Porod kod kuće

Tekeli, Sara

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:122:275524

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. 1482/SS/2021

Porod kod kuće

Sara Tekeli, 3084/336

Varaždin, rujan 2021. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1482/SS/2021

Porod kod kuće

Student

Sara Tekeli, 3084/336

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2021.godine

Prijava završnog rada

UNIVERSITY NORTH

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Sara Tekeli | JMBAG 3084/336

DATUM 01.09.2021. | KOLEGIJ Zdravstvena njega majke i novorođenčeta

NASLOV RADA Porod kod kuće

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Childbirth at home

MENTOR dr. sc. Ivana Živoder | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Nikola Bradić, dr.med., predsjednik
2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
3. Vesna Sertić, dipl.med.techn., član
4. dr. sc. Jurica Veronek, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1482/SS/2021

OPIS

Žena ima slobodu odlučivanja o mjestu rađanja svojeg djeteta, no ako želi roditi kod kuće, potrebno je imati zakonski reguliranu stručnu pomoć. O opciji poroda kod kuće, Republika Hrvatska nema jasno koncipirana pravila te ujedno kao država ne potiče taj odabir. Porod kod kuće u suvremeno doba tema je koju prati kontroverzija, posljedično tome, dolazi do raznih nesuglasica. Jedno od mnogih pitanja u vezi poroda kod kuće su zadovoljstvo rodilje, sloboda izbora, troškovi i naravno ono najvažnije sigurnost majke i djeteta. Pretpostavka je da su porođaji u bolnici sigurniji za majku i dijete. Ipak porod kod kuće trebao bi biti slobodan i racionalan izbor. Tijekom izrade rada bit će provedeno istraživanje s ciljem uvida u percepciju populacije o porodu kod kuće.

Pristupnica će u radu:

- Prikazati fiziologiju poroda
- Opisati vrste položaja pri porodu
- Definirati karakteristike poroda kod kuće
- Opisati rad doule
- Prikazati stavove o porodu kod kuće u Republici Hrvatskoj
- Analizirati i prikazati podatke istraživanja

ZADATAK URUČEN 06.09.2021. | POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA SVEUČILIŠTE SJEVER PRIVRNICA

Predgovor

Veliku zahvalu dajem svojoj mentorici i profesorici doc. dr. sc. Ivani Živoder, na pomoći i savjetovanju.

Hvala svim profesorima, asistentima i mentorima vježbovne nastave na predanom radu i vještinama koje su nam prenijeli u ove tri godine studiranja.

Hvala svim kolegicama i kolegama na nesebičnoj potpori i zajedničkim druženjima tijekom studiranja.

Ovaj rad želim posvetiti svojim roditeljima, koji su uvijek vjerovali u mene, pružili mi podršku kroz cijelo školovanje i omogućili mi da ostvarim svoje ciljeve.

Sažetak

Iako je postotak žena koje planiraju porod kod kuće u razvijenim zemljama poprilično nizak, tijekom posljednjeg desetljeća taj se broj u svijetu znatno povećao. O opciji poroda kod kuće, Republika Hrvatska nema jasno koncipirana pravila te ujedno kao država ne potiče taj odabir. Jedno od mnogih pitanja u vezi teme su zadovoljstvo rodilje, sloboda izbora, troškovi i ono najvažnije sigurnost majke i novorođenčeta. Iz tog razloga fokus završnog rada je tema poroda kod kuće zbog kojeg je naše društvo podijeljena mišljenja. Budući da odabir poroda u vlastitom domu također može imati pozitivne učinke na zdravlje majke i djeteta, ovaj se izbor mjesta rođenja može, međutim, protumačiti i kao aspekt promicanja zdravlja. Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje s ciljem prikupljanja mišljenja i stavova žena u svezi s porodom kod kuće. Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika u kojem je sudjelovalo 787 sudionica ženskog spola različite dobi, stručne spreme i iz različitih dijelova Republike Hrvatske te inozemstva. Analizom rezultata dolazimo do zaključka da su žene podijeljena mišljenja kad se radi o porodu kod kuće. Najveći dio sudionica, njih 491 (62,4%), susrelo se s pojmom „porod kod kuće“ te se gotovo 441 (56,1%) sudionica informiralo putem interneta. Dolazimo do saznanja da 315 (40%) sudionica ne razmišlja o mogućnosti poroda kod kuće. Motivi takvog stava u najvećem postotku su strah od komplikacija (299; 42,4%) i mišljenje da je bolnica sigurnije mjesto za porođaj (259; 36,6%). Najčešći razlozi žena koje bi birale porod kod kuće su prvenstveno veći osjećaj sigurnosti (196; 24,9%) te što prirodniji porod (179; 22,8%). Vezano uz stres i usporedbu poroda kod kuće i u rodilištu, većina sudionica smatra da je porod u kući manje stresan nego u rodilištu, slijedom toga, njih 370 (47%) se slaže da je porod kod kuće siguran ako se vodi s licenciranom primaljom. 578 (73,5%) sudionica zalaže se za uvođenje poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj, ali uz određene uvjete.

Ključne riječi: porod kod kuće, medicinska sestra, bolnica, trudnički tečaj, doula

Summary

Although the percentage of women, who are planning to give birth at home, is quite low in developed countries , the number of home births has increased significantly in the world in recent decades. The Republic of Croatia does not have clearly defined rules on the option of home birth and, as a state, does not encourage this choice. One of the many issues related to the topic of home birth is the satisfaction of the mother, freedom of choice, costs and of course, the most important, safety of the mother and the newborn. For this reason, the focus of the paper is the topic of home birth, about which our society has divided opinions. Since choosing to give birth in one's own home can also have positive effects on the health of the mother and child, this choice of place of birth can, however, also be interpreted as an aspect of health promotion. During the preparation of the paper, a survey was conducted with the aim of collecting women's opinions and attitudes regarding childbirth at home. The research was conducted by a questionnaire a total of 787 respondents participated. They are different in age, qualifications and live in different parts of the Republic of Croatia and abroad. The analysis of the results leads to the conclusion that women have divided opinion when it comes to home birth. Most of the participants or precisely 491 participants (62.4%) were familiar with the term "home birth" and almost 441 (56.1%) were informed via the Internet. It is learned that 315 (40%) participants do not consider the possibility of home birth. The motives for such an attitude are mostly the fear of complications (299; 42.4%) and the opinion that the hospital is a safer place to give birth (259; 36.6%). The most common reasons why women choose to give birth at home are a higher sense of security (196; 24.9%) and more natural childbirth (179; 22.8%). Regarding the perception of stress in childbirth at home compared to hospital, most participants believe that home birth is less stressful than hospital birth. Consequently, 370 participants (47%) agree that home birth is safe if led by licensed midwife. 578 (73.5%) participants supported the idea of introducing childbirth at home in Croatia, but with several conditions.

Keywords: home birth, nurse, hospital, pregnancy course, doula

Popis korištenih kratica

DONA Doulas of North America

UNICEF Fond Ujedinjenih naroda za djecu

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

SAD Sjedinjenje Američke Države

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Fiziologija poroda 3

2.1. Porođajna doba 3

2.1.1. Prvo porođajno doba 3

2.1.2. Drugo porođajno doba 4

2.1.3. Treće porođajno doba 4

2.1.4. Četvrto porođajno doba 4

3. Položaji pri rađanju 5

3.1. Porod u uspravnom stavu 5

3.2. Porod sjedeći 6

3.3. Porod u vodi 6

3. Prirodan porod 8

4.1. Humanizirani pristup porodu 8

4.2. Alternativni pristup porodu u usporedbi s konvencionalnim 9

4.3. Porod u rodilištu 9

4.4. Trudnički tečaj 10

5. Porod kod kuće 11

5.1. Načela izvanbolničkih poroda 11

5.2. Odabir načina poroda 12

5.3. Uvjeti 12

5.4. Prednosti i nedostaci poroda u kući u odnosu na porod u bolnici 13

5.5. Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj 13

6. Doula 15

6.1. Uloga doule 15

6.2. Vrste doula 16

6.2.1. Porođajna doula 16

6.2.2. Postpartum doula 16

6.2.3. Antepartum doula 16

7. Istraživački dio 17

7.1. Cilj istraživanja 17

7.2. Uzorak 17

7.3. Instrument istraživanja 18

8. Rezultati 19

9. Rasprava 28

10. Zaključak *30*
11. Literatura *31*
Popis tablica i grafikona *35*
Prilozi *36*

1. Uvod

Porođaj je jedan od najčudesnijih događaja s kojim se susrećemo u životu. To je iskustvo koje nadilazi svakodnevicu i s kojim dobivamo jedinstveno bogatstvo; događaj koji je od velike važnosti u obiteljskom životu [1]. Pod pojmom „porod kod kuće“ podrazumijeva se svako rođenje koje se nije provelo u bolnici/rodilištu. Nije bitno je li mjesto rođenja vlastiti stan, kuća roditelja, kamp kućica ili brod, već je odlučujući faktor da se porođaj odvija na onom mjestu gdje se žena osjeća kao kod kuće [2]. Porod kod kuće ženama pruža mogućnost, da svoje dijete donesu na svijet što prirodnijem putem, u njihovom osobnom ritmu i poznatoj okolini [3]. Zapravo, trudnoći se nikada nije posvećivalo toliko pažnje kao danas [1]. Iako su trudnoća i porod normalni socijalni i fiziološki procesi, u većini razvijenih zemalja porođaj je postao bolnički usmjeren.

Premda je porod kod kuće još uvijek uobičajen među ruralnim područjima u zemljama u razvoju, posljednjih se godina rađanje u ustanovama postupno povećavalo. Prema Fondu Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF), udio porođaja obavljenih u zdravstvenim ustanovama u najmanje razvijenim zemljama povećao se sa 32% u 2009. godini na 54% u 2016. godini. Ova se promjena temelji na strategiji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za sprečavanje majčinske smrti uzrokovane zakašnjelim pristupom medicinske skrbi [4]. Mnoge zemlje u razvoju promiču rađanje u zdravstvenim ustanovama slijedeći ovu strategiju, što dovodi do smanjenja perinatalne, dojenačke i majčinske smrtnosti. To je ujedno jedan od mogućih uzroka za poboljšanje životnih uvjeta i općeg zdravstvenog stanja rodilja i novorođenčadi. Ovisnost o tehnologiji također je umanjila povjerenje u prirodnu sposobnost žena da rađaju bez pomoći. No, ponovo se pojavilo pitanje izvanbolničkog rađanja, nastavlja se rasprava o prednostima i nedostacima planiranog poroda kod kuće, također izdaju se smjernice profesionalnih organizacija i društava, ali je ipak još premalo provedenih istraživanja kako bi se iznijeli dokazi o sigurnosti takvim načinom rađanja [5]. Pretpostavka je da su porođaji u bolnici sigurniji za majku i dijete. Ipak porod kod kuće trebao bi biti slobodan i racionalan izbor [6].

O opciji poroda kod kuće, Republika Hrvatska nema jasno koncipirana pravila te ujedno kao država ne potiče taj odabir. Porod kod kuće u suvremeno doba tema je koju prati kontroverzija, posljedično tome, dolazi do raznih nesuglasica. Jedno od mnogih pitanja u vezi teme su zadovoljstvo rodilje, sloboda izbora, troškovi i naravno ono najvažnije sigurnost majke i novorođenčeta [6]. Iz tog razloga fokus ovog završnog rada je tema poroda kod kuće zbog kojeg je naše društvo podijeljena mišljenja. Budući da odabir poroda u vlastitom domu također može imati pozitivne učinke na zdravlje majke i djeteta, ovaj se izbor mjesta poroda može, međutim,

protumačiti i kao aspekt promicanja zdravlja [7]. Samim time, povod izrade istraživačkog završnog rada je uvid u mišljenja žena o rađanju kod kuće, a posredna pitanja ove diskusije su sigurnost poroda kod kuće, argumenti za i protiv porođaja kod kuće, važnost upoznavanja i potpora stručne osobe rodilji neposredno i za vrijeme poroda, informiranost o douli i kvaliteta edukacija na trudničkim tečajevima te stav o legalizaciji poroda kod kuće u zemljama u kojima nije zakonski formiran.

2. Fiziologija poroda

Normalan porod definiran je kao završetak trudnoće čiji je rasplet spontani izlazak novorođenčeta i posteljice. Spontani porod prije 37.-og tjedna trudnoće se klasificira kao prijevremeni porod, dok porod nakon 42-og. tjedna trudnoće, biva zakašnjeli porod. Porod je konačan ishod višemjesečnih fizioloških procesa u tijelu rodilje. Također, pri postojanju medicinske indikacije, porod može biti induciran. Stav djeteta pri normalnom porođaju je dorzoanteriorni okcipitalni [8, 9, 10]. Dijete kao porođajni objekt, te porođajni kanal i porođajne snage su tri osnovne komponente koje utječu na red zbivanja i krajnji ishod porođaja [8]. Vremensko protezanje porođaja kod svake trudnice se razlikuje s obzirom na različite čimbenike. Čimbenici koji utječu na duljinu trajanja poroda su dob i tjelesna masa rodilje, paritet, provociran porod, upotreba oksitocina i epiduralne analgezije tijekom poroda te pozicija fetusa i prag boli [11].

2.1. Porođajna doba

Porod obuhvaća četiri porođajna doba:

1. doba otvaranja maternice, prsnuće vodenjaka i angažiranje glavice

2. doba istiskivanja djeteta i njegovo potpuno rođenje

3. doba sekundina (posteljice, plodovih ovoja, pupkovine)

4. doba ranog oporavka

2.1.1. Prvo porođajno doba

Prvo porođajno doba može započeti na dva načina. Kod tri četvrtine rodilja, početak poroda nagovještaju prethodni trudovi. Kontrakcije su u početku slabe, s vremenskim razmakom od 15 do 20 minuta, u trajanju po 30 sekundi. Kako vrijeme odmiče, u daljnjoj fazi trudovi postaju sve dulji i intenzivniji. Maternica se kontrahira 3 do 4 puta svakih 10 minuta, a duljina trajanja trudova doseže od 80 do 90 sekundi [9, 12]. Jedna četvrtina trudnica, prvi znak početka poroda iskusi prsnućem plodovih ovoja. Porođajni objekt i otvaranje ušća maternice, najvažniji su pokazatelji napredovanja porođaja. Prsnuće vodenjaka i potpuno proširenje ušća maternice označava kraj prvog porodnog doba [9].

