J. Stock, F. C. Denison, J. A. Maybin i sur.: Pregmamcy and COVID-1, American Physiological Society, Physiological reviews, studeni 2020., str. 303 -318.

[38] https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33607/Infekcija-koronavirusom-COVID-19-tijekom-trudnoce-i-babinja.html#43617 , dostupno: 12. 08. 2021.

[39] A. Vrbanić, G. Zlopaša, J. Lešin: COVID-19 i trudnoća, Infektološki glasnik, br. 2, 2020., str. 68 – 74.

[40] https://www.unicef.org/croatia/media/5566/file/trudno%C4%87a.pdf , dostupno: 12. 08. 2021.

[41] https://www.smfm.org/publications , dostupno 12. 08. 2021.

[42] R. C. Boelig, G. Saccone, F. Bellussi, V. Berghella: MFM guidance for COVID-19, Am J obstet Gynecol MFM, 2020.

[43] A. Buhin Cvek: Važnost podrške na porodu, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin. 2017.

[44] K. S. Arora, J. T. Mauch, K. S. Gibson: Labor and Delivery Visitor Policies During the COVID-19 Pandemic: Balancing Risks and Benefits, JAMA, 2020., str. 2468 – 2469.

[45] A. Grünebaum, J. Dudenhausen, L. McCullough, F. Chervenak: Women and children first: the need for ringfencing during the COVID-19 pandemic, Journal of Perinatal Medicine, br. 48(4), 2020., str. 305 - 306.

[46] https://www.governor.ny.gov/news/no-20212-continuing-temporary-suspension-and-modification-laws-relating-disaster-emergency , dostupno 13. 08. 2021.

[47] A. J. Stephens, J. R. Barton, N. A. Bentum, S. C. Blackwell, B. M. Sibai: General Guidelines in the managment o fan Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic, American Journal of Perinatology, br. 37(8), 2020., str. 829 – 836

[48] H. Liang, G. Acharya: Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow?, Acta Obstet Gynecol Scand, br. 99 (04), 2020., str. 439 – 442

[49] https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/2277/SMFM-SOAP_COVID_LD_Considerations_3-27-20_(final)_PDF.pdf , dostupno: 13. 08. 2021.

[50] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html , dostupno 13. 08. 2021.

[51] P. Jovanović: Dojenje, Preddiplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2020.

[52] R. Hethyshi: Breast Feeding in Suspected or Confirmed Cases of COVID 19–a, New Perspective. J Obstet Gynecol India 70, 2020., str. 267 – 271.

[53] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332639/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Breastfeeding-2020.1-eng.pdf , dostupno: 14. 08. 2021.

[54] V. Komen: Trudnoća i porođaj u COVID-19 pozitivnih žena, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, 2021.

[55] C. Pietrasanta, A. Ronchi, F. Schena, C. Ballerini, L. Testa, G. Arteri i sur.: SARS-CoV-2 infection and neonates: a review of evidence and unresolved questions, Wiley Online Library, 2020.

[56] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić, M. Stanojević: Covid –19: preporuke o dojenju, Paediataria Croatica, br. 2, travanj – lipanj 2020.

[57] Y. P. M. Ng, Y. F. Low, X. L. Goh, D. Fok, Z. Amin: Breastfeeding in COVID-19: A Pragmatic Approach, Am J Perinatol, br. 37(13), studeni 2020, str. 1377-1384.

[58] S. Khatri, U. Hashim, C. S. Kuruthukulangara, A. Kumari, R. Lele: Psychological Status of Pregnant Women during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study from Mumbai, Journal of Marine Medical Society, br. 22, studeni 2020.

[59] J. J. Van Bavel, K. Baicker, P. S. Boggio, V. Capraro, A. Cichocka, M. Cikara i sur.: Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response, Nature Human Behaviour, br. 4, 2020., str. 460 – 471.

[60] ttps://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/Odluka%20-%20zabrana%20napu%C5%A1tanja%20%C5%BEupanija.pdf , dostupno 28. 08. 2021.

[61] R. A. Caparros – Gonzalez, F. Alderdice: The COVID-19 pandemic and perinatal mental health, Jpurnal of Reproductive and Infant Psychology, br. 3, 2020., str. 223 – 225

[62] L. C. Poon, H. Yang, A. Kapur, N. Melamed, B. Dao, H. Divakar i sur.: Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals, International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2020., str. 273 – 286.

[63] K. Hessami, C. Romanelli, M. Chiurazzi, M. Cozzolino: COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, studeni 2020., str. 1 – 8.

