



Regionalni centar  
kompetentnosti  
**Mlinarska**

Zagreb, Mlinarska cesta 34  
ESF projekt UP.03.3.1.04.0020

Josipa Bajan, Škola za primalje  
Željka Kuljak, Škola za primalje  
Milena Logožar, Škola za primalje  
Vesna Toplak, Škola za primalje

## *PRATITELJICA TIJEKOM TRUDNOĆE, POROĐAJA I BABINJA*

*Priručnik za program obrazovanja odraslih*

Zagreb, travanj 2022.





## Sadržaj

1. Pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja.....	4
1.1. Tko je doula - pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja ?.....	4
1.2. Povijest primaljstva i Doula - Pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja.....	5
1.3. Kompetencije Doula – Pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja .....	7
2. Anatomija i fiziologija reproduktivnog sustava .....	10
2.1. Anatomija reproduktivnog sustava .....	10
2.2. Fiziologija reproduktivnog sustava.....	11
3. Trudnoća .....	13
3.1. Znakovi trudnoće .....	13
3.2. Antenatalna skrb .....	14
3.3. Prenatalna dijagnostika .....	15
3.4. Prehrana u trudnoći.....	15
3.5. Navike i ponašanje u trudnoći .....	16
4. Promjene u trudnoći kroz tromjesečja .....	19
4.1. Promjene u prvom tromjesečju trudnoće .....	19
4.2. Promjene u drugom tromjesečju trudnoće .....	20
4.3. Promjene u trećem tromjesečju trudnoće.....	20
5. Komplikacije u trudnoći .....	21
5.1. Mučnina i povraćanje.....	21
5.2. Gestacijski dijabetes melitus - GDM .....	22
5.3. Povišen krvni tlak u trudnoći.....	23
5.4. Krvarenja u kasnoj trudnoći .....	24
5.5. Abrupcija posteljice ( <i>Abruptio placentae</i> ) .....	24
5.6. Nisko nasjela posteljica ( <i>Placenta praevia</i> ).....	25
5.7. Uroinfekcije u trudnoći .....	26
6. Porođaj .....	28
6.1. Što je potrebno pripremiti za odlazak u rađaonicu .....	30
6.2. Prvo porođajno doba i uloga pratiteljice .....	31
6.3. Drugo porođajno doba i uloga pratiteljice.....	33
6.4. Treće porođajno doba i uloga pratiteljice.....	35
6.5. Četvrto porođajno doba i uloga pratiteljice.....	35
7. Porođaj u posebnim uvjetima.....	37
7.1. Carski rez ( <i>Sectio Caesarea</i> ) .....	37
7.2. Blizanačka trudnoća.....	38
7.3. Porođaj u kući.....	38
8. Komplikacije kroz porođajna doba.....	40
9. Babinje .....	41
9.1. Važnost prvog sata.....	42
9.2. Dojenje .....	44





---

9.3. Higijena.....	46
9.4. Trening mišića dna zdjelice ( <i>Kegelove vježbe</i> ).....	47
9.5. Suplementacija tijekom dojenja.....	47
9.6. Dojenje i kontracepcija .....	51
10. Komplikacije u babinju.....	53
10.1. Puerperijska krvarenja.....	53
10.2. Puerperalne infekcije i sepsa .....	53
10.3. Tromboflebitis, tromboza i tromboembolija u puerperiju.....	54
10.4. Upala dojke/mastitis.....	54
10.5. Bolesti mokraćnog sustava u puerperiju .....	55
10.6. Psihički poremećaji.....	55
11. Komunikacija i socijalne vještine.....	57
12. Pružanje fizičke i psihičke podrške trudnici i roditelji .....	59
12.1. Psihologija porođaja.....	59
12.2. Porođajna bol.....	60
12.3. Lijekovi u porođaju.....	61
12.4. Smanjenje boli i mišićne napetosti tijekom porođaja bez primjene lijekova .....	62
12.4.1. Disanje tijekom porođaja .....	64
13. Akupresura i akupunktura kod trudnica i roditelja.....	65
13.1. Aromaterapija .....	65
13.2. Masaža.....	66
13.3. Rebozo tehnika .....	67
14. Psihološka i emocionalna potpora ženama kod mrtvorodenja .....	67
15. Podrška ženama čije je dijete rođeno s teškoćama u razvoju.....	70
16. Podrška ženama kod spontanog i izazvanog pobačaja (abortusa).....	72
17. Podrška ženama kod liječenja neplodnosti .....	74
18. Mindfulness tehnike.....	76
19. Literatura.....	79



## 1. Pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja

Polaznici programa moći će:

- opisati tko su pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja
- opisati povijest primaljstva i doula
- objasniti kompetencije pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja.

### 1.1. Tko je doula - pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja ?

Doula dolazi od grčke riječi i znači „ona koja služi ženu“. Prvi je put upotrijebljena u knjizi antropologinje Dane Raphael „Breastfeeding: The Tender Gift“, napisanoj 1973. kako bi imenovala iskusne majke koje su pomagale mladim majkama oko dojenja i brige o novorođenčadi. Istraživači M. Klaus i J. Kennell su usvojili taj termin u prvim istraživanjima utjecaja prisustva doula pri porođaju na ishode porođaja.

Doula je educirana i iskusna profesionalka koja pruža kontinuiranu fizičku, emocionalnu i informativnu podršku ženi prije, tijekom porođaja, nakon porođaja, te tijekom razdoblja babinja. Upoznaje svoju klijenticu sa svim informacijama koje se dotiču rađanja i ranih dana majčinstva. Doula gleda na ženu kao cjelovito biće, vodeći trudnicu kroz emotivni proces transformacije u majku, pomažući joj da nađe optimalni porođaj za sebe. Svojom stručnom obukom, znanjem i iskustvom pomaže roditelji da tijekom porođaja prima i razumije informacije, ravnopravno komunicira s osobljem kako bi mogla donijeti pravu odluku. Buduće majke imaju mnogo strahova, briga, pitanja na koje joj doule pomažu pronaći ili dati odgovor. Doula može davati prijedloge za unapređenje trudova i pomoći u opuštanju, masaži, promjeni položaja i ostalim tehnikama olakšavanja trudova. Može pomoći ženi i njenom partneru kroz cijeli proces rađanja, biti zagovornik para. Iako se doule često uspoređuje sa primaljama, one se ne bave medicinskom stranom porođaja kao primalje i niti na koji način ne smiju sudjelovati u radu sa trudnicom, roditeljom ili babinjačom koristeći kompetencije primalje ili liječnika.

Doula i partner tijekom porođaja imaju zasebne uloge koje se međusobno nadopunjuju. Doula ne nadomješta partnera, doula omogućuje da se partner opusti, da bude sto posto prisutan za svoju partnericu, bez da brine oko pojedinosti ili da ima osjećaj da cijelo vrijeme mora štiti i sam pomagati svojoj partnerici.

Doula je nezavisna, sama je svoj poslodavac koju angažira buduća majka. Kad se u rodilištu promijeni smjena i dođu nova primalja i liječnik, doula ostaje ista. U slučaju da se porođaj zakomplicira, doula ostaje uz ženu pruža podršku i bodri ženu.

Doule se često dijele s obzirom na to koju vrstu podrške pružaju; doula za trudnoću i porođaj i doule za poslije porođaja, no neke pratiteljice pružaju usluge koje obuhvaćaju cijeli period trudnoće, porođaja i babinja.





Na samom početku suradnje dolazi do upoznavanje buduće majke i doule. Susreti s doulom oblikuju se prema ženinim potrebama, a uključuju edukaciju o tijelu tijekom trudnoće i porođaja, psihičku pripremu, plan porođaja i babinja. Tijekom trudnoće buduća majka i doula su u kontaktu.

## **1.2. Povijest primaljstva i Doula - Pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja**

Porodništvo ili primaljstvo jedna je od najstarijih medicinskih struka. U staroj Grčkoj poziv primalje bio je priznat pa je primjerice Sokratova majka Fenarete bila u čitavoj Ateni poznata primalja. Otac medicine Hipokrat u svojim tekstovima piše i o trudnoći pa tako spominje znakove trudnoće, a dijagnostiku trudnoće upotpunjuje i unutarnjim pregledom. U njegovim spisima ima i mnogo podataka o patologiji trudnoće i porođaja.

Vrhunac razvitka antičkog porodništva predstavlja aleksandrijska škola kojoj pripada i najpoznatiji porodničar Soran iz Efeza. On je djelovao u Rimu. Napisao je oko 30 djela od kojih je sačuvana glavina spisa o ženskim bolestima i porodništvu.