2.1.2. Drugo porođajno doba

Trudovi u drugom porođajnom dobu postaju sve učestaliji i intenzivniji, gdje do njihove pojave dolazi svake 2 minute s trajanjem oko 100 sekundi. Trajanje drugog porođajnog doba kod primipara iznosi oko 1 do 2 sata, dok je kod multipara trajanje drugog porođajnog doba uvelike skraćeno, te se može provesti čak za 5 do 10 minuta, no prosjek je oko 30–40 minuta [9]. Razlikujemo prave trudove koji se manifestiraju u početku, te potresne trudove čiji je dolazak u trenutku pojave glavice i njen prolazak kroz međicu. Pri pojavi glavice u interspinalnoj ravnini, dolazi do spontanog potiskivanja majke, koja svojom silom još više utječe na trudove [8]. Drugo porođajno doba završava trenutkom rođenja djeteta.

2.1.3. Treće porođajno doba

Treće porođajno doba počinje rođenjem djeteta, dok porađanje posteljice nagoviješta kraj trećeg porođajnog doba. U normalnim uvjetima proces porađanja posteljice odvija se kroz pola sata do sat vremena [8]. Nekoliko minuta nakon rođenja djeteta i izlaska plodove vode, pojavljuju se nove maternične kontrakcije koje upućuju na odljuštenje posteljice. Maternica se zbog prekida sile koja je djelovala iznutra ubrzo smanji pa se dno maternice u početku trećeg porođajnog doba nalazi u razini pupka [13]. Nedugo zatim, posljedica krvarenja iz uteroplacentarnih krvnih žila dovodi do odizanja posteljice u središnjem dijelu, a nastavno tome, dolazi do pojave retroplacentarnog hematoma, koji svojim rastom ubrzava odljuštenje [9].

2.1.4. Četvrto porođajno doba

Razdoblje četvrtog porođajnog doba obilježava doba oporavka u trajanju od 2 sata tijekom kojeg se provodi povećano nadgledanje rodilje i novorođenčeta i prijelazni period prema puerperiju u trajanju od šest tjedana [14]. Za ovo doba karakteristično je zbrinjavanje svih posljedica poroda, ukoliko rodilja krvari, potrebno je adekvatno tretiranje popucale međice, rodnice, cerviksa ili šivanje epiziotomije. U ovom razdoblju medicinska sestra podučava rodilju dojenju i objašnjava važnost stalnog kontakta s novorođenčetom [10].

3. Položaji pri rađanju

3.1. Porod u uspravnom stavu

Porod u uspravnom stavu uključuje položaj za rađanje stojeći, čučeći ili porod na koljenima. Dobrobiti tih stavova su bolje djelovanje sile teže, učinkovitije proširenje zdjelice te povoljnija prilagođenost glave fetusa zdjelici. Glede trudova ustanovljeno je da su trudovi u uspravnom stavu trudnice učinkovitiji [15]. U idealnim uvjetima tlak zatvorenog vodenog sustava širi se podjednako u sve strane. Kod poroda u uspravnom stavu, uz bolji utjecaj sile teže, kod svakog truda povećava se intrauterini pritisak uz pomoć uzdužno spiralne muskulature uterusa, koji se po zakonu fizike širi jednako na sve strane. U „dirigiranom" porodu nakon prsnuća plodovih ovoja ubrzan je tijek otvaranja ušća maternice, no ne dolazi do raspršenja podjednakim hidrostatskim tlakom, zbog toga jer vertikalni snopovi materičnog mišićja pritišću plod u uzdužnoj ravnini, od smjera zatka prema glavici. Pri prirodnom porodu do prsnuća vodenjaka dolazi tek nakon potpunog otvaranja ušća što u uspravnom stavu u 80% slučajeva pridonosi ubrzanom spuštanju glavice [16].

Dobrobiti uspravnog položaja za rađanje:

- Rodilja lakše diše, povećava se vitalni kapacitet i respiracijska rezerva za 10%.
- Umanjen pritisak na aortu, venu cavu inferior i ilijačne krvne žile, izbjegnut sindrom donje šuplje vene, povećanje uteroplacentarne i fetalne perfuzije, spriječena fetalna hiperkapnija, hipoksija, acidoza.
- Jača snaga trudova, ukupno kraće odvijanje porođaja, smanjena tendencija za stimulacijom i akceleracijom poroda, znatno smanjena potreba za lijekovima.
- Veći pritisak u doba istiskivanja, kraća faza napona, manje iscrpljujuća, održanje fiziološkog ritma disanja.
- Širenje m. levatora, jači pritisak glavice na izlazak iz rodnice nego na rektum.
- Smanjenje broja porođajnih oteklina, skraćenje rapidnog drugog porođajnog doba i rjeđa pojava dorzoposterio okcipitalnog stava.
- Pozitivno iskustvo poroda [17].

3.2. Porod sjedeći

Porod u sjedećem položaju jedan je od starijih načina izvođenja poroda te ujedno i povoljan zbog idealnog fiziološkog položaja za porod. Ventilacija pluća na porodiljnom stolčiću znatno se povećava, bolja je vaskularizacija maternice te se poboljšava opskrba fetoplacentarne jedinice. Jačina trudova je veća, smanjena je potreba za indukcijom poroda i lijekovima za ublažavanjem bolova te je na kraju porod brži. Porodom na stolčiću kretnja zdjelice je poboljšana, posljedično tome više je proširen ulaz u zdjelicu, što bitno pojednostavljuje porod [18].

Pretpostavlja se da je težina djeteta sama po sebi dovoljna snaga za porađanje. Zagovornici stolice za porođaj tvrde da je spontani porod moguć čak i u slučajevima kada bi ležeći položaj trebao biti dovršen kirurškim putem [19]. Žene koje imaju česte bolove u donjem dijelu leđa otkrivaju da porođajna stolica smanjuje ili čak uklanja bol pri porodu [20].

Dobrobiti poroda u sjedećem položaju:

- Niža stopa epiziotomija i ruptura međice
- Smanjena peripartalna medikacija i oksitocinska stimulacija
- Jači potisak na Franckenhauserov pleksus
- Fiziološka lordoza kralježnice je izravnana
- Pozitivno iskustvo poroda
- Dokazani pogodan odnos svrhe i troškova
- Neznatna edukacija i preinaka rada
- Klinički pouzdano za majku i dijete za većinu normalnih poroda [21].

3.3. Porod u vodi

Uranjanje u toplu vodu već stoljećima ima terapijski učinak. Kade i bazeni omogućuju lakši porod već godinama. Diljem svijeta interes za porođaj u vodi se kao i porod kod kuće posljednjih dva desetljeća znatno povećao, samim time postoji veći broj žena koje žele ovakav način rađanja djeteta, kako u vlastitom domu tako i u bolničkim uvjetima. Kod poroda u vodi potrebno je slijediti nekoliko smjernica. Kupelj u kojoj će se trudnica poroditi treba biti obična voda, bez dodanog dezinficijensa, dok temperatura mora iznositi 37°C [22]. Važno je da rodilja sjedi, trbuh treba biti potpuno pod vodom, a da razina vode doseže grudi ili položaj klečanja i oslanjanja na pete, kako na koncu rodilja ne bi osjećala svoju težinu čime joj se uvelike olakšava porod. Osjećaj manje

tjelesne težine, otprilike nakon 30 minuta u tijelu trudnice rezultira oslobađanjem hormona oksitocina, što pomaže daljnjim napredovanjem poroda. Naime, niska razina vode ne može rodilji pružiti poseban učinak uzgona, a do kemijske promjene u tijelu rodilje neće doći [23].

Dobrobiti poroda u vodi:

- Ubrzan porod
- Snižen krvni tlak
- Omogućava pokretljivost i osigurava rodilji da zauzme poželjan položaj tijela za vrijeme trudova i tiskanja
- Trudnica ima osjećaj upravljanja nad svojim tijelom
- Smanjena bol
- Smirujući učinak
- Zadržava rodiljinu energiju
- Smanjen zahtjev za lijekovima i intervencijama primalje
- Štiti rodilju od intervencija dajući joj sigurnost i privatnost
- Smanjena mogućnost razdora međice
- Smanjena mogućnost carskog reza
- Porod biva ugodniji i novorođenče se nježnije porodi [23].

3. Prirodan porod

Prirodan porod nije medicinski postupak. Normalan porod je ponekad stresno razdoblje za roditelje, ali obično ne zahtijeva medicinsku intervenciju. U današnje vrijeme provodi se sve više postupaka pri nekompliciranom porodu, čime se ženinu tijelu ne dopušta da obavi svoj prirodan proces rađanja [1].

Velik broj trudnica nije upućen u značenje prirodnog poroda. Mnoge trudnice ne znaju do kojih promjena dolazi u tijelu za vrijeme trudnoće i poroda, što objašnjava činjenicu o njihovom nepoznavanju raznih načina poroda. Naime, ako postoji rizik od komplikacija te ukoliko žena zahtjeva pomoć pri porodu kroz provedbu intervencija kao što su davanje oksitocina, lijekovi protiv bolova, epiduralna analgezija, prirodan porođaj nije ostvariv. Vrlo je važno da se trudnice informiraju o načinima poroda kako bi odluku o porodu donijele na spontan i podoban način. Budući da u Republici Hrvatskoj zakonski nije reguliran porod kod kuće, većina žena ne prati svoj instinkt, pa samim time ne znaju raspoznati početak porođaja u odnosu s lažnim trudovima te u rodilište dolaze prije nego što je potrebno. Ako bi trudnice svoj tijek poroda, odnosno početne trudove nadzirale u svom domu, a u rodilište stigle u ispravno vremensko razdoblje, to za zdravstveni sustav u financijskom smislu znači olakšanje, a za trudnicu i novorođenče najoptimalnije rješenje [24].

Statistički podaci pokazuju da je kod manje rizičnih trudnoća mnogo manja vjerojatnost da će doći do poroda s potrebom za hitnom intervencijom, ako se pojave izvan bolnice. U Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) porodi u bolnici trenutno se obavljaju carskim rezom više od trideset posto, ali postotak carskih rezova kod planiranih izvanbolničkih poroda je samo četiri posto. Usprkos tome, žene danas najčešće rađaju u bolničkim ustanovama. Dijelom je to zbog zahtjeva za osiguranjem i financijskih ograničenja [1]. No, nešto se uistinu vrijedno izgubi kad žene izbjegnu prirodan porod [25].

4.1. Humanizirani pristup porodu

U prošlosti ženama su prisustvovale i pružale im podršku druge žene tijekom poroda. Međutim, u mnogim zemljama, kako sve više žena rađa u bolnici, a ne kod kuće, kontinuirana podrška tijekom poroda postala je iznimka, a ne norma. To može doprinijeti dehumanizaciji porođaja. Moderna primaljska skrb često podvrgava žene institucionalnoj praksi, što može imati negativne učinke na napredak porođaja [26]. Ideologija humanizacije poroda je podržavanje žena koje žele imati slobodu izbora o svom mjestu poroda i osobama koje bi ih pripremale te naposljetku i vodile

porod. Svaka žena je u mogućnosti prirodno poroditi svoje dijete. Glavnu ulogu u promicanju humanizacije poroda, ponajprije ima educirana primalja koja svojim iskustvom i potporom uvelike unapređuje pozitivna iskustva žena tijekom poroda. Najbolje metode za smanjenje straha i zabrinutosti kod trudnica je edukacija o promjenama u trudnoći i fiziološkim mehanizmima za vrijeme poroda putem trudničkih tečajeva. Međutim, primalja nije jedina ovlaštena osoba za vođenje trudničkih tečajeva, edukaciju žena i obitelji, također provode medicinska sestra, doula i liječnik [27].

4.2. Alternativni pristup porodu u usporedbi s konvencionalnim

U srednje i visoko razvijenim državama najčešće mjesto poroda je upravo bolnička ustanova. Samim time, povećava se postotak medicinskih pretraga usmjerene na trudnoću, a i intervencija za vrijeme poroda, čije dobrobiti, ali i rizici se još istražuju. Izgled soba u bolnici koje su prilagođene rodiljama nalik je ostalim bolničkim sobama, krevet se nalazi u sredini prostorije, te je opremljena suvremenim medicinskim aparatima. Poradi poticanja humanizacije poroda u pojedinim bolnicama dizajnirana su i moderno uređena rodilišta u nastojanju da se trudnicama omogući što mirniji i zadovoljavajući boravak te iskustvo porodom u ustanovi. Upravo iz tog razloga formirani su razni alternativni oblici rađaonica. Neke naizgled podsjećaju na spavaću sobu, koja je smještena u okviru bolničke okoline, druge su vrlo slične vlastitom domu, ali su smještene uz bolnicu, dok su ostale privatna rodilišta. Proteklih godina rađaonice su uređene da iako izgledaju kao spavaće sobe nude suvremenu opremu koja rodilji olakšava boravak, što uključuje aparate za stimulaciju osjeta, moderan namještaj za veću udobnost i bolju mogućnost kretanja za vrijeme porođaja [28].