9. Popis slika, tablica i grafikona

Tablica 5.4.1 Broj anketiranih žena prema dobi, obrazovanju, bračnom statusu i broju djece [Izvor: prema autoru A. Ž.] 17
Tablica 5.4.2 Analiza podataka anketiranih žena o SARS-CoV-2 pandemiji [Izvor: prema autoru A. Ž.].....20
Tablica 5.4.3 Analiza podataka perinatalnog razdoblja žena u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusom [Izvor: prema autoru A. Ž.] 25
Tablica 5.4.4 Analiza podataka psihološkog aspekta sudionica u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusa [Izvor: prema autoru A. Ž.].....35
Tablica 5.4.5 Broj anketiranih žena [Izvor: prema autoru A. Ž.] 40
Tablica 5.4.6 Postotak odgovora [Izvor: prema autoru A. Ž.].....40

Graf 5.4.1 Broj anketiranih žena prema dobi [Izvor: prema autoru A. Ž.].....17
Graf 5.4.2 Broj anketiranih žena prema obrazovanju [Izvor: prema autoru A. Ž.] 18
Graf 5.4.3 Broj anketiranih žena prema bračnom statusu [Izvor: prema autoru A. Ž.].....18
Graf 5.4.4 Broj djece anketiranih žena [Izvor: prema autoru A. Ž.] 19
Graf 5.4.5 Broj zaraženih/nezaraženih žena virusom SARS-CoV-2 [Izvor: prema autoru A. Ž.]20
Graf 5.4.6 Period vremena zaraženosti virusom SARS-CoV-2 [Izvor: prema autoru A. Ž.].....21
Graf 5.4.7 Prikaz utjecaja pandemije virusom SARS-CoV-2 na trudnoću [Izvor: prema autoru A. Ž.] 21
Graf 5.4.8 Prikaz utjecaja pandemije virusomSARS-CoV-2 na ishod trudnoće [Izvor: prema autoru A. Ž.].....22
Graf 5.4.9 Prikaz utjecaja pandemije virusom SARS-CoV-2 na ženu [Izvor: prema autoru A. Ž.] 22
Graf 5.4.10 Prikaz odlaska na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....26
Graf 5.4.11 Prikaz odgovora anketiranih žena [Izvor: prema autoru A. Ž.] 26
Graf 5.4.12 Prikaz broja pregleda koje su žene obavile u trudnoći za vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....27
Graf 5.4.13 Prikaz odlaska na redovne UZV preglede tijekom pandemije SARS-CoV-2 virusa [Izvor: prema autoru A. Ž.] 28
Graf 5.4.14 Prikaz PCR testiranja trudnice prije pregleda [Izvor: prema autoru A. Ž.] 28

Graf 5.4.15 Prikaz pohađanja trudničkog tečaja u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.] 29
Graf 5.4.16 Prisutnost pratnje na porodu u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....29
Graf 5.4.17 Prikaz dobivene adekvatne skrbi u rodilištu tijekom SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.] 30
Graf 5.4.18 Broj posjeta patronažne sestre babinjačama u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.] 31
Graf 5.4.19 Prikaz komunikacije s patronažnom sestrom tijekom SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.] 31
Graf 5.4.20 Mišljenja anketiranih žena o educiranosti tijekom trudnoće od strane zdravstvenih djelatnika tijekom SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....32
Graf 5.4.21 Mišljenje anketiranih žena o educiranosti tijekom SARS-CoV-2 pandemije od strane patronažne sestre u vrijeme babinja [Izvor: prema autoru A. Ž.].....33
Graf 5.4.22 Broj žena u samoizolaciji tijekom trudnoće/perioda babinja u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....36
Graf 5.4.23 Prikaz osjećaja sudionica za vrijeme samoizolacije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....36
Graf 5.4.24 Prikaz postpartalnih promjena raspoloženja u doba pandemije SARS-CoV-2 virusa [Izvor: prema autoru A. Ž.] 37
Graf 5.4.25 Prikaz dobivene pomoći tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda u vrijeme SARS-CoV-2 pandemije [Izvor: prema autoru A. Ž.].....38
Graf 5.4.26 Prikaz potrebe za potražnjom psihološke pomoći tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda u vrijeme pandemije SARS-CoV-2 virusa [Izvor: prema autoru A. Ž.].....39

Prilog

Anketni upitnik

Utjecaj pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda te procjena potreba razvoja psihološke pomoći trudnicama i babinjačama

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anonimni anketni upitnik. Cilj anketnog upitnika je dobiti uvid utjecaja pandemije SARS-CoV-2 na žene tijekom trudnoće, poroda i babinja. Upitnik je namijenjen ženama koje su rodile za vrijeme pandemje SARS-CoV-2. Odgovori su upotpunosti anonimni te će se dobiveni rezultati statistički obraditi i koristiti za izradu završnog rada na Sveučilištu Sjever, Varaždin, pod mentorstvom doc.dr.sc. Ivane Živoder v.pred. Za rješavanje upitnika je potrebno odvojiti 5 min. Ukoliko imate kakvih pitanja molim Vas javite mi se na mail: anzivic@unin.hr

Unaprijed se zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

Ana Živić, studentica 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu.