U Rimu su primalje - obstetrices - uživale veliko poštovanje. Njihova dužnost nije bila samo da pomažu kod porođaja, već su i liječile medikamentima, njegovale žene i djecu, nastupale na sudu kao vještaci. U jednom se spisu iz tog doba navodi da primalja mora biti trezvena, mirna, hladnokrvna, umjerena, ne smije biti brbljiva niti praznovjerna, ne smije izvoditi abortus za honorar, mora njegovati svoje ruke

Na području Hrvatske nađen je u Vranjicu kraj Solina spomenik primalji Eliji Soteri iz antičkih vremena, što je najstariji spomen primalje u našim krajevima.

U srednjem vijeku u medicini su vodeći Arapi. Čuveni liječnik Avicena napisao je važna djela o trudnoći i porodništvu. Međutim, u Europi je primaljstvo bilo na niskoj razini. U najstarijem primaljskom pravilniku iz 1452. iz Regensburga govori se o tome da primalje moraju biti poštene, razborite itd., dok o medicinskoj pomoći nema govora. Dozvolu za rad dobivale su od biskupa. Vođenje porođaja bilo je isključivo u domeni primalja, a liječnici ili kirurzi davali su savjete i ordinirali iz daljine.

U Europi, Dubrovnik prednjači po organiziranoj socijalnoj skrbi za nezbrinutu izvanbračnu djecu i njihove majke. U Zagrebu se 1454. godine spominje primalja Elizabeta Škrobotica, a 1455. i primalja Kuša. Primalje su u to vrijeme bile nepismene, neškolovane žene, koje su svoju vještinu stjecale iskustvom. Primaljstvo tada nije bilo ni lak ni bezopasan posao. Postoje podaci da su primalje, ako bi u porođaju nešto pošlo po zlu, ili bi dijete bilo nakazno, često osuđivane kao vještice.

Tek je u Regensburškom pravilniku iz 1555. godine napomenuto da se u slučaju teških porođaja primalje moraju obratiti liječnicima, da moraju polagati ispit, da moraju dobivati plaću od gradske uprave. Važnim napretkom u 16. stoljeću smatra se i to što i muškarci počnu pomagati pri porođaju. U to vrijeme, 1598. godine, udruga pariških primalja osniva u bolnici





Hôtel-Dieu rodilište i prvu europsku primaljsku školu koju je vodila pariška primalja Louise Bourgeois koja je napisala nekoliko primaljskih udžbenika.

U Hrvatskoj je prve primaljske tečajeve održavao u 18. stoljeću varaždinski liječnik Ivan Krstitelj Lalangue koji je 1777. godine izdao prvi primaljski udžbenik za seoske žene koje se žele baviti primaljstvom, pod naslovom Kratek navuk ot meštrie pupkorezne... To je ujedno i prvi udžbenik za primalje na hrvatskom jeziku, a pisan je kajkavskim narječjem. 1770. godine je carica Marija Terezija izdala zakon o javnom zdravstvu koji je vrijedio i za Hrvatsku. Njime su regulirani izobrazba, kvalifikacija i rad primalja.

Propisano je da svaka primalja mora položiti ispit pred županijskim liječnikom i zatim dobiti dozvolu od županije za vršenje svoga zvanja. Prije nego su dobile dozvolu, primalje su se morale zakleti da će savjesno obavljati svoju dužnost, da će se pokoravati pretpostavljenima.

Najstarija primaljska škola u Hrvatskoj osnovana je 1786. godine u Rijeci pod vodstvom riječkog kirurga Jakoba Cosminija. Održala se samo godinu dana jer kao privatna nije imala potporu države. Tek je 1821. godine u Zadru počela s radom prva primaljska škola, temeljem dekreta cara Franje I. Prvi predavač primaljstva na toj školi bio je Giuseppe Dell Oro, imenovani profesor anatomije i kirurgije. Tu je predavao i poznati liječnik Ante Kuzmanić, magistar primaljstva i vidarstva, koji je napisao i 1875. godine izdao primaljski priručnik Šezdeset učenjah iz primaljstva za primalje. Ovu su školu Talijani ukinuli odmah nakon okupacije Dalmacije 1918. godine. Otvorena je opet tek 1948. godine.

U Zagrebu je na traženje Zemaljske vlade i posredovanjem bana Ivana Mažuranića od 26. listopada 1876. godine otvoreno Kraljevsko primaljsko učilište. Bilo je to krajnje nužno zbog tragičnog stanja u porodničtvu kojem je uzrok bila nestručna pomoć roditeljama: u 10% porođaja umrla bi majka ili dijete, a u 20% porođaja dolazilo je do trajnih posljedica za zdravlje majke ili djeteta.

Primaljsko učilište počelo je s radom 1877. godine u sklopu Opće i javne bolnice sestara milosrdnica. Prvi ravnatelj Učilišta bio je profesor doktor Antun Lobmayer, ujedno i ravnatelj rodilišta. Već prve godine izdao je udžbenik pod naslovom Učevna knjiga za učenice primaljstva. U početku je školovanje ustrojeno kao petomjesečni tečaj koji je tijekom vremena prerastao u četverogodišnju školu. Školovane primalje postupno su promijenile tragično stanje u hrvatskom porodničtvu, a osobito kada je ravnateljem učilišta 1905. godine postao doktor Franjo Durst.

Za potrebe hrvatskog zdravstva školovane su i četiri generacije viših primalja na Višoj medicinskoj školi u Zagrebu (zadnja generacija upisana je 1981. godine.). Kontinuitet školovanja primalja prekinut je 1987. godine kada je školovanje za primalje ukinuto, nakon 110 godina uspješnog djelovanja ove škole. Ubrzo je na ginekološkim odjelima i rodilištima uočen nedostatak ovog kadra te je nakon protesta mnogih uglednih liječnika ginekologa i na traženje strukovnih udruga 1991. godine opet otvorena Škola za primalje u Zagrebu, nažalost samo srednja, a daljnje školovanje je primalji onemogućeno nepostojanjem Više škole. To je jedina





škola u državi koja kontinuirano školuje primalje, dok se u našim većim gradovima one školuju povremeno, prema potrebama lokalnog zdravstva

Prema direktivama Savjeta Europe i Council Directives for nursing and midwifery obrazovanje medicinskih sestara i primalja ne smije biti na razini nižoj od trogodišnjeg studija. Godine 2011. na Medicinskom fakultetu u Rijeci pokrenut je Preddiplomski stručni studij Primaljstvo koji nastavlja s radom i na novoosnovanom Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Žene su oduvijek rađale u prisutnosti druge žene koja je u većini slučajeva bila iskusna roditelja, majka, baka ili članica obitelji iz čega se kroz povijest razvilo primaljstvo. Primalje u rodilištima nemaju mogućnost posvetiti se samo jednoj roditelji što je dovelo do pojave doula. Tijekom 70-ih godina prošlog stoljeća počeo se istraživati utjecaj podrške žene ženi na iskustvo porođaja i otkrivene su brojne dobrobiti. Žene laici pomogle su roditeljama da budu smirenije i sigurnije u sebe, a samim time je smanjena potreba za različitim medicinskim intervencijama i carskim rezom. Danas su doule educirane profesionalke koje trudnicu vode kroz proces transformacije u majku i pomažu joj da otkrije vrstu porođaja koja njoj najviše odgovara. DONA International (Doulas of North America) je najveća i najstarija institucija koja pod svojim registrom okuplja i certificira doule, a trenutno ih broje preko 7000. Zbog sve većeg interesa za doulama i u Hrvatskoj je 2013. godine osnovana Hrvatska udruga doula (HUD) koja broji oko 30 članica doula iz cijele Hrvatske. Najviše aktivnih doula koncentrirano je na području Zagreba, Istre i Rijeke, no ima ih i drugim gradovima kao što su Varaždin i Osijek.

### **1.3. Kompetencije Doula – Pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja**

Primalja je medicinski djelatnik koji je odgovoran za medicinski aspekt porođaja, a u svijetu čak i za vođenje zdravih trudnoća. *Pratiteljice, s druge strane, nisu medicinski djelatnici, već majkama pružaju sigurnost i podršku kroz stjecanje međusobnog povjerenja, pružanje informacija te konkretnu pomoć prilikom čina porođaja. Školovanje za primalje se odvija kroz formalni sustav obrazovanja dok su edukacije za pratiteljicu dio neformalnog sustava.*

Glavna zadaća pratiteljice je pružanje podrške trudnici, ali i drugim članovima obitelji koji su uključeni u cijeli proces iščekivanja bebe. Podrška ne uključuje samo pratnju na porođaju već više različitih segmenata;

- sastanak s trudnicom/parom nekoliko puta prije termina porođaja kako bi se međusobno upoznali
- odgovaranje na pitanja i nedoumice vezane uz trudnoću
- praćenje trudnoće, ali ne s medicinskog aspekta
- savjetovanje ako dolazi do problema tijekom trudnoće u okviru svojih kompetencija
- informiranje o svim pravima i obvezama
- podrška u pripremi svega što je potrebno za porođaj, dolazak bebe i period nakon povratka iz rodilišta
- pomoć pri pisanju porođajnog plana





- dolazak na porođaj
- podrška prilikom porođaja afirmativnim razgovorom, masažom, pritiscima, savjetima o položaju, tehnikama disanja i drugim prijedlozima za što bolji ishod porođaja kao što su alternativni načini opuštanja i ublažavanja bolova (akupresura, aromaterapija)
- ostanak s trudnicom i obitelji određeno vrijeme nakon porođaja
- podrška pri prvom podoju
- posjet obitelji tijekom razdoblja babinja

Suradnja pratiteljice i roditelje donosi brojne prednosti pri porođaju;

- manje negativnih osjećaja i strahova oko i tijekom porođaja
- skraćuje se vrijeme trudova
- smanjuje se mogućnost komplikacija
- potreba za carskim rezom smanjuje se čak za 40 posto
- smanjuje se potreba za vakuumom i forcepsom
- smanjuje se potreba za infuzijom Syntocinona
- smanjuje se potreba za lijekovima protiv bolova
- roditelji ulijeva mir i roditeljsko samopouzdanje za što bolju prilagodbu na novu životnu ulogu.