4.3. Porod u rodilištu

Rođenje je prirodan proces i općenito ne zahtijeva nikakva tehnička pomagala. Međutim, ako se pojave određene komplikacije prije ili tijekom poroda, bolnica nudi najsigurnije mjesto za porod i jamči najbržu moguću zdravstvenu skrb majke i djeteta. Bolnice su, takoreći, u tehnološkom i medicinskom smislu vrlo dobro opremljene za porod. Primjerice, u slučaju preranog porođaja na raspolaganju su liječnici koji mogu brzo intervenirati u slučaju nekih komplikacija. Ako je potrebno, carski rez ili druga intervencija mogu se obaviti u bolnici što je brže moguće. Trudnica rađa u rađaonici, u kojoj se nerijetko dogodi nekoliko poroda istovremeno. U prošlosti tamo nisu bili poželjni ženin partner ili druge bliske osobe, pa stoga nisu mogli biti prisutni na rođenju i

pružiti podršku ženi. Nakon prvog kratkog kontakta majke i djeteta nakon rođenja, u većini slučajeva dolazi do prostornog odvajanja u kojem se majka može oporaviti, a o novorođenčetu brine medicinsko osoblje [3]. Kontakt „koža na kožu“ jedinstven je i bitan čin za majku, a posebice za novorođenče. Ono se provodi tik nakon rođenja, tako da se golo tijelo novorođenčeta prisloni na majčina prsa, a dijete prekrije toplim pokrivačem. Idealno trajanje kontakta između majke i novorođenčeta je oko šezdeset minuta do dva sata, uz strpljenje i razumijevanje majke, novorođenče će u navedenom vremenskom razdoblju uspjeti pronaći majčinu bradavicu. Svrha samog postupka je veća učinkovitost dojenja, jača emocionalna povezanost, kardio - respiracijska stabilnost, pruža smirujući učinak na majku i dijete, regulira razinu šećera u krvi, pospješuje pospanost, a shodno tome nema negativnih posljedica [29].

4.4. Trudnički tečaj

Svrha trudničkih tečajeva je upoznavanje budućih roditelja sa svim zbivanjima koji su povezani u trudnoći, približavanje karakteristika poroda te priprema za roditeljstvo. Pobliže, kroz trudnički tečaj budući roditelji mogu dobiti sve informacije u vezi trudnoće, razvoju ploda, porodu, zaštiti trudnice, zdravstvenoj njezi novorođenčeta, prehrani novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva i pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo. Također, kroz trudnički tečaj upoznaju se o ranim poteškoćama i komplikacijama koji su vezani za majku i dijete [30]. Nakon poroda, medicinska sestra dolazi u posjet babinjači kako bi dodatno i individualno prenijela znanje i vještine te svojom potporom i savjetima pružila majci veći osjećaj sigurnosti i prilagodbu na novonastalu situaciju [31]. Patronažna služba svojim radom kroz trudničke tečajeve daje maksimalnu skrb, motivira majku i partnera za samostalnu skrb i nudi potporu u svakom momentu zdravstveno zasnovanim informacijama sa svih aspekata (nutricionist, pedijatar, ginekolog…). Najvećom podrškom svake majke smatra se ženin partner, koji ima vrlu važnu ulogu da zajedničkim snagama, stečenim znanjem i umijećem mogu donositi najispravnije odluke koje se tiču djeteta i pružati mu bezbrižno djetinjstvo [30].

5. Porod kod kuće

Unazad nekoliko godina, tema o porodu kod kuće, stvara polemiku i postavlja mnoga pitanja, na koja, barem u Republici Hrvatskoj, često nema pravog obrazloženja. Ljudi su podijeljena mišljenja, neki smatraju da su žene koje žele rađati u vlastitom domu egoistične, da cijene svoj komoditet te da samo rade štetu sebi, djetetu i zdravstvenom sustavu [32].

Iako je postotak žena koje planiraju porod kod kuće u razvijenim zemljama poprilično nizak, tijekom posljednjeg desetljeća taj se broj u svijetu povećao, a postoje i dokazi da bi se sve više žena odlučilo za ovu mogućnost da je dostupnija. Stope planiranih porođaja u kući kreću se od 0,1% u Švedskoj do 20% u Nizozemskoj, gdje je porod kod kuće uvijek bio integrirani dio majčinstva [33].

Mora se imati na umu da porod u kući prethodi razvoju porodništva; porod u bolnici, povijesno gledano itekako je suvremeni fenomen. Mjesto rođenja gotovo kod sve djece rođene prije 20. stoljeća je u izvanbolničkom okruženju. 1900. godine zapisi o rođenju pokazuju da je više od 95 posto djece rođeno kod kuće. Dramatičan zaokret poroda kod kuće do poroda u bolnici dogodio se između 1900. i 1970. godine, u samo dvije generacije. 1970- ih porodi kod kuće zauzimali su samo jedan posto [34].

5.1. Načela izvanbolničkih poroda

U većini zapadnoeuropskih zemalja, provođenje izvanbolničkih porođaja moguće je u nekoliko opcija uz slijed njihovih pravila.

Rodilje imaju mogućnost biranja između rađanja u bolnici ili u privatnim rodilištima uz poželjne uvjete, u kojima su udobnost i toplina obiteljskog doma te mogućnost prisustvovanja bliskih osoba na prvom mjestu. Zajamčen je ugovor o adekvatnom profesionalnom osiguranju, hitnom transportu i intervencijama uslijed visokorizičnih poroda s najbližom bolnicom.

Sljedeća opcija je porod u kućnim uvjetima uz osobnu angažiranost. Oni koji se odluče na porod u svom domu, potpisuju ugovor na vlastitu odgovornost, čime na sebe vežu osobni rizik, te ukoliko dođe do komplikacija, odštetu dobiva osoba koja je vodila porod i ona koja ga je zatražila.

Treći sustav, ujedno je i najprikladniji za trudnice koje žele dijete roditi u svom domu. Razvijen je u Nizozemskoj i Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), gdje se jedino i provodi. Specifičan je po tome što zdravstvenu skrb rodilje provode liječnik, primalja i medicinska sestra u suradnji s bolničkom zdravstvenom ustanovom. Dakle, posjete medicinskog osoblja nisu ograničene na

mjesto prebivališta rodilja, nego su pregledi i savjetovanja mogući i u bolnici. Uglavnom, trudnica rodi kod kuće, uz prisustvo primalje i liječnika i osiguranu najmoderniju medicinsku opremu, a ukoliko dođe do komplikacija, hitna služba je spremna za prijevoz u najbližu bolničku ustanovu [35].

5.2. Odabir načina poroda

Porođaj kod kuće može biti planiran ili neplaniran. Mogu mu prisustvovati primalja, liječnik ili drugi, poput članova obitelji ili hitnih medicinskih tehničara. Porod kod kuće je prihvatljiv i sofisticiran, iznimno kod nerizičnih slučajeva, međutim, u svakom trenutku postoji rizik od komplikacija, pa takve rodilje koje imaju predispozicije za kompliciran porod, ne bi smjele rađati izvan bolničke ustanove [36].

Nekoliko čimbenika igra ulogu, hoće li trudnica roditi u svom domu ili ne. Prvi uvjet je da su majka i fetus potpuno zdravi. Sljedeći faktor je da trudnoća nesmetano prolazi bez ikakvih komplikacija. Na primjer, hipertenzija ili gestacijski dijabetes ovisan o inzulinu su kriteriji isključenja trudnica za porođaj kod kuće. Također, porod zatkom i višeplodna trudnoća nisu sigurni zbog mogućnosti od komplikacija. Između ostalog, tjedan poroda je itekako važan. Od 37.-og do 41.-og tjedna trudnoće moguće je provesti porod van bolnice, budući da za nedonoščad ne postoji adekvatna oprema i skrb za njihov daljnji razvoj [37].

Porod kod kuće nije moguć za svakoga. Roditelji koji odaberu porođaj kod kuće moraju se uključiti u mnogo višu razinu pripreme, odgovornosti i sudjelovanja u porodu. Mnogi roditelji ne mogu ili ne bi trebali preuzeti tu odgovornost. Žene koje odaberu porođaj kod kuće moraju također biti spremne na porod bez epiduralne analgezije [38].

5.3. Uvjeti

Za porod kod kuće nije potrebno puno pribora kao što je to uvjetovano u bolnicama. U okolnostima poroda kod kuće, neophodne su sterilne gaze, nepropusne komprese, štipaljka za presijecanje pupkovine, sterilne škare i rukavice. Primalja donosi opremu za detaljan pregled novorođenčeta nakon poroda**:** vaga, vrpce za mjerenje dužine djeteta i opsega glavice, lijekovi te pribor za pregled oči i uši. Potreban je stetoskop za praćenje otkucaja djetetova srca i pluća, lijekovi za zaustavljanje krvarenja u slučaju prekomjernog krvarenja nakon poroda, antibiotici, set za otvaranje venskog puta, intravenozne otopine, urinarni kateter. Između ostalog, primalja donosi pulsni oksimetar, spremnik s kisikom i maske za disanje, koje bi bile potrebne u svrhu sprečavanja komplikacija [39].

Prostor u kojem će žena roditi, treba biti ugodne temperature s intimnom atmosferom, kako bi rodilja imala što mirniji i opušteniji tijek poroda. Prednost prirodnog poroda kod kuće prema prirodnom porodu u bolnici je taj da je znatno jeftiniji s obzirom na troškove zdravstvenog sustava. Iako bolnica izravno ne naplaćuje svoje usluge, svaka nova komplikacija vezana uz porođaj, u pozadini stvara dodatne neželjene teškoće i troškove [35].

5.4. Prednosti i nedostaci poroda u kući u odnosu na porod u bolnici

Prednosti planiranog porođaja u kući uključuju niže stope majčinog morbiditeta, manje komplikacija poput post porođajnog krvarenja, infekcija i ruptura međice, te niže stope intervencija poput epiziotomije i carskog reza [40]. Žene koje rode kod kuće manje ostaju same od žena koje rode u rodilištu, jer liječnici žele brzo obaviti vođenje poroda, a primalje se većinom mijenjaju kroz smjenski rad. Kod planiranog kućnog poroda primalja je rodilji poznata mnogo prije poroda, što omogućuje razvoj posebnog odnosa povjerenja. S druge strane, u bolnici se čak može dogoditi da žena ostane sama tijekom poroda [3].

Što se tiče položaja kod rađanja, kod poroda u kući, žene mogu zauzeti poželjan i najprikladniji položaj za rađanje. Mogu birati između sjedećeg položaja na stolici ili lopti, poroda u uspravnom stavu ili poroda u vodi. Ležeći položaj nije nužan. S druge strane, mnogim ženama koje su rodile u bolnici bila je znatno ograničena sloboda izbora. Većinu vremena porođaj se očekivao u ležećem položaju. Žene koje imaju planirani porod kod kuće imaju visoke stope zadovoljstva zbog toga što je dom ugodnije okruženje i osjećaju veću kontrolu nad svojim tijelom. Iako su ishodi majke povezani s planiranim porođajem kod kuće u literaturi bili konstantno pozitivni, zabilježeni ishodi novorođenčadi tijekom planiranog poroda kod kuće su promjenjivi [33].

Premda većina istraživanja planiranog porođaja u kući u usporedbi s rođenjem u bolnici nije pronašla razliku u intrapartalnim fetalnim smrtima novorođenčadi, niskim ocjenama po Apgaru ili prijemu na odjel intenzivne njege novorođenčadi, u SAD-u postoje izvješća, kao i metaanaliza koja je ukazala na nepovoljnije neonatalne ishode povezane s porođajem u kući [33].

5.5. Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj

Mogućnost biranja između poroda u bolnici i poroda kod kuće ili u kućama za porode, odnosno ustanovi koju vode samostalne primalje čini razliku među zakonima u Republici Hrvatskoj i onima iz zemalja naše šire regije [41]. „99% rodilja rađa u našoj državi uz stručnu pomoć, još uvijek u hrvatskom opstetričko-primaljskom modelu, kao, za sada, najsigurnijem“ [42].

Kod asistiranog porođaja potreban je nadzor stručne osobe kao što je primalja ili liječnik. Porođaj u kući ne uključuje samo pomoć primalje pri završetku drugog porođajnog doba, nego i antepartalnu procjenu, kontrolu sviju porodnih doba te upotrebu svih modernih metoda nadgledanja stanja majke i novorođenčeta, adekvatnu upotrebu lijekova i pribora kod normalnog poroda te sprečavanje poteškoća i komplikacija. U Republici Hrvatskoj još nisu kreirani uvjeti za izvanbolnički porođaj i smanjenje medicinskog rizika [10].

Rad izvan rodilišta, odnosno vođenje ekstrahospitalnog poroda, za primalje u Republici Hrvatskoj nije moguće te ako se on provede, smatra se kaznenim djelom [43]. Iako je u Zakonu o primaljstvu, prvostupnicama primaljstva omogućen rad u privatnoj primaljskoj praksi, zbog nejasnog i nelogičnog zakona, od 2008. godine do danas, obavljanje službe izvan rodilišta nije izvedeno [44]. Republika Hrvatska nema kompaktno stvoren organizacijski i edukacijski sustav te za sada ne postoji profesionalna sigurnost [45]. Ukoliko se žene u Republici Hrvatskoj ipak odluče za porod izvan bolnice, jedina opcija je kontaktirati primalju iz susjednih europskih zemalja [43].

6. Doula

„Doula“ proizlazi iz grčke riječi koja znači „žena koja služi drugim ženama“. U području suvremene perinatalne skrbi taj je pojam počeo značiti njegovatelja koji pruža kontinuiranu fizičku, emocionalnu i obrazovnu podršku majci prije, za vrijeme i neposredno nakon poroda. Doula ostaje s majkom tijekom cijelog poroda, kako bi neprestano procjenjivala situaciju i udovoljila potrebama rodilje. Doula je laik, najčešće žena, koja razumije biološke i medicinske procese koji su uključeni u porod i koja je obično pomagala u najmanje pet ili šest poroda pod nadzorom druge doule. Njezin trening također joj pruža znanje o intervencijama primaljske skrbi, tako da ih može objasniti ženi i njezinu partneru u slučaju da su potrebne [46].