Sociodemografski podaci

Dob*

- 20 ili manje godina
- 21 – 27
- 28 -34
- 35 – 40
- 41 ili više godina

Obrazovanje*

- Osnovna škola (OŠ)
- Srednja stručna sprema (SSS)
- Viša stručna sprema (VŠS)
- Visoka stručna sprema (VSS)
- Magisterij/Doktorat

Bračni status*

- Udata
- Neudata
- Udovica

- Izvanbračna zajednica

Koliko imate djece?*

- Jedno
- Dvoje
- Troje
- Četvero ili više

SARS-CoV-2

Jeste li bili zaraženi virusom SARS-CoV-2?*

- Da
- Ne

Kada ste bili zaraženi virusom SARS-CoV-2?*

- Prije trudnoće
- Tijekom trudnoće
- Za vrijeme poroda
- Nakon poroda
- Nisam bila zaražena

Mislite li da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na Vašu trudnoću?*

- Da
- Ne
- Djelomično

Mislite li da je pandemija virusom SARS–CoV–2 nepovoljno utjecala na ishod vaše trudnoće?*

- Da
- Ne
- Djelomično

Mislite li da je pandemija virusom SARS–CoV–2 nepovoljno utjecala na Vas?*

- Da
- Ne
- Djelomično

Perinatalno vrijeme

Jeste li odlazili na redovne preglede kod liječnika tijekom trudnoće?*

- Da

- Ne
- Djelmoično

Ako je prethodni odgovor bio „Ne“, navedite razlog.

Tekst dugog odgovora_____

Na koliko ste ukupno pregleda bili tijekom trudnoće?*

Tekst kratkog odgovora_____

Jeste li išli na redovne UZV preglede?*

- Da
- Ne

Ako je prethodni odgovor bio „Ne“, navedite razlog.

Tekst dugog odgovora_____

Jeste li radili PCR test prije bilo kojeg pregleda?*

- ☐ Da, prije svakog ginekološkog pregleda
- ☐ Da, prije kontrolnog UZV-a
- ☐ Ne
- ☐ Ostalo…

Jeste li s partnerom pohađali trudnički tečaj?*

- Da, pohađala/li sam/smo tečaj uživo
- Da, pohađala/ sam/smo tečaj online
- Nisam/nismo pohađali tečaj

Jeste li imali pratnju na porodu?*

- Da
- Ne

Smatrate li da ste imali adekvatnu skrb za vrijeme boravka u rodilištu?*

- Da
- Ne
- Ostalo…

Koliko često Vas je patronažna sestra posjetila u vrijeme babinja?*

- Jednom
- 2 x
- 3 x

- o > od 3 x
- o Niti jednom

Ukoliko niste imali posjete, kako ste komunicirali s patronažnom sestrom?

- o Telefonom
- o WhatsApp/Viber
- o Web mailom
- o Ostalo…

Smatrate li da ste bili dovoljno educirani od strane zdravstvenih djelatnika tijekom trudnoće?*

- o Da
- o Ne
- o Djelomično

Smatrate li da ste bili dovoljno educirani od patronažne sestre u vrijeme babinja?*

- o Da
- o Ne
- o Djelomično

Tijekom trudnoće/perioda babinja sam bila u samoizolaciji.*

- o Da
- o Ne

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „Da“ označite kako ste se osjećali.

- ☐ Jako loše
- ☐ Usamljeno
- ☐ Tužno
- ☐ Depresivno
- ☐ Dobro
- ☐ Osjećala sam se isto kao i inače

U vremenu babinja razvila sam:*

- o Baby Blues (postporođajna tuga)
- o Postporođajnu depresiju
- o Postporođajni anksiozni poremećaji (poremećaj prilagodbe, panični poremećaj, PTSP)
- o Ništa od navedenog

Tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda potrebnu pomoć dobivala sam od:*

- ☐ Supruga / partnera
- ☐ Liječnika
- ☐ Medicinske sestre
- ☐ Psihologa
- ☐ Prijateljica
- ☐ Obitelji
- ☐ Na društvenim mrežama

Imala sam potrebu potražiti psihološku pomoć tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda.*

- o Uopće nisam
- o Djelomično nisam
- o Niti jesam / niti nisam
- o Djelomično jesam
- o U potpunosti jesam

U sljedećim tvrdnjama molim Vas da zaokružite jedan od ponuđenih odgovora gdje je 1 (uopće se ne slažem) ,a 5 (u potpunosti se slažem)

Tijekom trudnoće sam se osjećala tužno / depresivno.*

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Tijekom i nakon poroda sam se osjećala tužno / depresivno.*

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Testiranje na COVID-19 tijekom trudnoće je bilo stresno za mene.

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Maska za lice mi je otežavala disanje i ograničavala komunikaciju.*

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Svakodnevne informacije o bolesti COVID-19 su mi stvarale negativne osjećaje.*

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Kontakt s drugim ljudima mi je stvarao osjećaj nelagode i panike.*

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Imala sam česte promjene raspoloženja.*

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	U potpunosti se slažem

Hvala na sudjelovanju!

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANA ŽIVIĆ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom UTJECAJ PANDEMIJE SARS-COV-2 NA ŽENE TIJEKOM TRUDNOĆE, PORODAJ I NAKON PORODA *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

ANA ŽIVIĆ, Ana Živić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANA ŽIVIĆ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom UTJECAJ PANDEMIJE SARS-COV-2 NA ŽENE TIJEKOM *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica. TRUDNOĆE, PORODA I NAKON PORODA.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

ANA ŽIVIĆ, Ana Živić
(vlastoručni potpis)