Prema vrsti posla razlikujemo porođajnu i postpartum doulu/pratiteljicu.

### *Porođajna doula/pratiteljica*

Trudnice najčešće angažiraju porođajnu doulu/pratiteljicu jer njene zadaće obuhvaćaju period prije i tijekom porođaja;

- susreti s trudnicom
- upoznavanje sa željama i preferencijama trudnice
- razgovor i rješavanje potencijalnih problema
- informiranje
- dolazak na poziv trudnice u periodu oko pet tjedana prije termina
- prisustvo na porođaju
- ostanak uz obitelj nakon porođaja
- jedan posjet obitelji tijekom babinja

### *Postpartum doula/pratiteljica*

Postpartum doula/pratiteljica je specijalizirana za razdoblje babinja, odnosno period od 40 dana nakon porođaja, ali ponekad je prisutna i duže kako bi majci pružila konkretnu i emocionalnu podršku;







- pomaže s uspostavom dojenja
- pomaže u brizi oko bebe
- pomaže u pripremi toplih i hranjivih obroka za majku i obitelj
- pomaže u kućanskim poslovima
- pomaže u fizičkom oporavku od porođaja

Ipak, najznačajnija uloga postpartum doule/pratiteljice je psihička potpora koja osnažuje ženu u tom osjetljivom postporođajnom razdoblju, pruža joj osjećaj spremnosti za majčinstvo čime se smanjuje i rizik za postporođajnu depresiju.

*Treba naglasiti da nijedna pratiteljica ne izvodi bolničke zadatke poput mjerenja krvnog tlaka ili praćenja otkucaja srca bebe, ne razgovara s bolničkim osobljem umjesto majke i ne donosi odluke umjesto majke. Pratiteljica informira i savjetuje, ali konačna odluka je uvijek na roditeljima.*

#### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Tko su pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja?
2. Zašto se javila potreba za pojavom i edukacijom pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja?
3. Koje su kompetencije pratiteljice tijekom trudnoće, poroda i babinja?
4. Koje su prednosti pri porođaju, prisustvom i suradnjom pratiteljice i roditelje?



## 2. Anatomija i fiziologija reproduktivnog sustava

Polaznici programa moći će:

- opisati anatomiju ženskog reproduktivnog sustava
- opisati fiziologiju ženskog reproduktivnog sustava.

### 2.1. Anatomija reproduktivnog sustava

Ženske spolne organe čine:

- Jajnik/ovarium
- Jajovod/tuba uterina
- Maternica/uterus
- Rodnica/vagina
- Vanjsko spolovilo/vulva

*Jajnik* je parni ženski spolni i endokrini organ. Smješten je intraperitonealno u postraničnom dijelu male zdjelice. Na jajniku razlikujemo medijalni maternični kraj i lateralno smješten jajovodni kraj jajnika.

*Jajovod* je parni cjevasti organ koji spaja u trbušnoj šupljini jajnik i šupljinu maternice. U građi jajovoda razlikujemo trbušno ušće jajovoda od kojeg se pružaju resičasti izdanci (fibrie tubae uterinae), središnji dio jajovoda koji je proširen (ampulla) te suženi dio (isthmus) koji pristupa maternici te se otvara kao maternično ušće jajovoda.

*Maternica* je neparni ženski spolni organ smješten u središnjem dijelu male zdjelice. Dijelovi maternice su: dno maternice (fundus uteri), tijelo maternice (corpus uteri), suženje maternice (isthmus uteri) i grlić maternice (cervix uteri). Dno maternice je najgornji dio maternice, tj. dio iznad razine pristupa jajovoda maternici. Tijelo je središnji i najveći dio maternice, između fundusa i istmusa. Suženje maternice je prijelazni dio između tijela maternice i grlića.

Maternicu grade tri sloja: Endometrij – sluznica maternice koja u području cervikalnog kanala ima nabore, miometrij – glatko mišićje maternice i perimetrije – peritonealna presvlaka vanjske strane maternice.

Maternica je fiziološki nagnuta naprijed prema grliću maternice (antefleksija) te prema rodnici (anteverzija).

Maternica je građena od tri sloja mišića od kojih svaki ima svoju funkciju kod porođaja. *Kružni mišići u tijelu maternice* utječu na otvaranje ušća u I. porođajnom dobu. *Uzdužni mišići*





maternice utječu na stezanje i istiskivanje ploda u II. porođajnom dobu. *Kružni sloj mišića oko ušća maternice* djeluje nakon porođaja na stezanje i zatvaranje cerviksa.

*Rodnica* je ženski spolni organ oblika tobolca. Ušće rodnice okruženo je djevičanskim zaliskom (hymen). Između himena i malih usana je predvorje rodnice. U gornji dio rodnice s prednje strane strši rodnički dio grlića maternice. Na rodnici se razlikuju prednja i stražnja stijenka rodnice.

*Stidnica* je vanjski dio spolovila kod žene, a čine ga par velikih i malih usana. Velike usne prema naprijed i gore nastavljaju se u izbočinu, Venerin brijeg. U gornjem dijelu stidnice, male usne završavaju sa dražicom (klitoris). Glandulae vestibulares majores parne su žlijezde smještene s desne i lijeve strane predvorja rodnice. U predvorju rodnice, iza klitorisa, a ispred vanjskog otvora rodnice nalazi se mokraćna cijev (urethra).

Ženski spolni organi smješteni su unutar zdjelice koja je kod žena kraća i šira te omogućuje normalan porođaj.

*Zdjelica* (pelvis) koštani je obruč koji tvore križna kost, trtična kost te lijeva i desna ilijačna kost. Razlikuju se velika i mala zdjelica. Velika zdjelica (pelvis major) nalazi se unutar krila bočne zdjelice kosti, a ispod nje okružena preponskim i sjednim kostima je mala zdjelica (pelvis minor).

*Dojka* (mamma) je parni spolni ženski organ. Nalazi se na prednjoj strani prsnog koša. Dojku čine masno tkivo, režnjići mliječnih žlijezda, mliječni vodovi. Na vrhu dojke se nalazi bradavica (papilla mammae) u kojoj se otvaraju odvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je pigmentirano područje kože (areola mammae) koja se tijekom trudnoće povećava i postaje tamnije pod utjecajem ženskih spolnih hormona. Dojke počinju rasti i razvijati se u djevojčica tijekom puberteta. U dojci je smještena mliječna žlijezda (glandula mammaria), u kojoj nastaje mlijeko. Stvaranje i izlučivanje mlijeka počinje potkraj trudnoće, a nadzire ga hipofizni hormon, prolaktin.