6.1. Uloga doule

Uloga doule je pružiti određene vještine, tehnike i strategije za lakši porod, ponuditi smjernice i dati ohrabrenje rodilji, izgraditi timski odnos s medicinskim sestrama, potaknuti komunikaciju između pacijentice i medicinskih djelatnika te pomoći majci u poboljšanju kvalitete njene skrbi. Prema Doulas of North America (DONA), karakteristike rada doule:

- Poznavanje fiziologije poroda i emocionalne potrebe rodilja tijekom porođaja
- Pomoć ženi i njezinu partneru u pripremi i provedbi plana poroda i babinja
- Prisutnost tijekom cijelog porođaja
- Pružanje emocionalne podrške i fizičke udobnosti
- Pomoć trudnici u dobivanju informacija koje su joj potrebne za donošenje važnih odluka
- Olakšati komunikaciju između trudnice, njezinog partnera i medicinskog osoblja
- Pomoć trudnici u smanjenju porođajne boli
- Pružati trudnici pozitivno sjećanje na njeno iskustvo poroda

Doula koristi tehnike za ublažavanje bolova na prirodan način, uz pomoć glazbe, opušta tijelo masažom/aromaterapijom. Predlaže promjene položaja radi ubrzanja porođaja ili pomoć pri postavljanju poželjnog položaja fetusa. Također, daje naputke i pomaže u smanjenju straha i tjeskobe te potiče bliskost i komunikaciju između trudnice i njezina partnera [47]. Potpora doule tijekom trudnoće i porođaja povezana je s poboljšanjem mnogih ishoda, uključujući niže stope carskog reza i prijevremenog poroda te zahtjeva za analgeticima i epiduralnom anestezijom,

smanjena potreba za dripom i vakuumom, rani početak i održavanje dojenja, dovodi do skraćenja trudova, više zadovoljstvo iskustvom poroda. Doula također ima presudnu ulogu u pružanju podrške i edukacije partnera, omogućavajući mu da bude što više uključen i što učinkovitija podrška majci. [46]. Naposljetku, potporom doule novopečeni roditelji imaju veći osjećaj sigurnosti te su opušteniji, lakše se prilagođavaju roditeljskoj ulozi, imaju veću stopu dojenja, puni su samopouzdanja i manje pate od poslijeporođajne depresije te imaju niže stope zlostavljanja [48]. Međutim, socioekonomski, kulturni, strukturni i sistemski čimbenici ograničavaju pristup skrbi doule i njenim prednostima [49].

6.2. Vrste doula

6.2.1. Porođajna doula

Porođajna doula je najčešća vrsta doule. Upoznavanje doule, trudnice i njenog partnera počinje puno prije samog porođaja, time jača njihova međusobna povezanost, što douli znatno olakšava posao, a budućoj majci pripremu za porod. Porođajna doula je mentorica novopečenim majkama. Pruža im potporu i nudi znanje iz teorije, njenog osobnog iskustva u porodu ili kroz rad s drugim rodiljama. Doule pružaju emocionalnu i fizičku podršku, brinući se o potrebama obitelji. Kad dođe vrijeme za porod, porođajna doula pruža pozitivnu podršku, pomoć pri namještanju, masažu, daje prijedloge te ostaje uz novopečene roditelje i nakon poroda [50, 51].

6.2.2. Postpartum doula

Babinje ili postnatalno razdoblje označava vremenski period od 6 tjedana nakon poroda, u kojem dolazi do normalizacije i vraćanja prvobitnog izgleda i funkcije genitalnih i ekstragenitalnih organa nakon trudnoće i porođaja. Postnatalno razdoblje često ima emocionalnu težinu, pa zadaća postpartum doule ponajviše leži na pružanju podrške i razumijevanja babinjači. Također, postpartum doula odgovara na pitanja u vezi skrbi nad novorođenčetom, podiže motivaciju, pridonosi boljim rezultatima dojenja te pomaže pri bržem oporavku nakon poroda [50, 51].

6.2.3. Antepartum doula

Antepartum doula brine o trudnici i njenoj obitelji tijekom trajanja trudnoće. U antenatalnom periodu, doula ima i ulogu edukatorice. Trudnici daje savjete o tome što očekivati od trudnoće, poroda i babinja, prenosi svoje znanje te smanjuje zablude i strahove o trudnoći i porodu. Antepartum doula biva uz rodilju tijekom visokorizične trudnoće, pomaže pri svladavanju dodatnog stresa, nudi psihičku i fizičku pomoć te odgovara na sva pitanja [50, 51].

7. Istraživački dio

7.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je prikupiti mišljenja i stavove žena vezano uz porod kod kuće u Republici Hrvatskoj.

7.2. Uzorak

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom u kojem je sudjelovalo 787 sudionica ženskog spola, različite dobi, stručne spreme te iz različitih dijelova Republike Hrvatske. Većina sudionica bilo je godišta između 26 i 30 godina (247; 31,4%), od svih sudionica (2; 0,3%) su mlađe od 18 godina, a njih 150 (19,1%) iznad 35 godina starosti. Najveći broj sudionica završilo je diplomski studij (326; 41,4%), a najmanje je imalo završenu osnovnu školu (4; 0,5%). Kod bračnog statusa uočavamo da je velik broj sudionica u bračnoj zajednici, njih 606 (77%) te je 345 (43,8%) njih zaposleno. 311 (39,5%) ispitanica ima jedno dijete, a njih 595 (76,4%), nisu bile trudnice tijekom ispunjavanja ankete. Sve navedeno je vidljivo u tablici 7.2.1.

Ukupan uzorak N = 787		**N**	**%**
Starost	<18	2	0,3
	18-25	142	18
	26-30	247	31,4
	31-35	246	31,3
	>35	150	19,1
Razina obrazovanja	Osnovna škola	4	0,5
	Srednja škola	260	33
	Preddiplomski studij (VŠS)	156	19,8
	Diplomski studij (VSS)	326	41,4
	Znanstveni studij (MR/DR)	41	5,2
Bračni status	Slobodna	23	2,9
	U vezi	84	10,7
	U bračnoj zajednici	606	77
	Izvanbračna zajednica	57	7,2
	Razvedena	13	1,7
	Zaručena	4	0,5
Radni status	Zaposlena	345	43,8
	Nezaposlena	102	13
	Studentica/ učenica	53	6,7
	Na porodiljnom dopustu	287	36,5

Broj poroda	0	169	21,5
	1	311	39,5
	2	226	28,7
	3	63	8
	4 i više	18	2,3
Trenutna trudnoća	Da	184	23,6
	Ne	595	76,4

Tablica 7.2.1 Prikaz demografskih i općih podataka sudionica

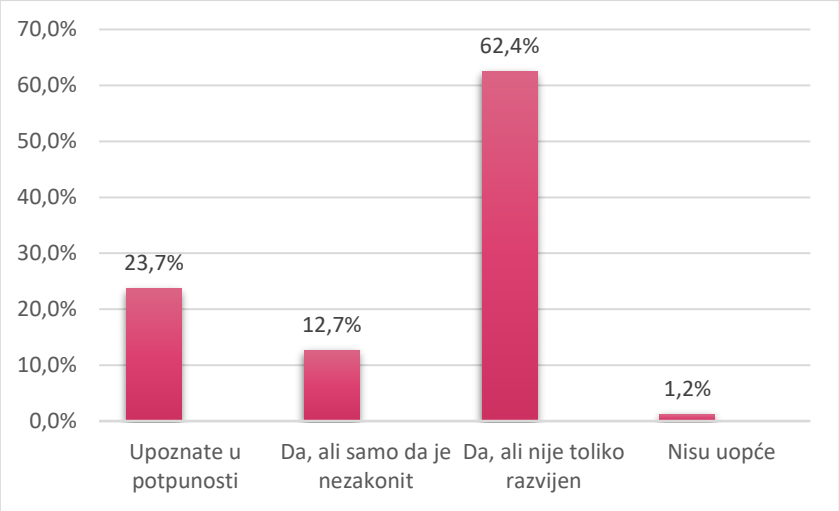
(Izvor: autor)

7.3. Instrument istraživanja

Za potrebe istraživanja osmišljena je anketa, složena putem „Google obrasca“ koja se sastojala od 27 pitanja. U anketi su korišteni i dijelovi validiranog upitnika. Upitnik je distribuiran na Facebook stranici u grupama: „Trudnice i mame 2021.“, „BEBAC trudnice i mame“ i „Mame i trudnice Sjeverne Hrvatske“. Anketa je bila aktivna tijekom ožujka 2021. godine. Od sudionica se tražilo da odgovore na šest pitanja o statističkim podacima s ponuđenim odgovorima. Kod tri pitanja postojala je mogućnost ostavljanja samostalnog komentara. Pet pitanja je formulirano na način da je na odgovor jedino moguće odgovoriti potvrdno ili negacijom dok su četiri pitanja postavljena tako da je mogući odabir odgovora „Da“, „Ne“ i „Možda“. Ostala pitanja sastojala su se od četiri ponuđena odgovora kod kojeg je bio samo jedan moguć odabir. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno.

8. Rezultati

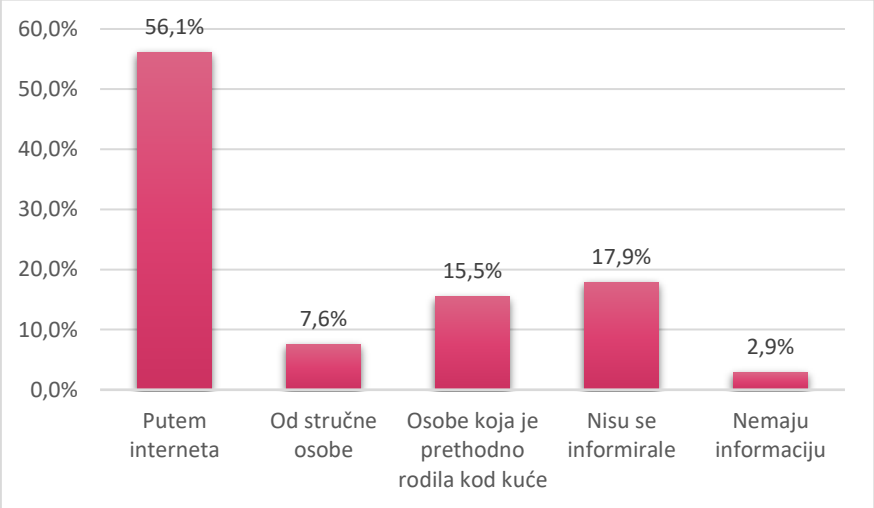
Kod pitanja jesu li upoznate s pojmom „porod kod kuće“, većina sudionica, (491; 62,4%) odgovara da jesu, ali smatraju da kod nas nije toliko razvijen, 100 (12,7%) sudionica je upoznato, ali ističu da je nezakonit, 187 (23,7%) sudionica je u potpunosti upoznato s pojmom „porod kod kuće“, dok malen broj, njih 9 (1,2%) nije uopće. Sve navedeno je prikazano u grafikonu 8.1.



Grafikon 8.1 Upućenost u pojam „poroda kod kuće“

(Izvor: Autor)

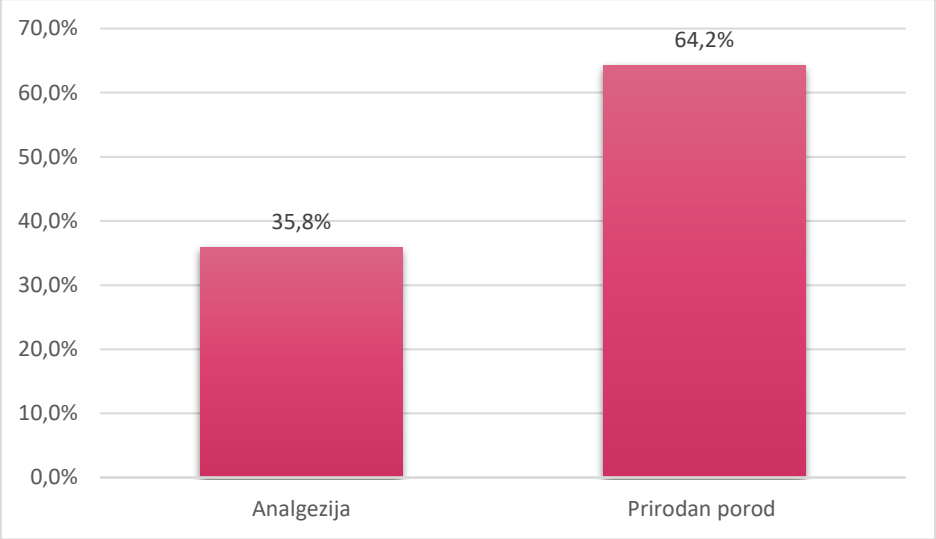
Saznanje o porodu kod kuće dobile su prethodno od osobe koja se porodila kod kuće, njih 122 (15,5%), njih 60 (7,6%) informacije je dobilo od stručne osobe, premda je najvećim djelom, njih 441 (56,1%), detalje potražilo putem interneta, dok 23 (2,9%) sudionica nema informaciju što se prikazuje grafikonom 8.2.



Grafikon 8.2 Informacije o porodu kod kuće

(Izvor: Autor)

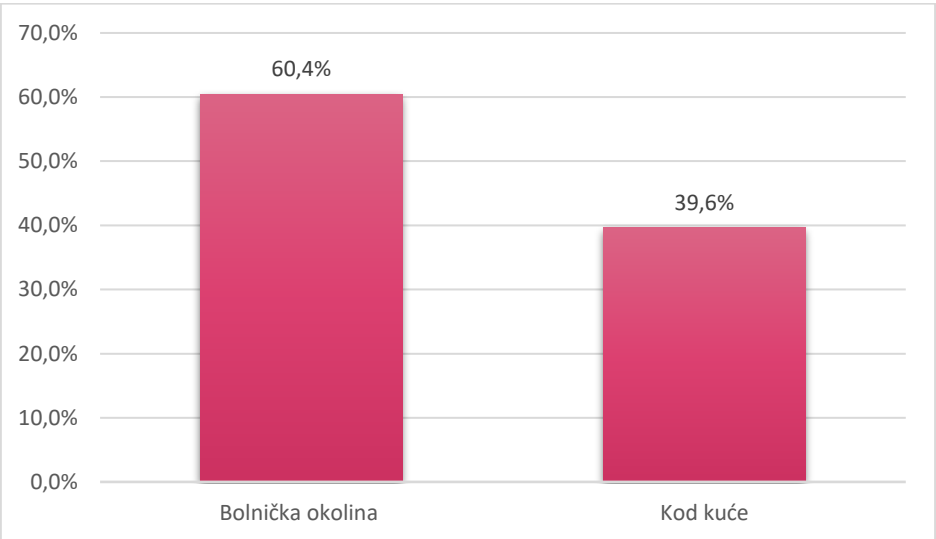
Rezultati analiziranog pitanja „Bi htjeli što prirodniji porod ili biste radije rodili uz analgeziju?“ pokazali su da 505 (64,2%) sudionica želi što prirodniji porod, dok manjina, njih 282 (35,8%) iskazuje želju za analgezijom. Navedeno je prikazano u grafikonu 8.3.



Grafikon 8.3 Prirodan porod ili analgezija

(Izvor: Autor)

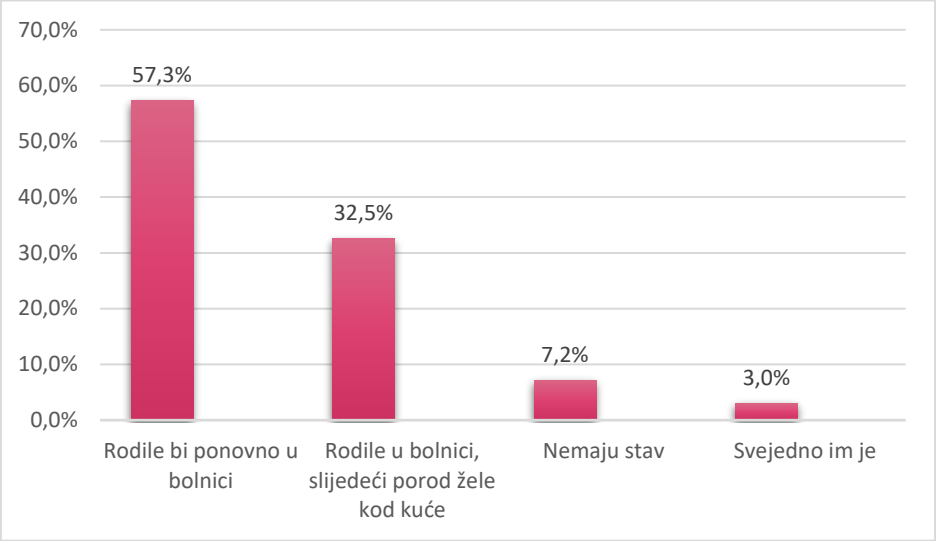
Od 787 sudionica, 475 (60,4%) njih je odgovorilo da bi se tijekom rađanja bolje osjećale u bolničkoj okolini sa zdravstvenim osobljem, dok njih 312 (39,6%) naglašava da bi se bolje osjećale kod kuće s educiranom primaljom. Navedeno prikazuje grafikon 8.4.



Grafikon 8.4 Gdje bi imale bolji ugođaj poroda - bolnica ili kod kuće

(Izvor: Autor)

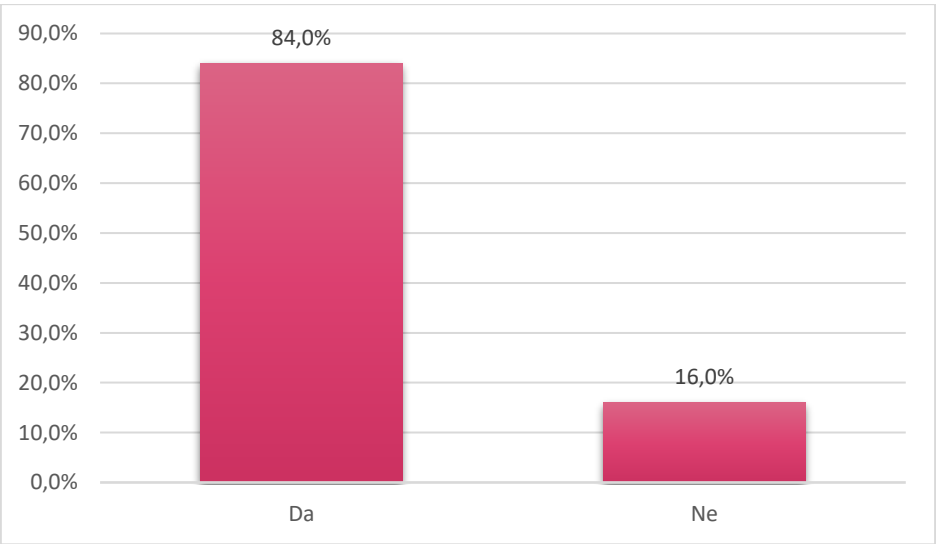
Na pitanje „Ako ste rodili u bolnici, bi li htjeli da je Vaš idući porod kod kuće?“ odgovorilo je samo 618 sudionica, njih 354 (57,3%) izjasnilo se da bi ponovno rodile u bolnici, broj sudionica koje su rodile u bolnici, ali bi ipak htjele roditi kod kuće iznosi 201 (32,5%), 44 (7,2%) sudionica nemaju stav, a 19 (3%) njih kažu da im je svejedno. Sve navedeno je prikazano grafikonom 8.5.



Grafikon 8.5 Porod u bolnici nasuprot poroda kod kuće

(Izvor: Autor)

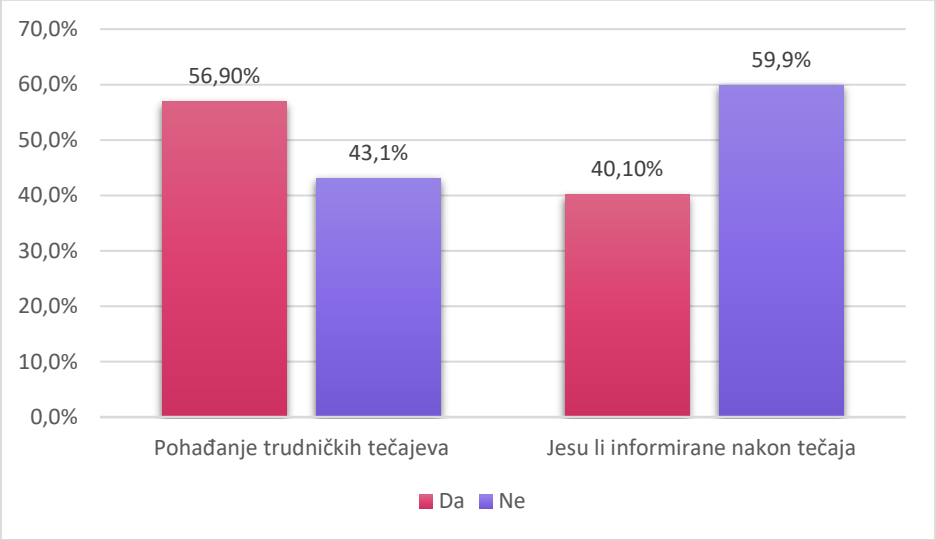
661 (84%) sudionica uviđa važnost upoznavanja osobe koja im vodi porod (ginekolog ili primalja), dok njih 126 (16%) ne dijeli isto mišljenje. Navedeno je vidljivo u grafikonu 8.6.



Grafikon 8.6 Mišljenje o osobi koja vodi porod

(Izvor: Autor)

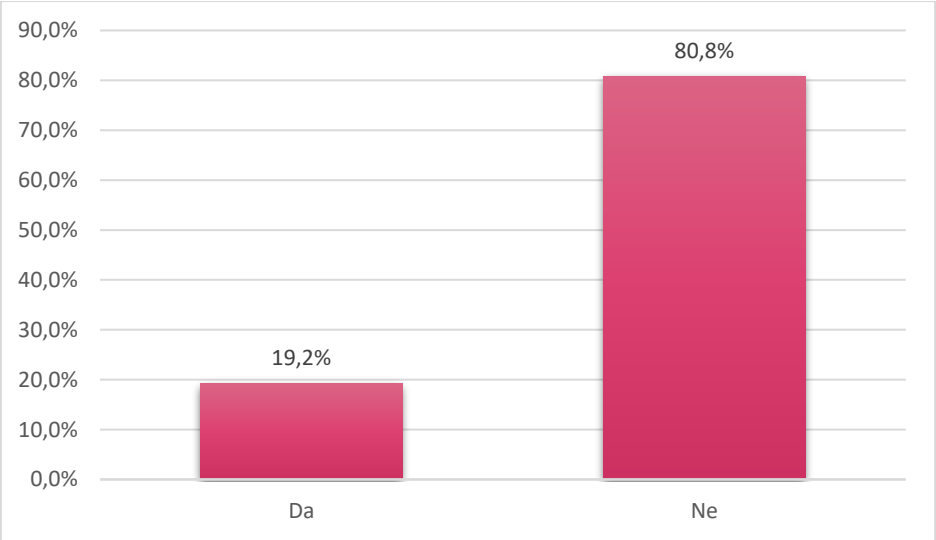
414 (56,9%) sudionica je potvrdilo svoj odlazak na trudničke tečajeve, no 282 (59,9%) njih smatra da nisu dobile sve potrebne informacije koje bi im pomogle kod trudnoće i poroda, dok ostalih 189 (40,1%) tvrdi da jesu. Navedeno je prikazano grafikonom 8.7.



Grafikon 8.7 Pohađanje i dobivanje informacija na trudničkim tečajevima

(Izvor: Autor)

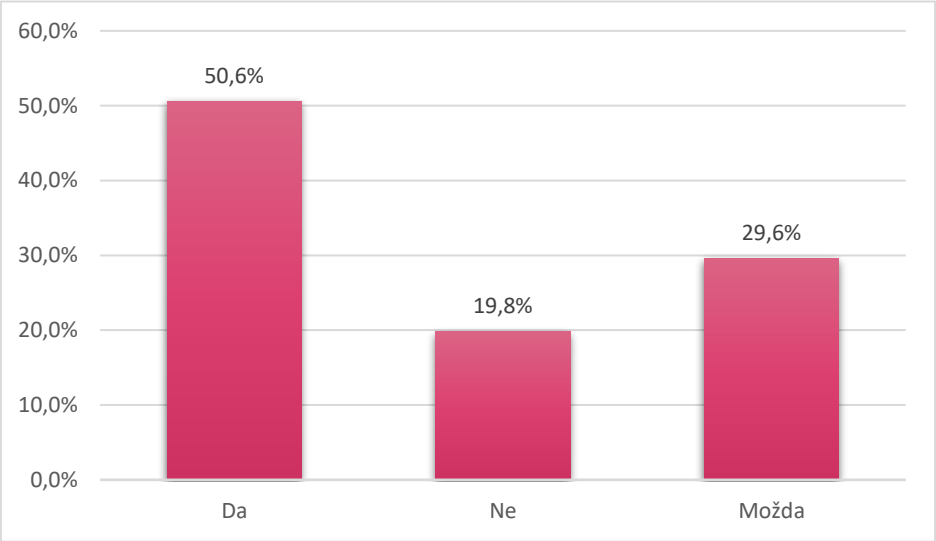
Čak 636 (80,8%) sudionica pretpostavlja da se trudnice poprilično slabo informiraju o načinima poroda, dok 151 (19,2%) tvrdi suprotno što je vidljivo u grafikonu 8.8.



Grafikon 8.8 Informiranje trudnica o načinima poroda

(Izvor: Autor)

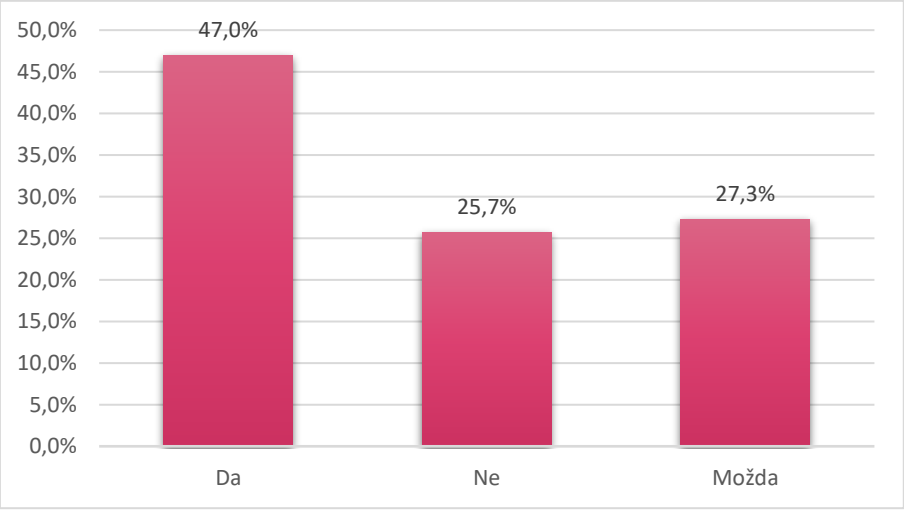
398 (50,6%) sudionica tvrdi da je porod u kući manje stresan nego porod u bolnici, njih 156 (19,8%) smatra da je porod kod kuće stresniji nego porod u bolnici, a 233 (29,6%) tvrdi da je porod u kući možda manje stresan nego u bolnici što je prikazano grafikonom 8.9.