## 2.2. Fiziologija reproduktivnog sustava

Spolne funkcije u žene nadzire os hipotalamus – hipofiza – jajnici. Dvije glavne skupine ženskih hormona su estrogini (estradiol) i progestini (progesteron). Ženske spolne funkcije su ciklične, a taj ciklus se naziva menstruacijski ili ovarijski ciklus. Početak svakog ciklusa obilježen je mjesečnicom/menstruacijom – krvarenjem iz maternice, kao posljedica ljuštenja maternične sluznice. Ciklus se ponavlja prosječno svakih 28 dana, a traje tri do sedam dana. Početkom menstruacije razina estrogena i progesterona je niska (prestanak izlučivanja žutog tijela), a izlučivanje hormona hipofize FSH (folikulostimulirajući hormon) i LH (luteinizirajući hormon) se povećava, te dovodi do rasta 6 – 12 primarnih folikula u jajnicima. Folikuli počinju lučiti veće količine estrogena koji sada koči hipotalamus i hipofizu, a sa druge strane dovodi do obnavljanja maternične sluznice koja će biti odbačena u slijedećoj mjesečnici. Ta se faza ciklusa



naziva *proliferacijska faza*. Oko 14. dana od početka menstruacije velika količina estrogena iz folikula prestaje kočiti hipotalamus – hipofizu te dolazi do povećanja lučenja FSH i deseterostrukog povećanja izlučivanja LH. Djelovanje tih hormona dovodi do jačeg bubrenja folikula, koji na kraju prsne i iz njega se oslobađa jajašce. To se naziva *ovulacijom*. Bez naglog i velikog rasta LH ne može nastati ovulacija. Život jajašca i sposobnost da bude oplođeno traje približno 24 sata. Oslobođeno jajašce ulazi u jajovod te ako bude oplođeno putuje jajovodom 3 – 5 dana, a zatim će se ugniježiti u materničnu sluznicu. Time počinje trudnoća. Ostatak folikula nakon oslobođenja jajašca ubrzo se pretvori u žuto tijelo (*corpus luteum*) koje sljedećih desetak dana izlučuje veliku količinu estrogena i još veću progesterona. Glavna je zadaća hormona žutog tijela, posebno progesterona da snažno potiče rast, bubrenje, sekreciju maternične sluznice za primitak oplođenog jajašca. Ta se faza naziva *sekrecijskom*. Ukoliko nije nastupila trudnoća, žuto tijelo počinje degenerirati i prestaje izlučivanje estrogena i progesterona što dovodi do odumiranja maternične sluznice i odbacivanje iste mjesečnicom. Prestankom izlučivanja estrogena i progesterona, hipofiza počinje lučiti FSH i LH što dovodi do početka novog ciklusa.

Dođe li do trudnoće, na mjestu ugnježđenja oplođenog jajašca počinje se izlučivati korionski gonadotropin (Beta hCG), koji potiče žuto tijelo da i dalje izlučuje svoje hormone pa izostaje menstruacija.

#### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Koji su dijelovi ženskog spolnog sustava?
2. Kako je građena maternica/uterus i koja je uloga svakog od njezina tri mišićna sloja?
3. Kako je građena dojka i u kojem dijelu dojke se stvara mlijeko?
4. Koje su dvije glavne skupine ženskih spolnih hormona?
5. Što se događa tijekom proliferacijske faze, tijekom ovulacije, te tijekom sekrecijske faze menstrualnog ciklusa?



### 3. Trudnoća

Polaznici programa moći će:

- nabrojati znakove trudnoće
- objasniti antenatalnu zaštitu
- objasniti prenatalnu dijagnostiku
- objasniti prehranu u trudnoći
- objasniti navike i ponašanje u trudnoći.

Do trudnoće dolazi spajanjem ženske i muške spolne stanice. Oplođena jajna stanica naziva se *zigota* te sadrži diploidni broj kromosoma, 46, od kojih je pola od spermija, a pola od jajne stanice. Oplođeno jajašce dijeli se na sve veći broj stanica među kojima neke stvaraju zametak te vanjski sloj od kojega će se kasnije razviti posteljica (*placenta*) koja spaja zametak s majčinim krvnim žilama. Posteljica je privremeni organ, ali je od vitalne važnosti za plod. Funkcije posteljice su višestruke; prehrambena, respiracijska, hormonska i metabolička. Jedan od hormona koje posteljica luči je poznati korijski gonadotropin (hCG) temeljem kojega se iz urina i krvi može potvrditi postojanje trudnoće i praćenje normalne i patološke trudnoće. Posteljica je sa zametkom spojena pupčanom pupkovinom (*funiculus umbilicalis*) koju čine dvije arterije i jedna vena. Unutar amnijske šupljine nalazi se plodova voda (*liquor amnii*). Normalna količina plodove vode naziva se **ehidramnij**, smanjena količina **oligohidramnij**, prevelika **polihidramnij**, a potpuni manjak **anhidramnij**.

Razvoj ploda dijeli se na embrionalno i fetalno razdoblje. Embrionalno razdoblje traje do 8. tjedna trudnoće, a fetalno od 9. tjedna pa sve do rođenja.

Trudnoća traje 280 dana ili 40 tjedana.

#### 3.1. Znakovi trudnoće

Izostanak menstruacije, pozitivan test na trudnoću i pojava novih simptoma razlog su za odlazak na pregled porodničaru. Znakove koji upućuju na trudnoću dijelimo na nesigurne (subjektivne), vjerojatne (objektivne) i sigurne.

Nesigurni (subjektivni) znakovi jesu:

- jutarnje gađenje, mučnina i povraćanje (može biti i tijekom dana),
- umor,
- psihičke promjene (osjetljivost),
- bolne i napete dojke,





- posebne želje,
- učestalo mokrenje,
- opstipacija,
- slabost i omaglice.

Vjerojatni (objektivni) znakovi jesu:

- izostanak menstruacije,
- porast dojki,
- znakovi na maternici, materničnom vratu i rodnici,
- pigmentacije na koži.

Sigurni znakovi trudnoće jesu:

- ultrazvučna potvrda trudnoće,
- pipaju se dijelovi ploda,
- u kasnijoj trudnoći se čuju kucaji djetetova srca (KČS).

### 3.2. Antenatalna skrb

Na prvom pregledu porodničar i primalja moraju uzeti temeljitu i pravilnu anamnezu trudnice. Temeljem podataka iz opće, obiteljske i reprodukcijске anamneze, trudnica se već na samom početku trudnoće svrstava u skupinu nisko ili visoko rizičnih trudnoća. Sukladno tome provodit će preglede u trudnoći. Prosječan broj trudničkih pregleda iznosi oko devet. Pregledi se sastoje od uzimanja anamnestičkih podataka, ultrazvučnog pregleda (UZV), po potrebi vaginalnog pregleda, mjerenja tjelesne težine (TT), krvnog tlaka (RR), uzimanje urina za provjeru odsustva ili postojanja proteina. Sve navedeno se provodi na svakom pregledu, osim UZV koji je potrebno napraviti kod urednih trudnoća pet puta. Od ostalih pretraga koje se provode po potrebi i u određenim tjednima jesu laboratorijska analiza krvi i urina i u kasnijoj trudnoći kardiogram, snimanje djetetovih otkucaja i kontrakcija maternice (CTG).

Kompletna briga o trudnici i nerođenom djetetu ili djeci ulazi u antenatalnu skrb. **Antenatalna skrb** je sveobuhvatna skrb o trudnoći i jedna je od važnih mjera zdravstvene zaštite i glavni kriterij za smanjenje mortaliteta (smrtnosti) i morbiditeta (obolijevanja) kako majke, tako i ploda te novorođenčeta kasnije. Antenatalna skrb proteže se kroz cijelo razdoblje trudnoće, obuhvaćajući porođaj i babinje (*puerperium*). Antenatalnu skrb provode porodničari i primalje u okviru sve tri razine zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna i tercijarna). Sustavnim kontrolama i edukacijom doprinose do zdravlja i zadovoljstva trudnica i njihovih obitelji.



### 3.3. Prenatalna dijagnostika

U okviru navedene skrbi provodi se prenatalna dijagnostika.

**Prenatalna dijagnostika** je skupa metoda i pretraga kojim se otkrivaju eventualne kromosomopatije i malformacije kod ploda. Spektar pretraga sastoji se od invazivnih i neinvazivnih metoda. Od biokemijskih pretraga krvi majke trenutno su visoko pouzdani Harmony test, Panorama i Nifty test, koji se rade od 10. tjedna trudnoće.

Danas nezamjenjiva neinvazivna metoda je ultrazvuk koji se može raditi već u vrlo ranoj trudnoći od 2D do 5D. Sami pregled za trudnicu je bezopasan i bezbolan. U početku trudnoće radi se transvaginalni ultrazvuk dok se u kasnijoj trudnoći provodi ultrazvuk preko abdominalne stijenke.

Biopsija korijskih resica (CVS) je invazivna metoda koja se izvodi u ranoj trudnoći i putem koje porodničar posebnom iglom punktira korijske resice. Metoda koja se radi kasnije (najčešće od 16. tjedna trudnoće) je amniocenteza (RACZ) i njome se punktira plodova voda. Iza 20. tjedna trudnoće može se punktirati pupkovina pod kontrolom UZV.

Metode kojima ne otkrivamo kromosomopatije i malformacije ploda, ali ulaze u antenatalne metode praćenja stanja ploda, jesu amnioskopija i kardiokografija.