Grafikon 8.9 Stres i porod kod kuće

(Izvor: Autor)

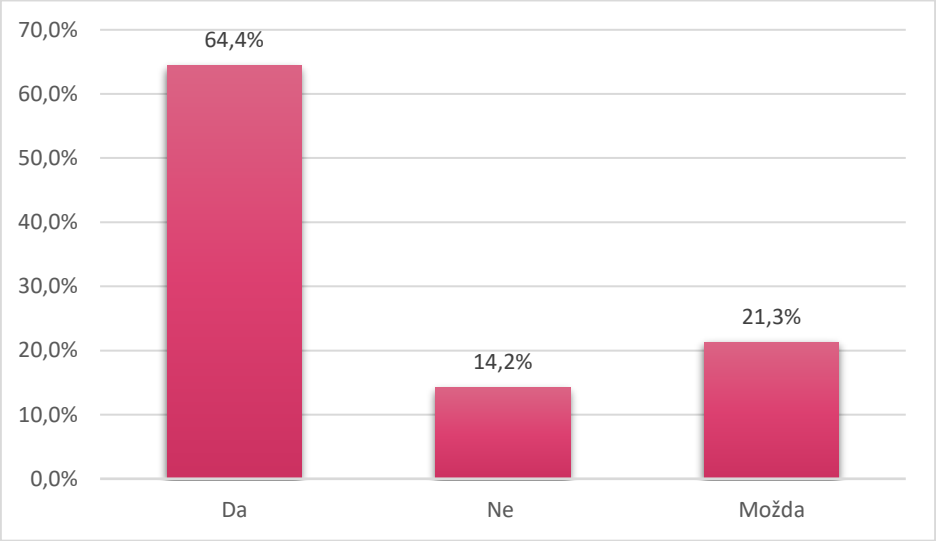
Njih 370 (47%) slaže se da je porod kod kuće siguran ako se vodi s licenciranom primaljom. Nadalje, 202 (25,7%) sudionice smatraju da porod kod kuće nije potpuno siguran s licenciranom primaljom. 215 (27,3%) odgovorilo je na isto pitanje odgovorom „možda“. Navedeno je prikazano u grafikonu 8.10.



Grafikon 8.10 Sigurnost poroda kod kuće

(Izvor: Autor)

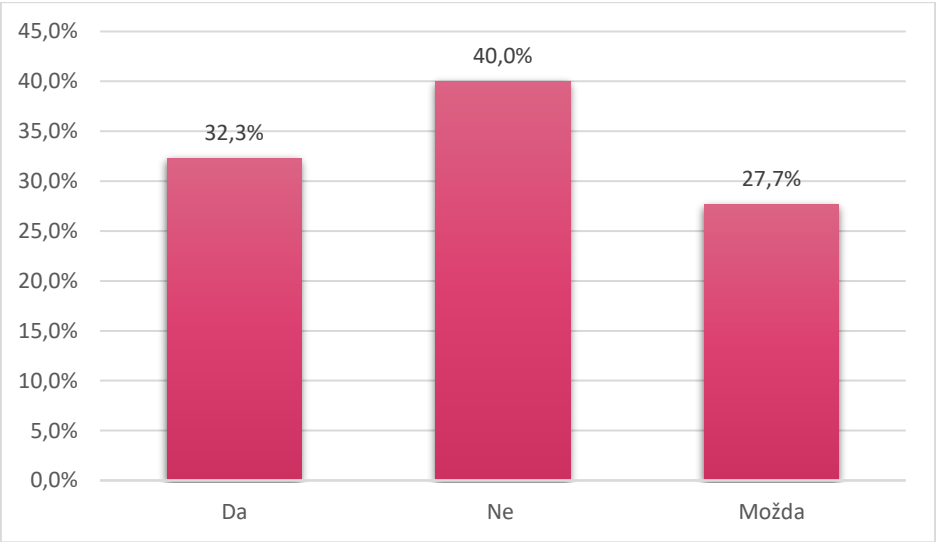
Na pitanje „Smatrate li da bi porodom kod kuće imali veću podršku i pažnju primalje nego u bolnici?“, 507 (64,4%) sudionica odgovorilo je odgovorom „Da“, njih 112 (14,2%) tvrdi da ne bi imali veću podršku i pažnju primalje kod poroda u kući, a 168 (21,3%) se izjasnilo odgovorom „Možda“. Sve navedeno je prikazano u grafikonu 8.11.



Grafikon 8.11 Podrška primalje

(Izvor: Autor)

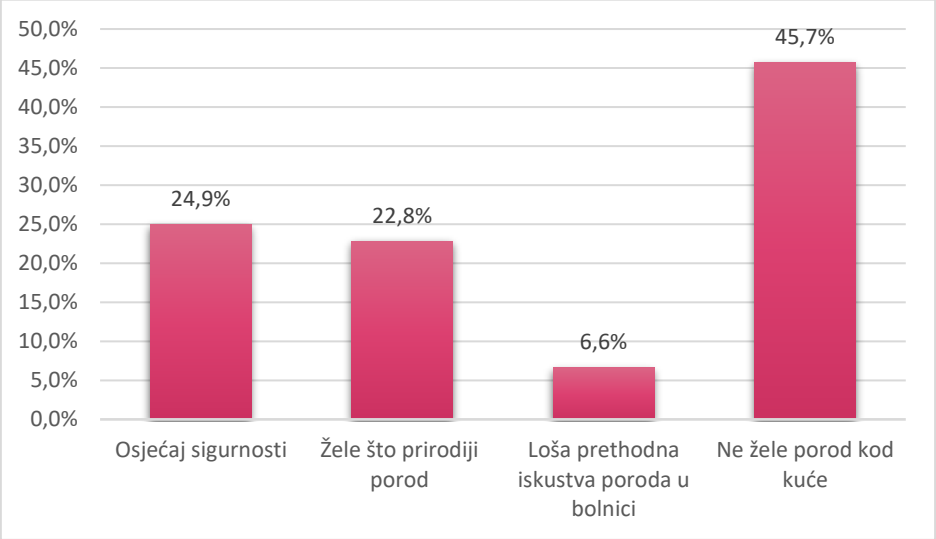
Dolazimo do saznanja da 315 (40%) sudionica ne razmišlja o mogućnosti poroda kod kuće, njih 254 (32,3%) bi htjelo roditi kod kuće, dok je 218 (27,7%) sudionica nesigurno što je prikazano u grafikonu 8.12.



Grafikon 8.12 Mogućnost biranja poroda kod kuće

(Izvor: Autor)

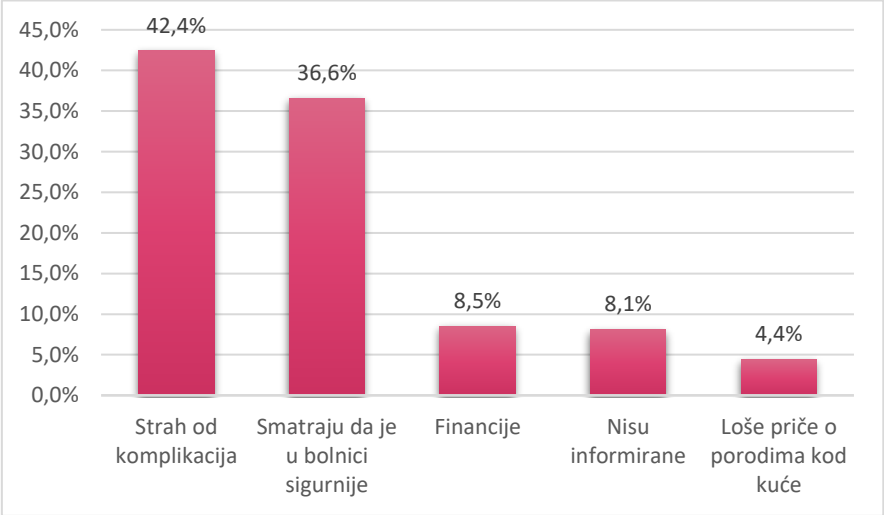
Najviše sudionica, njih 360 (45,7%) na pitanje „Porod u kući željeli biste jer?“ odgovorilo je da ne žele porod kod kuće, 196 (24,9%) zagovornica poroda kod kuće izjašnjava se s tvrdnjom da će imati veći osjećaj sigurnosti, 179 (22,8%) ispitanica odgovara da žele što prirodniji porod, dok 52 (6,6%) žele porod kod kuće jer su imale prethodno loša iskustva poroda u bolnici. Sve navedeno je prikazano u grafikonu 8.13.



Grafikon 8.13 Razlozi za opciju poroda kod kuće

(Izvor: Autor)

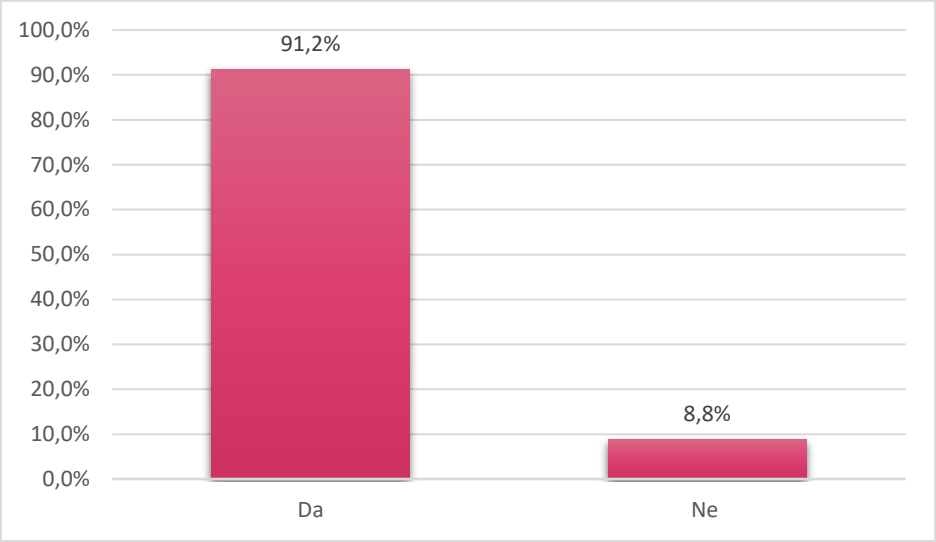
299 (42,4%) sudionica ne bi htjele roditi svoje dijete kod kuće jer se boje usputnih komplikacija, malo manji postotak, njih 259 (36,6%) smatraju da je porod sigurniji u bolničkoj ustanovi. 60 (8,5%) sudionica ne želi porod kod kuće zbog visoke cijene, 57 (8,1%) sudionica nije informirano, dok je 31 (4,4%) sudionica čulo loše priče o porođajima kod kuće. Sve navedeno se prikazuje u grafikonu 8.14.



Grafikon 8.14 Razlozi protiv opcije poroda kod kuće

(Izvor: Autor)

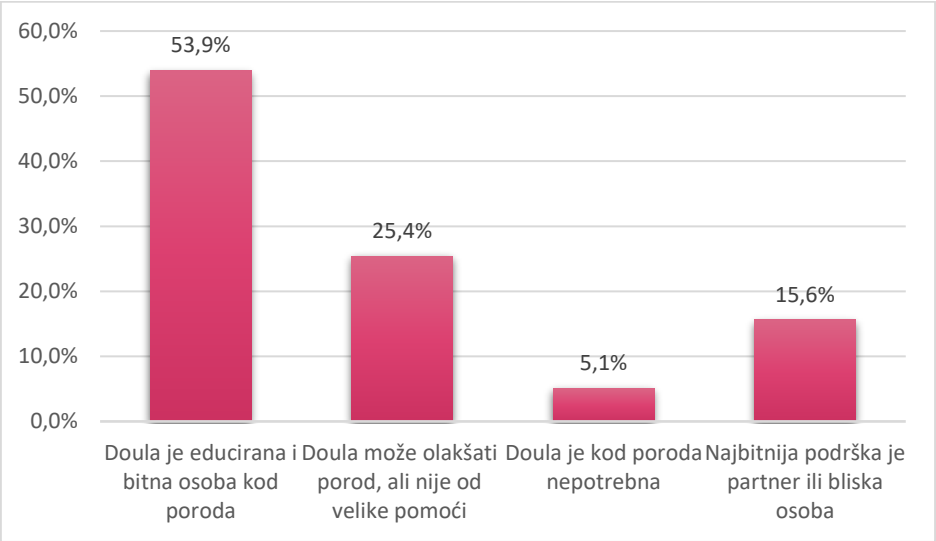
Iz rezultata uočavamo da se većina sudionica 718 (91,2%), susrela s pojmom „doula“, manjina njih koja se nije informirana s pojmom „doula“ iznosi 69 (8,8%) što je vidljivo iz grafikona 8.15.



Grafikon 8.15 Upućenost u pojam „Doula“

(Izvor: Autor)

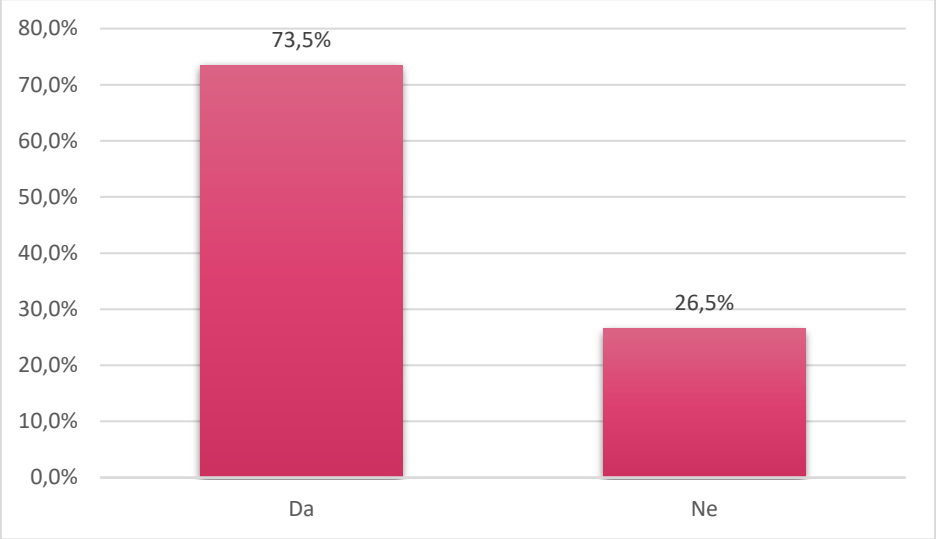
Na pitanje: „Smatrate li da doula može znatno olakšati Vaš porod?“, dobili smo različita mišljenja. Najčešći stav (391; 53,9%) vodi prema tome da je doula educirana i vrlo bitna osoba kod poroda, drugo najčešće mišljenje (185; 25,4%) je da doula može znatno olakšati porod, ali nije od velike pomoći, njih 113 (15,6%) smatra da je najbitnija podrška kod poroda partner ili bliska osoba, na kraju 37 (5,1%) sudionica tvrdi da je doula nepotrebna kod poroda. Sve navedeno je prikazano grafikonom 8.16.