Amnioskopija je endoskopska metoda koja se izvodi u terminu trudnoće jer je glavni uvjet za izvođenje otvorenost ušća za ulazak amnioskopa (1 pp/poprečni prst). Njome se utvrđuje zrelost i ugroženost ploda. Porodničar ulazi amnioskopom kroz rodnicu i materično ušće do donjeg pola vodenjaka i pod izvorom hladne svjetlosti gleda izgled plodove vode. Normalan izgled plodove vode u terminu je mliječna ili bistra s krpicama verniksa (siraste naslage koje se nalaze na koži ploda tijekom posljednjeg tromjesečja trudnoće). Zelenkasta ili mekonijaska (mekonij - prva stolica novorođenčeta) plodova voda može ukazivati na eventualnu patnju ploda, krvava na prijevremeno odljuštenje posteljice (*abruptio placentae*).

Kardiokografija (CTG) je metoda kojom od 22. tjedna trudnoće se može prati stanje ploda i toniziranosti maternice. Kardiokograf je aparat koji se sastoji od cardio sonde i toco sonde. Cardi sonda snima otkucaje djeteta (normalan broj otkucaja ploda je od 110 do 160/min), a toco sonda snima kontrakcije (trudove). CTG postavlja primalja dok konačnu procjenu stanja ploda donosi porodničar na temelju CTG zapisa.

### 3.4. Prehrana u trudnoći

Pravilna prehrana trudnice uvelike utječe na pravilan rast i razvoj ploda u trudnoći, ali i na njezino zdravlje. Vrlo često se može čuti "Samo jedi pa ti ipak jedeš za dvoje!". To nije niti točno niti ispravno. Trudnica ne treba jesti za dvoje, odnosno količinski unositi prevelike količine hrane, ona mora jesti kvalitetno. Početak trudnoće može biti praćen mučninom i povraćanjem što može dovesti do stagniranja na tjelesnoj težini pa čak i pada. Nakon prvog





tromjesečja trudnoće može se javiti veća potreba za hranom. Optimalan dobitak na težini u trudnoći iznosi od 11 do 13 kg, što mjesečno iznosi oko 1.5 kg. Energetski iznos hrane trebao bi iznositi između 1800 do 2400 kcal dnevno.

Broj dnevnih obroka treba bi biti pet, od toga tri glavna (doručak, ručak i večera) i dva međuobroka. Potrebno je ograničiti unos hrane poput velikih riba (živa), zaslađivače, namirnice bogate šećerom, suhomesnate proizvode, crne čajeve zbog teina, kavu zbog kofeina. U potpunosti treba izbjegavati svježu termički neobrađenu hranu poput riba, školjki, mesa, tijesta, jaja, nepasteriziranog mlijeka, sira s plijesni, neopranih namirnica, cigareta i alkohola. Hrana mora biti dobro oprana i termički obrađena. Poželjno je hranu blanširati, kuhati i peći sa što manje masnoća (najidealnije u vlastitom soku). Treba izbjegavati pohanje, prženje, zaprške.

Ukupan dnevni unos tekućine trebao bi biti oko 2,5 l, pritom najviše voda, prirodni sokovi, lagani čajevi uz izbjegavanje gaziranih pića.

Pušenje u trudnoći bilo aktivno ili pasivno treba izbjegavati. Duhanski dim u bilo kojoj mjeri nema dobar utjecaj na plod i trudnicu. Alkoholna pića jednako tako treba izbjegavati. Psihoaktivne supstance su strogo zabranjene.

### **3.5. Navike i ponašanje u trudnoći**

280 dana trudnoće mijenja tijelo trudnice na više načina. Mišići se istežu, zglobovi postaju labaviji, ligamenti, mekši.

Trudnoća nije bolest i ne zahtjeva ležanje i sedentarni način života. Šetnje i lagane dnevne aktivnosti kao i kontrolirano vježbanje imaju vrlo povoljan učinak na trudnoću, porođaj i vrijeme nakon porođaja. Odavno su poznate blagodati vježbanja i aktivnosti na zdravlje čovjeka. Osim što održavaju zdravlje pojedinca, ujedno dovode i do boljeg psihičkog stanja, boljeg raspoloženja, sna, smanjena boli... Ako je trudnoća nakalemljena nekom od bolesti ili je sama po sebi rizična onda takva trudnica treba izbjegavati vježbanje. U svakom slučaju, trudnica mora provoditi kontrolirano vježbanje od strane fizioterapeuta i/ili primalje, a u dogovoru s porodničarom.

Potrebno je izbjegavati balističke kretnje (guranje, skakanje, udaranje), kontaktne sportove (rukomet, nogomet). Izbjegavati nagle trzajne pokrete ili promjene smjera, prekomjerno saginjanje i istezanje. Prije početka potrebno se dobro zagrijati. Odjeća i obuća moraju biti adekvatne. Tijekom vježbanja treba konzumirati dovoljne količine tekućine. Pratiti otkucaje srca koji ne bi trebali preći 140/min. Trudnica treba slušati svoje tijelo i vježbati u skladu s tim. Stati kod bilo koje neugodnosti ili pojave nekih neobičnih simptoma.

Određeni broj trudnica pati od sindroma donje šuplje vene. Dok leže na leđima gravidni uterus pritišće donju šuplju venu, zaustavlja cirkulaciju i trudnicu oblije znoj, javlja se mučnina i može izgubiti svijest. Neke trudnice trebaju izbjegavati vježbe na leđima ili si staviti ručnik ispod desnog boka. Poželjno je provoditi vježbe koje blažeg intenziteta poput joge, hodanja,







plesa, plivanja. Na kraju vježbanja potrebno se dobro istegnuti. Treba paziti na toplinu tijela i izbjegavati pregrijavanje koje nije dobro za plod. Vježbati u prostorijama koje nisu pretople.

Kupanje u trudnoći i plivanje nisu zabranjeni. Potrebno je izbjegavati izlazak po najvećem suncu i unositi dovoljne količine tekućine.

Svakodnevno tuširanje u toploj vodi je obavezno i redovito pranje kose. Za intimnu njegu treba koristiti posebno namijenjena sredstva. Ruke treba prati redovito toplom vodom i sapunom. Analnu regiju treba održavati čistom i brisati se od simfize prema anusu kako bi se smanjila mogućnost unošenja mikroorganizama u rodnicu. U slučaju opstipacije trudnica može piti mineralnu vodu s magnezijem, dok se za primjenu laksativa mora savjetovati s porodničarom ili farmaceutom. Bilo kakav unos lijekova nije dozvoljen bez savjetovanja sa stručnom osobom. Lijekovi u trudnoći mogu biti opasni i teratogeni pa čak i lijekovi koji se nalaze u slobodnoj prodaji.

Trudnica mora voditi brigu o zdravlju i higijeni svojih zubiju i potrebno je obaviti u trudnoći posjet stomatologu.

Što se tiče odjeće i obuće ona mora biti usklađena sa tjednima trudnoće. Poželjna je udobna i prozirna odjeća. Donje rublje je poželjno pamučno, a grudnjak treba biti prilagodljiv rastu dojki. Obuća treba biti niska kako ne bi došlo do pada trudnice što može vrlo nepovoljno utjecati na plod i majku.

Svakoj trudnici je potreban kvalitetan odmor. Treba dovoljno spavati jer manjak sna može utjecati na njezino psihičko i zdravstveno stanje. Ako je trudnoća uredna nema razloga da trudnica ne radi svoj dosadašnji posao, ono što se ne preporuča to su opasni poslovi i noćni rad. Tijekom radnog dana trebala bi se češće ustajati, prošetati, mijenjati položaj i unositi dovoljno tekućine i redovite obroke.

Putovanja u trudnoći su dozvoljena pritom vodeći brigu da nisu predugačka i prenaporna. Putovanja u tropske krajeve i ekstremne visine i klimatske uvjete nisu preporučljiva.

Letenje avionom nije zabranjeno, ali je potrebno provjeriti sve uvjete s aviokompanijom.

Spolni odnosi u trudnoći su dozvoljeni osim u situacijama kada je trudnoća patološka i ako to zabrani porodničar.

Mentalna higijena je od velike važnosti. Provodi se s ciljem prevencije mentalnih bolesti i unapređenja mentalnog zdravlja. S obzirom da je trudnoća "drugo stanje" i period u kojem se događaju velike fizičke i psihičke promjene, ona kao takva može imati i negativan učinak na psihički status trudnice. Kako bi se prevenirale i smanjile neželjeni događaji, vrlo je bitno voditi brigu o mentalnom zdravlju trudnice. Svaka trudnica mora voditi miran i staložen život sa što manje stresnih događaja oko sebe. Vrlo joj je bitna podrška obitelji, partnera, primalje, porodničara i pratiteljice. Uloga zdravstvenog osoblja i pratiteljica je pružiti trudnici emocionalnu podršku. Pomoći joj da savlada poteškoće i strahove s kojima se suočava u trudnoći. Pritom pratiteljica mora jako paziti da ne zadire u područje medicine u kojemu nema



kompetencije. U slučaju da pratiteljica primijeti da trudnica pokazuje znakove teže anksioznosti potrebno ju je odmah uputiti da se javi liječniku.