Grafikon 8.16 Mišljenje o douli

(Izvor: Autor)

Na pitanje, „Mislite li da bi trebalo ozakoniti porod u kući u Republici Hrvatskoj?“, odgovorilo je 787 sudionica te se je njih 578 (73,5%) izjasnilo da bi porod kod kuće u Republici Hrvatskoj trebao biti ozakonjen, njih 209 (26,5%) ističe da ne bi trebao što je vidljivo iz grafikona 8.17.



Grafikon 8.17 Porod kod kuće u Hrvatskoj

(Izvor: Autor)

9. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je prikupiti mišljenja žena u svezi s porodom kod kuće te dobiti, usporediti i prezentirati rezultate o razini informiranosti žena o trudnoći, porodu kod kuće i douli te mišljenje o legalizaciji poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj. U anketi koja se sastojala od 27 pitanja te je provedena na prigodnom uzorku od 787 sudionica, različitih godina, bračnog statusa i zanimanja, ispitano je znanje žena o porodu kod kuće. Analizom dobivenih podataka, dolazimo do zaključka da se najveći dio njih 491 (62,4%), susrelo s pojmom „porod kod kuće“ te da je detalje o porodu kod kuće putem interneta potražilo gotovo 441 (56,1%) sudionica. U anketi 505 (64,2%) sudionica iskazuje želju za što prirodniji porod, dok bi njih 282 (35,8%) odabralo neku vrstu analgezije. Bol pri porodu, jedna je od najjačih bolova s kojima se žene susreću u svom životu. Premda, svaka žena ima različitu toleranciju na bol, pa se iz tog razloga njihova mišljenja razlikuju. Drugi razlog je taj da se trudnice osjećaju nesigurno u vezi analgezije, jer osjećaju strah od neželjenih učinaka na dijete i na njih same. No, epiduralna analgezija pokazala se najučinkovitijom i najsigurnijom metodom suzbijanja boli tijekom poroda [52]. Nadalje, 475 (60,4%) sudionica izjasnilo se da bi se tijekom poroda bolje osjećale u bolničkoj okolini s medicinskim osobljem, što se nadovezuje na odgovor na pitanje „Ako ste rodili u bolnici, bi li htjeli da je Vaš idući porod kod kuće?“, na što sudionice, njih 354 (57,3%) odgovaraju da bi sljedeći porod također htjele obaviti u bolničkoj ustanovi. Iz rezultata ankete vidljivo je da od 787 sudionica, 661 (84%) njih smatra da je važno upoznati osobu koja će im voditi porod. U istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji, rezultati ističu važnost dobrog međusobnog odnosa između zdravstvenog djelatnika (primalja, ginekolog) i rodilje te je dokazano da trudnice imaju veće samopouzdanje, povjerenje te se kasnije lakše prilagođavaju ulozi majke [53]. Iz navedenog možemo uvidjeti kako je 414 (56,9%) žena koje su rodile ili jesu u drugom stanju, posjećivalo trudničke tečajeve tijekom trudnoće, no manje od polovice, njih 282 (40,1%) se izjasnilo da kroz tečajeve nisu dobile sve potrebne informacije. Iz toga slijedi da gotovo 636 (80,8%) sudionica pretpostavlja da se trudnice poprilično slabo informiraju o načinima poroda. U anketi provedenoj u Republici Hrvatskoj u 2019. godini na uzorku od 500-injak ispitanica, rezultati upućuju da domovi zdravlja najlošije pripremaju trudnice za porod i roditeljstvo, bolnice osrednje, dok privatni tečajevi prolaze s najboljom ocjenom. Sudionice posebno naglašavaju da im se najviše dopadaju privatni tečajevi organizirani od strane doule ili primalje [54]. Što se tiče stresa vezanog uz porod, u usporedbi poroda kod kuće s bolnicom, 398 (50,6%) sudionica smatra da je porod u kući manje stresan nego porod u bolnici, slijedom toga, njih 370 (47%) se slaže da je porod kod kuće siguran ako se vodi sa licenciranom primaljom. Shodno tome, 507 (64,4%) sudionica smatra

da bi porodom kod kuće imale veću podršku i pažnju primalje nego u bolnici. Studija provedena u Norveškoj 2015. godine, dokazala je da se primalje koje vode ženin porod kod kuće, u većoj mjeri posvećuju svojim pacijenticama te ih prvenstveno smiruju i štite [55]. No, nije primalja jedina koja daje podršku trudnicama, doula je između ostalog „*educirana i iskusna profesionalka koja pruža kontinuiranu emocionalnu, fizičku i informativnu potporu majci prije, tijekom i netom nakon poroda; ili tijekom babinja*“ [56]. Prema rezultatima uviđamo da se velik dio sudionica , njih 718 (91,2%) susrelo s pojmom „doula“. Najčešći stav (391; 53,9%) vodi prema tome da je doula educirana i vrlo bitna osoba kod poroda. Dokazano je da su žene koje su uz sebe imale doulu kao savjetnicu imale veće samopouzdanje i veće poštovanje prema svojoj djeci te vjeru u svoje sposobnosti, a na posljetku i manje zabilježenih slučajeva postporođajne depresije [57]. U rezultatima ankete dolazimo do saznanja da 315 (40%) sudionica ne razmišlja o mogućnosti poroda kod kuće. Motivi takvog stava u najvećem broju su strah od komplikacija 299 (42,4%) i mišljenje da je bolnica sigurnije mjesto za porođaj 259 (36,6%). Studija provedena u Nizozemskoj 2009. godine pokazuje da planiranje poroda kod kući ne povećava rizik od perinatalne smrtnosti i ozbiljnog perinatalnog morbiditeta među ženama s niskim rizikom, pod uvjetom da sustav trudničke skrbi olakšava izbor dostupnošću dobro obučenih primalja i dobrim prijevozom i upućenošću u sustav [58]. Najčešći razlozi žena koje bi birale porod kod kuće su prvenstveno veći osjećaj sigurnosti (196; 24,9%) te što prirodniji porod (179; 22,8%). Također, u jednom američkom istraživanju provedenom 2009. godine, dokazani su vrlo slični razlozi žena koje biraju porod u svom domu u odnosu na porod u bolnici. Najučestaliji faktori radi kojih trudnice žele roditi kod kuće bili su: sigurnost, izbjegavanje nepotrebnih medicinskih intervencija uobičajenih kod bolničkih poroda, prethodno negativno iskustvo u bolnici, veća kontrola te ugodno i poznato okruženje [59]. Sa stavom da je porod kod kuće sigurno mjesto rođenja djeteta, dolazimo do spoznaje da je 578 (73,5%) sudionica glasalo za legalizaciju poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj. No, u slučaju reorganizacije kućnih poroda u Republici Hrvatskoj, nekolicina rodilja ipak ne bi smjela roditi izvan bolnice. Poželjni kandidati za porod kod kuće su trudnice s nisko rizičnom trudnoćom te bez predispozicija za komplicirani porod [51]. Apsolutne kontraindikacije su loš položaj ploda, višeplodna trudnoća te raniji porod carskim rezom [60].

10. Zaključak

Porod u vlastitom domu stvara ugodno i jedinstveno iskustvo za majku i novorođenče. Porod kod kuće praćen je pod budnim okom primalje, zvukovi i smetnje podalje su od rodilje, što u bolnicama nije standard. Porod kod kuće je kao poseban oblik poroda, posljednjih desetljeća naglo opao, te samo nekolicina zapadnih zemalja odstupa od uobičajenog poroda u bolnici. Trudnički tečajevi koji su razvijeni za pomoć rodiljama i njihovim partnerima na njih ne utječu uvijek povoljno. Iz istraživanja možemo zaključiti da trudnice ponekad kući odlaze zabrinute i razočarane, a nerijetko se osjećaju manje spremnima na porod no što su to bile prije. Međusobno upoznavanje, primjerena komunikacija i podrška od strane osobe koja vodi porod važna je za rodilju jer smanjuje strah i nedoumice, rizik od komplikacija, a naposljetku, žena ima ono najvažnije - pozitivno iskustvo. U istraživanju uviđamo da je većina žena nesigurno u opciju porađanja u vlastitom domu, no razlozi za brigu u većem broju slučajeva su strah od komplikacija i stav da je bolnica sigurnije okruženje za rodilju i dijete zbog prisutnosti većeg broja zdravstvenog osoblja i opreme. Budući da je anketu ispunjavala populacija žena koja živi u zemljama u kojima porod kod kuće nije legitiman, činjenica je koja opravdava takav stav. Potreba za povećanjem izbora za trudnice, uključujući mjesto poroda, trebao bi biti nacionalni zdravstveni prioritet. U Republici Hrvatskoj postoji hitna potreba za uvođenjem mogućnosti poroda kod kuće i humaniziranjem uobičajene skrbi za rodilje. Potencijalni porast poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj, ali i u ostalim zemljama u kojima nije ozakonjen samo ukazuje na tihi vapaj žena za poštovanjem i razumijevanjem. Kako bi se taj pothvat realizirao treba poboljšati uvjete poroda u rodilištima, educirati osoblje koje imamo, unaprijediti kvalitetu i opremljenost, a onda uvesti mogućnost da dio zdravstvenog osoblja koji ima želju i trudnicama koje to žele i imaju u svojem domu prikladan, siguran prostor, ponuditi opciju poroda kod kuće kao što je porod u privatnim rodilištima.

U Varaždinu _____2021. Sara Tekeli

11. Literatura

[1] A. Cairns: Home Births: Stories to inspire and inform, Lonely Scribe, United Kingdom, 2006.

[2] C. Lendfers: Hausgeburt-Alleingeburt: Natürlich, kraftvoll & selbstbestimmt durch Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit. BoD–Books on Demand, 2018.

[3] V. Bauer: Geburtshaus und Hausgeburt. Die besseren Alternativen zur Klinikgeburt? GRIN Verlag, 2016.

[4] T. Takayama, K. Phongluxa, D. Nonaka, C. Sato, E. R. Gregorio, T. Pongvongsa, S. Kounnavong, & J. Kobayashi: Is the place of birth related to the mother's satisfaction with childbirth? A cross-sectional study in a rural district of the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR). BMC pregnancy and childbirth, 2019.

[5] M. Campiotti, R. Campi, M. Zanetti, P. Olivieri, A. Faggianelli, & M. Bonati: Low-Risk Planned Out-of-Hospital Births: Characteristics and Perinatal Outcomes in Different Italian Birth Settings. International journal of environmental research and public health, 2020.

[6] N. P. Springer, C. V. Weel: Home birth, Netherlands, 1996.

[7] J. Hollowell, D. Puddicombe, R. Rowe, L. Linsell, P. Hardy, M. Stewart & P. Brocklehurst: The Birthplace national prospective cohort study: perinatal and maternal outcomes by planned place of birth Birthplace in England research programme, 2011.

[8] Kuvačić I. Kurjak A, Đelmiš J. Porodništvo. Medicinska naklada Zagreb, 2009.

[9] N. Ljubojević: Ginekologija i porodništvo, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.

[10] D. Habek: Ginekologija i porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.

[11] S. Carlhäll, K. Källén, & M. Blomberg: Maternal body mass index and duration of labor. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,2013.

[12] D. Stable, J. Rankin: Physiology in childbearing with anatomy and related bioscience. Philadelphia: Health Sciences Rights Department in Philadelphia, 2005.

[13] T. Krmpotić: Mehanizam normalnog porođaja, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2020.

[14] M. Parčina: Zadaća primalje u nadzoru rodilje i ploda pri indukciji porođaja, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2019.

[15] R. Caldeyro-Barcia, L. Noriega-Guerra: Effect of position changes on intensity and frequency of uterine contractions during labor. Am J Obstet Gynecol, 1960

[16] A. Dražančić: Alternativne metode rađanja, Gynaecologia et perinatologia, 2004, str 43-51

[17] M. Vuković Bobić, D. Habek: Komplementarne metode vođenja poroda, Liječnički Vjesnik, Zagreb, 2006, str. 25-30

[18] https://www.podobnik.hr/specijalna-bolnica-i-poliklinika/rodiliste/#porod-na-stolcicu

[19] M. Skoberne: Telesni položaji in lege med porodom: Obzor Zdrav Neg, 2000, str. 59-61

[20] D. W. Perlis: The family and childbirth: needs and care.In: Olds SB, London ML, Ladewig PW. Matemal – newbon nursing: a family-centered approach., Redwood City, Addison-Wesley Nursing, 1992.

[21] M. Bobić, D. Habek: Komplementarne metode vođenja poroda, Liječnički Vjesnik, 2006, str. 25-30

[22] M. Odent: Birth under water, Lancet, London,1983.

[23] B. Harper: Smjernice za siguran porođaj u vodi, Primaljski vjesnik, 2009.

[24] S. Downe: Is there a future for normal birth? Who knows what 'normal birth' really means today? Pract Midwife, 2001.

[25] S. M. Kerr: Homebirth in the hospital: integrating natural childbirth with modern medicine. Sentient Publications, 2008.

[26] E. D. Hodnett, S. Gates, G. J. Hofmeyr, C. Sakala: Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013.

[27] A. B. Possati, L. A. Prates, L. Cremonese, J. Scarton, C. Alves, & L. B. Ressel: Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. Escola Anna Nery, 2017.

[28] E. D. Hodnett, S. Downe, D. Walsh: Alternative versus conventional institutional settings for birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012.

[29] E. R. Moore, N. Bergman, G. C. Anderson & N. Medley: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane database of systematic Reviews, 2016.