Zdravstveno prosvjeđivanje u trudnoći provodi se u okviru antenatalne zaštite. Osobe koje se bave istim su primalje i porodničari. Kako bi trudnica dobila pravilne informacije i kako bi se pripremila za trudnoću, a pogotovo za porođaj, potrebno je odlaziti na trudničke tečajeve. Oni se provode u bolnicama i domovima zdravlja. U okviru tečajeva može dobiti pravovaljane informacije o pripremi za porođaj, rađaonici, rodilištu. Poželjno je da na tečaj vodi pratnju partnera ili pratiteljicu, odnosno osobu koju želi pored sebe na porođaju.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Opiši što je trudnoća i koliko traje.
2. Nabroji znakove trudnoće.
3. Objasni što je antenatalna zaštita.
4. Objasni što je prenatalna dijagnostika.
5. Objasni prehranu u trudnoći.
6. Objasni pravilne navike i ponašanje u trudnoći.





## 4. Promjene u trudnoći kroz tromjesečja

Polaznici programa moći će:

- opisati promjene u prvom tromjesečju trudnoće
- opisati promjene u drugom tromjesečju trudnoće
- opisati promjene u trećem tromjesečju trudnoće.

Rast i razvoja ploda i njegovih elemenata te promjene na trudnici promatraju se kroz tri tromjesečja:

- prvo tromjesečje - od 1. do 13. tjedna trudnoće
- drugo tromjesečje - od 14. do 26. tjedna trudnoće
- treće tromjesečje - od 27. do 40. tjedna trudnoće

Svako tromjesečje je specifično i donosi nove promjene u trudnoći i nove izazove za buduću majku.

### 4.1. Promjene u prvom tromjesečju trudnoće

U prvom tromjesečju zbog trudnoće i novog organa zvanog posteljica, dolazi do lučenja novih hormona koji dovode do velikih fizičkih i psihičkih promjena kod trudnice. U ovom periodu trudnoće trudnica ima pojačane emocije, umorna je, može se pojaviti mučnina i povraćanje koje same po sebi nisu ugodne. Dolazi i do promjena na tijelu, dojke su bolne i naglo bujaju. Javljaju se posebna gađenja ili želje. Potreba za mokrenjem je učestalija, može se javiti žgaravica i veliki broj trudnica zbog hormona pati od opstipacije.

Prvo tromjesečje je period organogeneze (nagli razvoj organa kod ploda) i potrebno je biti oprezan da ne bi došlo do nekih oštećenja kod ploda. Trudnica mora biti oprezna s unosom lijekova i niti jedan ne smije unositi bez prethodne konzultacije s liječnikom. Potrebno je u potpunosti izbaciti pušenje, alkohol i psihoaktivne supstance jer je dobro poznato da sve to može naškoditi razvoju ploda. Do kraja prvog tromjesečja, vitalni organi kod ploda su se razvili i počinje razvitak reproduktivnih organa. Ruke i noge imaju prste i nokte, formirale su se crte lica. Plod je dužine između 5 do 8 cm.

S obzirom na emocionalnu osjetljivost majke, potrebno je imati puno razumijevanja i tolerancije te joj pružiti suport i dati pravovaljane informacije kako bi prebrodila što lakše eventualne poteškoće ovog perioda trudnoće.





## 4.2. Promjene u drugom tromjesečju trudnoće

U drugom tromjesečju mnogim trudnicama nestaju poteškoće kao mučnina i povraćanje što automatski dovodi do povećanja apetita. Smanjuje se osjećaj umora i ovdje počinje vrijeme uživanja u trudnoći. Promjene koje mogu pratiti ovaj period jesu pojava “trudničkih fleka”. To su pigmentacijske promjene na koži koje su izazvane djelovanjem hormona. Sunce ih pojačava i bitno je da se trudnica prije izlaganja suncu namaže kremom sa zaštitnim faktorom. Trudnici se može javiti zbog rastezanja kože, svrbež. Kako bi ublažila svrbež i pojavu strija potrebno je kožu tretirati hranjivim, hidratantnim kremama. U ovom periodu mogu se pojaviti hemoroidi, gingivitis koji se se može prevenirati i ublažiti redovitom higijenom zubi i posjetom stomatologu. Trudnica počinje osjećati bolove zbog promjena u tijelu i težini. Dolazi do pojave pojačanog bijelog vaginalnog iscjetka koji je uzrokovan leukorejom kako bi se rodnica zaštitila od infekcija. Ako trudnica uoči neke nepravilnosti potrebno se javiti porodničaru. S obzirom da trudnica obrađuje veće količine kisika zbog ploda, javlja se ubrzano disanje i ponekad osjećaj nedostatka zraka. Drugo tromjesečje je vrijeme kada trudnica prvi puta osjeti pokrete ploda. Kod prvorođilje oni se javljaju u 20. tjednu trudnoće, a kod višerodilje u 18. tjednu.

Plod u ovom periodu otvara oči, pojavljuju se obrve i trepavice, reagira na dodir i zvuk. Javlja se refleks sisanja i gutanja. Počinje rasti kosa. Formirali su se otisci prstiju. Koža na sebi sadrži vernix (zaštitni bijeli masni sloj) i paperjaste dlačice. Plod je dugačak od 9 do 24 cm.

## 4.3. Promjene u trećem tromjesečju trudnoće

U trećem tromjesečju simptomi nabrojani u drugom i dalje su prisutni. Ono novo što se može pojaviti jesu pripremne kontrakcije (lažni trudovi), oticanje nogu i ruku (ne smiju se zamijeniti sa preeklampsijom). Može doći i do pojave iscjetka iz dojki što je normalno. Ovo je period u kojem se trudnica počinje polako pripremati za porođaj. u ovom tromjesečju plod se počinje postavljati u normalan položaj, kako tjedni odmiču tako se polako sprema za ekstrasuterini život. Gube mu se paperjaste dlačice. Sa 37. tjedana trudnoće, spremno je za vanjski život. Dužina ploda je od 25 do 56 cm.

### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Opiši promjene u prvom tromjesečju trudnoće.
2. Opiši promjene u drugom tromjesečju trudnoće.
3. Opiši promjene u trećem tromjesečju trudnoće.





## 5. Komplikacije u trudnoći

Polaznici programa moći će:

- nabrojati komplikacije u trudnoći
- opisati komplikacije u trudnoći
- prepoznati komplikacije u trudnoći.

•

### 5.1. Mučnina i povraćanje

Oko 50 % trudnica se susreće sa mučninom, povraćanjem ili prekomjernim povraćanjem u trudnoći. Postoji više teorija nastanka. Najprihvatljivija teorija je endokrina teorija koja govori da porast i pojava novih hormona dovode do ovog stanja. Uzrok isto tako može biti i psihosomatske etiologije. Trudnice koje imaju probleme, odbijanje trudnoće ili od strane nje ili partnera, loš socijalni status ili bilo koji drugi psihološki faktor kao i umor i iscrpljenost. Najčešće se počinje javljati oko 6. tjedna trudnoće.

Od simptoma se mogu pojaviti znakovi dehidracije, zadah po acetonu, gubitak na težini, gubitak apetita pa čak kod teških slučajeva teških oštećenja organizma.

Ovo stanje najčešće nije opasno i spontano prolazi nakon prvog tromjesečja trudnoće.

- Trudnici je potrebno osigurati mir i tišinu,
- neka se odmara što više,
- prije ustajanja si može pojesti par suhih krepera ili kekisa kako bi joj se smanjila količina želučane kiseline zbog praznog želuca,
- savjetovati je da jede manje količine hrane više puta na dan. Hrana mora biti lagana (lešo) i malo začinjena (izbjegavati jake začine),
- izbjegavati unos hrani čiji miris ili okus navodi na povraćanje,
- konzumirati hranu bogatu vitaminom B6 i B12. Vitamin B6 smanjuje simptome jutarnjih mučnina, a B12 pomaže kod povraćanja. Izvori B6 vitamina: jaja, riba, jetra, puretina, piletina, banana, groždice, špinat, soja, pistacija, mekinje.... Izvori B12 vitamina: govedina, jaja, riba, mlijeko, mliječni proizvodi...., ako trudnica planira koristiti vitaminske pripravke u obliku lijekova prethodno se mora savjetovati sa liječnikom,
- tekućini je potrebno unositi u manjim količinama kako ne bi došlo do povraćanja i to između obroka, a ne tijekom obroka. Važno je voditi brigu o unosu tekućine zbog prevencije dehidracije,
- pripravci praha đumbira pomažu u ublažavanju navedenih tegoba, a sigurni su u trudnoći,
- izbjegavati zadimljene prostorije i prostorije neugodnog mirisa te često provjetravati,
- akupunktura i akupresura su metode koje se sigurno koriste u trudnoći, ali obavezno treba navesti da je trudna.





## 5.2. Gestacijski dijabetes melitus - GDM

Dijabetes melitus može u žene postojati prije trudnoće ili se prvi puta javi u trudnoći. GDM je dijabetes koji se prvi puta dijagnosticira ili pojavljuje u trudnoći, najčešće u drugom tromjesečju trudnoće (između 24. i 28. tj. trudnoće) uslijed hormonskih i metaboličkih promjena u organizmu za vrijeme trudnoće. Rizični čimbenici za razvoj GDM su: pretilost, roditelje starije od 30 godina, pušačice, žene koje su u prošloj trudnoći imale GDM, žene sa povijesti dijabetesa u obitelji, ranije rođeno makrosomno dijete.

Znakovi GDM su pojačana žeđ i unos tekućine (polidipsija), učestalo mokrenje (poliurija), pojačana glad (polifagija) gubitak tjelesne težine, zamućenje vida, svrbež kože, usporeno zacjeljivanje rana, gljivične infekcije - vaginalne kandidijaze...

Rizici GDM kod majke su: hipoglikemija – hiperglikemija, dijabetička retinopatija, dijabetička nefropatija, acidoza, sklonost uroinfektima, preeklampsija, polyhidraamnion, rađanje makrosomnog djeteta, povećan mortalitet fetusa iznad 35 tj. trudnoće, pobačaj.

Rizici GDM kod djeteta su: nakaznost, prekomjeran rast fetusa (najčešće prvi znak GDM), acidoza, hipoksija, intrauterina smrt, otežan i li prijevremeni porođaj, RDS (kasnije dozrijevanju fetalna pluća), neonatalna hipoglikemija.

Uz prisutne znakove dijabetesa (PPP), dijagnoza se postavlja pretragom GUK – a, OGTT – test opterećenja glukozom, profil glukoze te HbA1c. Vrijednost HbA1c odražava prosječnu vrijednost glukoze u krvi tijekom zadnjih 4 do 8 tjedana. OGTT je test opterećenja glukozom kada trudnica natašte (6 sati od zadnjeg obroka) vadi krv te se određuje razina šećera u krvi. Nakon vađenja krvi popije se 75 g šećera razmućenog u 250 ml vode te se vadi krv nakon 60 i 120 min. Vrijednosti više od navedenih ukazuju na GDM.

GUK natašte -  $\geq 5,1$  mmol/L

GUK nakon 1 sat –  $\geq 10,0$  mmol/L

GUK nakon 2 sata –  $\geq 8,5$  mmol/L

Skrb o trudnici obuhvaća:

- pravilna antenatalna skrb (UZV – veličina fetusa, količina pl. vode)
- kontrola GUK –a, HbA1c (glikolizirani hemoglobin)
- dijabetička dijeta – 1800 kcal/dan - osnovno liječenje
- kod zdravih trudnica – lagana tjelovježba
- kontrola težine, edema, tlaka
- pravilna primjena inzulina (ako je potrebno)
- praćenje stanja fetusa – CTG
- indukcija porođaja (38 – 40 tj. trudnoće)
- intenzivan nadzor fetusa i majke tijekom porođaja



### 5.3. Povišen krvni tlak u trudnoći

Povišen krvni tlak naziva se *Hipertenzija* i veliki je javnozdravstveni problem cjelokupne svjetske populacije. Kako ugrožava zdravlje pojedinca nevezano za trudnoću, tako jednako može biti vrlo opasno stanje u trudnoći i dovesti do teških posljedica i za majku i za dijete.

Povišene vrijednosti krvnoga tlaka u trudnoći mogu dovesti do sindroma hipertenzivne bolesti koji se naziva *Preeklampsija*, koja posljedično može dovesti do *Eklampsije* (napad koji izgledom sličići epileptičnom napadu).

Preeklampsija uključuje trijas simptoma: hipertenziju, proteinuriju (bjelančevine u urinu) i edeme koji se najčešće javljaju na rukama, nogama i licu, a mogu se povezati i sa prevelikim prirastom tjelesne težine. Može se javiti u trudnoći (nakon 20. tjedna), porođaju ili babinju.

Kako bi se navedeno stanje preveniralo ili uočilo na vrijeme, svakoj trudnici se od prve kontrole mjere vrijednosti krvnog tlaka, tjelesna težina i provjerava se urin na proteine (bjelančevine, albumine) te se prati ima li edeme.

Ako trudnica ima trajno povišene vrijednosti krvnog tlaka u mirovanju u dva mjerenja, u posljednja dva sata, a prethodne vrijednosti su bile uredne i javlja se nakon 20. tjedna trudnoće, onda govorimo o hipertenziji u trudnoći.

Granična vrijednost tlaka je  $> 140/90$  mm Hg. Viša vrijednost tlaka naziva se *sistolički*, a niža *dijastolički*.

Jednako tako postoje i trudnoće u koje trudnica ulazi sa već postojećom hipertenzijom.

Uzroci mogu biti: prekomjerna tjelesna težina, nasljedna predispozicija, blizanačka trudnoća, šećerna bolest, kratki razmak između trudnoća, autoimune bolesti, bubrežne bolesti, stres, mlade trudnice ispod 20 godina i starije od 40 godina života...

Svaka trudnica u slučaju pojave hipertenzije ako nije hospitalizirana mora redovito provjeravati vrijednosti krvnog tlaka i promatrati pojavljuju li se ili pojačavaju edemi na tijelu. U slučaju bilo kakve sumnje ili pojave određenih simptoma mora se odmah javiti u bolnicu gdje će daljnju skrb o njoj preuzeti medicinsko osoblje.

Simptomi koji mogu biti vezani za ovo stanje su: glavobolja, bljeskanje pred očima (smetnje vida), bol u epigastriju (mučnina, povraćanje).



#### 5.4. Krvarenja u kasnoj trudnoći

Ne postoji fiziološko krvarenje u trudnoći i svaki oblik pojave svježeg krvarenja zahtjeva kliničku obradu.

Krvarenja u ranoj trudnoći mogu biti *implantacijsko krvarenje* koje se javlja u trenucima kada se oplođena jajna stanica usađuje u stijenku maternice ili *lažna menstruacija*, odnosno krvarenje blagog intenziteta koje se javlja u trenutku očekivane menstruacije. Određeni broj trudnica može imati lagano krvarenje nakon spolnog odnosa (kontaktno krvarenje) ili nakon uzimanja Papa testa ili cervikalnih briseva. Niti jedno od navedenih krvarenja nije opasno i ne zahtijeva odlazak liječniku (osim ako nije obilno i praćeno grčevima) te prolazi spontano. Ako se u ranijoj trudnoći pojavi obilno krvarenje ili pojava većih količina svježeg krvi uz još prateće grčeve (bolove) u donjem dijelu trbuha, potrebno je otići u bolnicu jer može posrijedi biti spontani pobačaj.

Krvarenja u kasnoj trudnoći mogu biti vrlo dramatična i opasna po život trudnice i djeteta. Javljaju se nakon 20. tjedna trudnoće pa do porođaja i mogu nastati u porođaju.

#### 5.5. Abrupcija posteljice (*Abruptio placentae*)

Je prijevremeno odljuštenje normalno usađene posteljice koje može biti djelomično ili potpuno i događa se prije rođenja djeteta.

Ovo stanje je izrazito opasno i zahtijeva hitnu hospitalizaciju. Uzroci mogu biti vanjski i unutarnji. Kada govorimo o vanjskim uzrocima onda to može biti pad, zatezanje remena kod prometnih nesreća ili naglog kočenja, udarac u trbuh. Unutarnji uzroci mogu biti visok krvni tlak, puno plodove vode, blizanačka trudnoća.....

Simptomi su objektivni i subjektivni. Objektivni simptomi su oni koji će utvrditi primalja i porodničar po dolasku u bolnicu, dok su subjektivni oni koje osjeća ili vidi majka. Majka osjeti naglu i jaku bol na mjestu gdje se odljušćuje posteljica, trbuh je tvrd, ne osjeti pokrete ploda, moguće je vidljivo obilno vaginalno krvarenje, orošena je znojem i loše se osjeća.

U slučaju pojave navedenih simptoma potreban je HITAN odlazak u bolnicu gdje će medicinsko osoblje poduzeti sve daljnje korake s ciljem spašavanja života majke i djeteta. Jednako tako sudjeluje li trudnica u prometnoj nesreći pa čak i bez većih posljedica ili je došlo do neke traume trbuha, obavezno se treba javiti u bolnicu kako bi se napravio detaljan pregled i poduzeli svi daljnji koraci.



## 5.6. Nisko nasjela posteljica (*Placenta praevia*)

Normalno nasjela posteljica nalazi se visoko iznad unutarnjeg ušća maternice u fundusu maternice (gore), sprijeda ili straga ili bočno. Na samom početku trudnoće posteljica se nalazi bliže unutarnjem ušću, ali s napredovanjem trudnoće i rastom maternice i ona se podiže prema gore.