[30] J. Ristić, V. Turuk, R. Mrkonjić: Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod. Sestrinski glasnik, 2016, str. 275-280

[31] J. Ristić, V. Turuk, R. Mrkonjić R: Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod: Assessment of the Quality Education of Nurses in Preparing Pregnant Women for Childbirth. Sestrinski glasnik, 2017, str. 159-164

[32] https://www.roda.hr/portal/porod/kako-radamo/porod-kod-kuce-u-hrvatskoj.html

[33] R. Zielinski, K. Ackerson, L. Low: Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. International journal of women's health, 2015, 361–377

[34] L. Hosmer: Home Birth: Clinical Obstetrics and Gynecology, Maricopa Medical Center, Phoenix, Arizona, 2001, str 671-680

[35] M. Kos: Primaljski vjesnik, Porođaj kod kuće, br. 11. prosinac, 2011. str 33-34

[36] B. Finderle: Primaljski vjesnik, Porođaj kod kuće, br. 11. prosinac, 2011. str 36-46

[37] https://www.mini-and-me.com/hausgeburten-geborgen-gebaeren-interview-sissi-rasche/

[38] C. S. Wiysonge: "Midwife-led versus other models of care for childbearing women: RHL commentary." The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization, 2009.

[39] https://www.ontariomidwives.ca/home-birth-equipment-and-medications

[40] R. Wax, G. Michael, M. D. Cartin: Home Versus Hospital Birth: Process and Outcome, Obstetrical & Gynecological Survey, 2010, str. 132-140

[41] Autorski rad rodinih volonterki. Trudnoća i porod, Roditelji u akciji – RODA, 4. dopunjeno i prošireno izdanje prosinac 2014.

[42] Ž. Ivančević, Liječničke novine, glasilo liječničke komore, Zagreb, br. 197 ožujak 2021.

[43] https://cronika.hr/2021/02/porod-kod-kuce-zakonom-nije-zabranjen-no-primalja-koja-mu-prisustvuje-moze-kazneno-odgovarati/

[44] Zakon o primaljstvu. Vlada Republike Hrvatske. NN 120/08, 145/10

[45] D. Habek: O sigurnim porođajima u kući u Hrvatskoj. Liječnički vjesnik, 2020, 263-264

[46] Labor, Oxorn H. Oxorn-Foote Human. "Birth." National Institutes of Health. November 24, 2008.

[47] K. Papagni & E. Buckner: Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. The Journal of perinatal education, 2006, str. 11–18.

[48] K. B. Kozhimannil, L. B. Attanasio, J. Jou, L. K. Joarnt, P. J. Johnson & D. K. Gjerdingen: Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. The American journal of managed care, 2014, 340–352.

[49] M. P. Thomas, G. Ammann, E. Brazier: Doula Services Within a Healthy Start Program: Increasing Access for an Underserved Population. Matern Child Health, 2017, 59–64

[50] http://www.doulatraining.net/types-of-doulas

[51] https://unabridged.blog/sve-sto-trebati-znati-o-doulama/

[52] A. Falćan: Mišljenja i znanja trudnica o metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda u KBC-u Osijek, Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine, 2017.

[53] S. Proctor: What determines quality in maternity care? Comparing the perceptions of childbearing women and midwives. Birth, 1998. 85-93

[54] https://lele.hr/blog/biti-doula/govorimo-li-trudnicama-ono-sto-zele-ili-ono-sto-trebaju-cuti/

[55] I. Sjöblom, I. Lundgren, E. Idvall, H. Lindgren: Being a homebirth midwife in the Nordic countries–a phenomenological study. Sexual & Reproductive Healthcare, 2015, str. 126-131

[56] Hrvatska Udruga Doula https://doula.hr/

[57] M. Klaus, J. Kennell: The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. Acta Pædiatrica, 1997, str. 1034-1036

[58] A. de Jonge, B. van der Goes, A. Ravelli, M. Amelink-Verburg, B. Mol, J. Nijhuis, J. B. Gravenhorst: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2009, 1177-1184

[59] D. Boucher, C. Bennett, B. McFarlin, R. Freeze: Staying home to give birth: why women in the United States choose home birth. Journal of midwifery & women's health, 2009, 119-126.

[60]https://poliklinika-harni.hr/novosti/hrvatska/revidirane-preporuke-acog-a-za-planirani-porodaj-kod-kuce

Popis tablica i grafikona

Tablica 7.2.1 Statistički podaci (Izvor: Autor)……16

Grafikon 8.1 Upućenost u pojam „poroda kod kuće“ (Izvor: Autor)……19

Grafikon 8.2 Informacije o porodu kod kuće (Izvor: Autor)……19

Grafikon 8.3 Prirodan porod ili analgezija (Izvor: Autor)……20

Grafikon 8.4 Gdje bi imale bolji ugođaj poroda - bolnica ili kod kuće (Izvor: Autor)……20

Grafikon 8.5 Porod u bolnici nasuprot poroda kod kuće (Izvor: Autor)……21

Grafikon 8.6 Mišljenje o osobi koja vodi porod (Izvor: Autor)……21

Grafikon 8.7 Pohađanje i dobivanje informacija na trudničkim tečajevima (Izvor: Autor)……22

Grafikon 8.8 Informiranje trudnica o načinima poroda (Izvor: Autor)……22

Grafikon 8.9 Stres i porod kod kuće (Izvor: Autor)……23

Grafikon 8.10 Sigurnost poroda kod kuće (Izvor: Autor)……23

Grafikon 8.11 Podrška primalje (Izvor: Autor)……24

Grafikon 8.12 Mogućnost biranja poroda kod kuće (Izvor: Autor)……24

Grafikon 8.13 Razlozi za opciju poroda kod kuće (Izvor: Autor)……25

Grafikon 8.14 Razlozi protiv opcije poroda kod kuće (Izvor: Autor)……25

Grafikon 8.15 Upućenost u pojam „doula“ (Izvor: Autor)……26

Grafikon 8.16 Mišljenje o douli (Izvor: Autor)……26

Grafikon 8.17 Porod kod kuće u Hrvatskoj (Izvor: Autor)……27

Prilozi

Anketa

1. Vaša dob?

a) <18
b) 18-25
c) 25-30
d) 30-35
e) >35

2. Razina Vašeg obrazovanja

a) Osnovna škola
b) Srednja škola
c) Preddiplomski studij (VŠS)
d) Diplomski studij (VSS)
e) Znanstveni studij (MR/DR)

3. Bračni status

a) Slobodna
b) U vezi
c) U bračnoj zajednici
d) Razveden/na

4. Trenutno ste:

a) Na porodiljnom dopustu
b) Nezaposlena
c) Zaposlena
d) Studentica/učenica

5. Prijašnji porodi?

a) Da
b) Ne

6. Trenutna trudnoća?

a) Da
b) Ne

7. Jeste li čule za pojam „porod u kući“?

a) Jesam, ali samo da je on nezakonit
b) Jesam, ali da kod nas još nije toliko razvijen
c) Nisam uopće

8. O porodu kod kuće ste saznali?

a) Sama sam se informirala preko interneta
b) Od stručne osobe
c) Osobe koje je prethodno rodila kod kuće
d) Nisam se uopće informirala
e) Nemam informaciju

9. Da li bi htjeli što prirodniji porod ili biste radije rodili uz analgeziju?

a) Što prirodniji porod
b) Analgezija

10. Gdje bi se bolje osjećali dok rađate?

a) osjećala bih se bolje u svakodnevnoj okolini kod kuće s educiranom primaljom
b) osjećala bih se bolje u bolničkoj okolini sa zdravstvenim osobljem

11. Ako ste rodili u bolnici, da li bi htjeli da je Vaš idući porod kod kuće?

a) Rodila bih ponovno u bolnici
b) Rodila sam u bolnici, ali bi sljedeći porod željela kod kuće
c) Nemam stav
d) Svejedno mi je

12. Smatrate li da je bitno da se dobro upoznate sa osobom koja Vam vodi porod, ginekolog/primalja?

a) Da
b) Ne

13. Jeste li prije poroda posjećivale trudničke tečajeve?

a) Da
b) Ne

14. Ako je prethodni odgovor potvrdan, smatrate li da ste na tečaju dobile sve potrebne informacije o porodu i trudnoći?

a) Da
b) Ne

15. Smatrate li da se trudnice dovoljno informira o načinu poroda?

a) Da
b) Ne

16. Smatrate li da je porod u kući manje stresan nego porod u bolnici?

a) Da
b) Ne
c) Možda

17. Smatrate li da je porod u kući siguran način poroda ako se on vodi sa licenciranom/educiranom primaljom?

a) Da
b) Ne
c) Možda

18. Smatrate li da bi porodom kod kuće imali veću podršku i pažnju primalje nego u bolnici?

a) Da
b) Ne
c) Možda

19. Da se porod u kući uvede kao način poroda da li bi odabrali tu opciju?

a) Da
b) Ne
c) Možda

20. Porod u kući željeli biste jer:

a) Želite što prirodniji porod
b) Veći osjećaj sigurnosti
c) Loša prethodna iskustva kod poroda u bolnici
d) Ne želim porod kod kuće

21. Porod u kući ne biste željeli:

a) Jer smatram da je u bolnici sigurnije
b) Nisam dovoljno informirana
c) Zbog loših priča o porodima kod kuće
d) Zbog financija
e) Zbog straha da se nešto ne dogodi tijekom poroda

22. Da li ste upoznati za pojmom „Doula“?

a) Da
b) Ne

23. Smatrate li da doula može znatno olakšati Vaš porod, te osigurati veću sigurnost tokom poroda?

a) Doula je educirana osoba i vrlo bitna kod poroda
b) Doula može olakšati porod, ali nije od velike pomoći
c) Smatram da je doula kod poroda nepotrebna
d) Kod poroda najbitnija podrška je partner ili bliska osoba

24. Da li mislite da bi trebalo ozakoniti porod u kući?

a) Da
b) Ne
c) Možda

25. Vaš osobni razlog zašto biste htjeli porod kod kuće?

26. Vaš osobni razlog zašto ne biste htjeli porod kod kuće?

27. **Mišljenje o legalizaciji poroda kod kuće**

Kratki odgovori na postavljena pitanja

Vaš osobni razlog zašto biste htjeli porod kod kuće?

- Imala bih i podršku bliskih ljudi kojima iznimno vjerujem.
- Loša prethodna iskustva u bolnici, više mogućnosti i poštivanje želja.
- Humani pristup gdje si TI bitna.
- Jer partner može biti sa mnom i jer sam čula dosta loših iskustava o porodima u bolnici.
- S obzirom da sam rodila 3 dana nakon sto je ukinuta pratnja na porodu u riječkom rodilištu, voljela bih da sam rodila doma jedino da je tata mogao biti prisutan.
- Želim i doulu i partnera kao pratnju.
- Mogla bi biti okružena bliskim osobama (suprug, sin).
- Nerazdvajanje od bebe.
- Intimnija atmosfera.
- Željela bih isprobati i takvu vrstu poroda (da službeno mogu potvrditi koji način mi se je bio bolji, sigurniji i manje stresniji)

- Imala bih i podršku bliskih ljudi kojima iznimno vjerujem.
- U bolnici sam satima bila sama, prepuštena sebi i svojoj panici. Doma bi konstantno netko stručan bio uz mene.
- Individualni pristup i pažnja usmjerena samo na mene.
- Bolji porođajni ishodi za mene i dijete.
- Voljela bi da su porodi u bolnicama malo humaniji, da je malo vise "kućna atmosfera"
- Prvo životno iskustvo djeteta s tatom i mamom.
- Medicinska sestra sam koja vidi puno benefita kućnog poroda zbog slobode kretanja i privatnosti. Razumijevanja i podrške.
- Ne moram se boriti za svoja prava i ne bojim se da će učiniti nešto protiv moje volje te nepotrebna uvrštavanja poroda jer ne žele čekati.
- Smatram da nije toliko nužan porod kod kuće koliko bolja edukacija trudnica što očekivati, bolja edukacija babica i osoblja u rodilištu, više komunikacije i slušanja.

Vaš osobni razlog zašto ne biste htjeli porod kod kuće?

- Jako me strah poroda i komplikacija i bez obzira što je možda porod kod kuće opušteniji, ipak mi se čini da je u bolnici puno lakše reagirati na nepredviđene situacije.
- Posto još nije toliko razvijeno kod nas, ne bi se osjećala dovoljno sigurno roditi kod kuće.
- Samo u slučajevima kada primalja ne može odraditi porod kod kuće. Odnosi se na primalju koju sam odabrala za porod, a to je ponovni zadak, posteljica na mjestu prethodnog carskog reza, porod koji krene prije 36 tjedna trudnoće.
- Samo ukoliko nešto ne bi bilo u redu sa trudnoćom.
- Da mi ne ulazi bilo tko i da se ne okupljaju ljudi slušati (obiteljska kuća).
- Visokorizična trudnoća oba puta, ali eto mislim da bi bilo super da generalno postoji opcija poroda kod kuće.
- Ne bi imala podršku okoline.
- Zbog pozitivnog iskustva dvaju poroda u bolnici.
- Zbog zdravstvenih razloga.
- Zbog toga što bi umrli i ja i dijete da smo se odlučili na takav potez iako je u trudnoći sve bilo savršeno uredno.
- Jer je nezakonit i nije siguran za dijete niti majku.

Mišljenje o legalizaciji poroda kod kuće

- Mislim da svaka majka ima pravo roditi svoje dijete u okruženju kojem želi.
- Tko želi neka bira.
- Svatko bi trebao imati opciju biranja ali i snošenja posljedica ako što pođe po zlu na kućnom porodu.
- Da ali uz osiguranu zaštitu kako to i druge zemlje rade.
- Mislim da bi u tom slučaju trebalo imati jasna pravila postupanja ukoliko nešto pođe po zlu.
- Možda bi, ali pod određenim uvjetima.
- Da, da bi se spriječile što više loše situacije.

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, SARA TEKELI *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom POROD KOD KUĆE *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Sara Tekeli
(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, SARA TEKELI *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom POROD KOD KUĆE *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Sara Tekeli