Nisko nasjela posteljica svojim sijelom (mjesto gdje se nalazi) u potpunosti ili djelomično pokriva unutarnje ušće maternice i na taj način fizički sprečava plodu prolazak kroz porođajni kanal. Ona može biti:

- Potpuna placenta previja - potpuno pokriva unutarnje ušće maternice,
- Parcijalna placenta previja - djelomično pokriva unutarnje ušće maternice i
- Marginalna placenta previja - rub posteljice dolazi do ruba unutarnjeg ušća maternice.

Čimbenici rizika mogu biti: prethodni porođaj dovršen carskim rezom, blizanačke trudnoće, pušenje, upotreba kokaina, starije trudnice, višerodiljost, anomalije maternice ili neke prepreke u maternici...

Danas je pojavnost placente previje učestalija zbog većeg broja dovršenja porođaja carskim rezom.

Problem kod placente previje javlja se zbog nemogućnosti prolaska ploda kroz porođajni kanal, ali i pojave svježeg krvarenja s pojavom prvih laganih trudova.

Bezbolno krvarenje se najčešće javlja krajem drugog i u trećem tromjesečju trudnoće. Posteljica nije mišić i ne može prati rast maternice i lagano širenje unutarnjeg ušća te se polagano počinje ljuštiti što dovodi do bezbolnog krvarenja. Krvarenje može biti blagog do vrlo jakog intenziteta.

S obzirom da se ovo stanje najčešće otkrije tijekom trudnoće UZV pregledom, trudnica je upoznata sa svim što bi mogla očekivati i u slučaju pojave krvarenja obavezno se javlja u bolnicu gdje se donosi odluka o daljnjim postupcima.

U bolnici se ako je moguće pokušava odgoditi trudnoća dok se ne postigne zrelost ploda. Trudnica prima farmakološku terapiju koja zaustavlja kontrakcije i lijekove koji se daju kako bi sazrijela fetalna pluća u slučaju prijevremenog dovršenja porođaja i miruje. Kod potpune i djelomične placente previje trudnoća se završava carskim rezom.



## 5.7. Uroinfekcije u trudnoći

Žene su sklonije uroinfektima zbog anatomskih obilježja mokraćnog sustava. Uretra (mokraćovod) žena je kraća nego uretra muškaraca, a i bliže se nalazi anusu i vagini pa patogeni uzročnici mogu puno lakše i brže ući u mokraćni sustav i izazvati upalu mjehura i bubrega.

Trudnoća dovodi do mnogih promjena unutar organskih sustava. Promjene u mokraćnom sustavu, a i anatomski kraća uretra, čimbenici su koji dovode do uroinfekcija. Lučenje većih količina hormona progesterona (naziva se još i “zaštitnikom trudnoće”) koji djeluje relaksirajuće, dolazi do opuštanja mišića oko mokraćovoda i u mokraćnom mjehuru što posljedično dovodi do slabijeg protoka i zastoja urina. U kasnijoj trudnoći porast maternice može dovesti do pritiska na uretere (mokraćovode) i mjehur, a posljedica toga opet mogu biti zastoj protoka urina i nastanak infekcije.

Najčešći uzročnik upale je bakterija *Escherichia coli*, koja normalno živi u debelom crijevu. Rodnica (vagina) žena je fiziološki kolonizirana laktobacilima koji održavaju normalan pH što sprečava patogeno djelovanje mikroorganizama. Kada se poremeti pH rodnice (što može biti izazvano trudnoćom) onda može patogeni mikroorganizam dospjeti do mjesta gdje može izazvati infekciju.

Svaki oblik uroinfekcije pa i asimptomatske bakteriurije zahtijevaju liječenje u trudnoći.

U početku trudnoće na prvim pregledima trudnica se upućuje na provjeru urina i po potrebi urinokulture. U slučaju dokazane infekcije, liječenje provodi liječnik antibioticima na temelju antibiograma. U slučaju asimptomatskih bakteriurija može liječnik propisati i uroantiseptik.

Simptomi poput učestalog mokrenja, krvi u urinu, bolova u donjem dijelu trbuha, pečenja i pritiska pri mokrenju, temperatura ili bolovi u području bubrega mogu biti znak uroinfekcije i zahtijevaju daljnju obradu i liječenje.

Prevenција se provodi pijenjem dovoljnih količina tekućine poput vode, čaja od brusnice, dokazano je da brusnica ima smanjuje količinu bakterija i prevenira ponovnu kolonizaciju, ali ne liječi bakterijske infekcije. Pravilnim održavanjem urogenitalne regije (brisanje od simfize prema anusu), pravilnom intimnom higijenom (pranje toplom vodom i sredstvima za intimnu higijenu), čestim mokrenjem uz potpuno ispražnjenje mokraćnog mjehura, zamijeniti kupanje tuširanjem, izbjegavati upotrebljavanje jakih i parfimiranih proizvoda za kupanje, često mijenjati uloške, nositi pamučno donje rublje, koristiti običan toaletni papir, a ne parfimirani, nakon spolnog odnosa treba mokriti kako bi se isprale eventualni mikroorganizmi. U prehrani smanjiti unos šećera i škroba jer šećer hrani mikroorganizme, pojačati unos fermentiranih proizvoda i jogurta, smanjiti unos kave, konzumirati vitamin C, njegov učinak djeluje na povećanje kiselosti urina što automatski smanjuje mogućnost kolonizacije bakterijama.



Simptome koji ukazuju na uroinfekt ne treba zanemariti i trudnica se mora javiti porodničaru jer ne liječeno stanje može dovesti do akutnog pijelonefritisa koji zahtijeva hospitalizaciju, a u najgorem slučaju do urosepse kao najteže komplikacije uroinfekcija u trudnoći.

#### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Nabroji komplikacije u trudnoći.
2. Opiši komplikacije u trudnoći.





## 6. Porodaj

Polaznici programa moći će:

- nabrojati četiri porođajna doba
- opisati četiri porođajna doba
- objasniti ulogu pratiteljice kroz četiri porođajna doba.

Prije termina porođaja kod trudnica se javljaju simptomi i znakovi koji upućuju na to da je porođaj blizu i da se tijelo i plod pripremaju na neminovno. Fundus uterusa (dno maternice) se pred kraj trudnoće spušta te se nalazi između pupka i ksifoidnog nastavka (vrh prsne kosti), a to je posljedica ulaska vodeće česti (najčešće glava djeteta) u porođajni kanal i namještanja ploda u pravilan položaj. Počinju se javljati prethodni trudovi, a to su nekoordinirane kontrakcije koje se javljaju tri do četiri tjedna prije porođaja. Trudnica ih često ne osjeća kao bolne već kao napetost maternice (maternica se stvrdne te potom opusti). Vrat maternice (*cervix*) sazrijeva i mijenja svoj položaj. Pojava cervikalnog sluznog čepa (*Kristellerov čep*) nije rijetka. Kristellerov čep je sluz koja se formira unutar cervikalnog kanala sa svrhom zaštite ploda od patogenih uzročnika infekcije. On može biti proziran, žućkast, sukrvavi, smeđi, bijeli i vrlo često je znak da će porođaj uslijediti u nekom kraćem vremenu. Vrlo često trudnice na pojavu Kristellerovog čepa reagiraju sa strahom i potrebu za odlazak u rađaonicu. Potrebno ih je smiriti i objasniti da to nije razlog za odlazak u rađaonicu te da prati pokrete ploda. Izlazak sukrvavog čepa ne smije se zamijeniti sa krvarenjem. Krvarenje je razlog za hitan odlazak u bolnicu. Pred kraj trudnoće o pokreti ploda postaju malo slabiji zbog veličine ploda i količine plodove vode. Bitno je da majka prati pokrete kojih dnevno mora biti oko desetak.

Približavanje terminu porođaja kod mnogih trudnica stvara osjećaj nerвозe. Osim što razmišljaju o tome kako će se snaći u novoj ulozi majčinstva, javlja se i veliki strah od porođaja, a jednako tako i strah hoće li prepoznati simptome početka porođaja i otići na vrijeme u bolnicu. Nažalost pritisak stvara i okolina sa svojim strašnim pričama o njihovom teškom porođaju i pitanjima “Pa kaj još nisi rodila, a gle trbuh ti je tako nisko!”. Potrebno je trudnici pružiti suport i savjetovati je da se smiri, neka polako sve pripremi do kraja, neka napravi sve ono što ona još smatra potrebitim. Trudnice pred kraj trudnoće imaju potrebu čistiti, prati, pospremati pa čak i ono što je čisto i pospremljeno. To se zove gniježđenje ili *eng. nesting*. Savjetujte je da puno kreće, šeta, sluša ugodnu muziku i radi sve ono što joj odgovara bez ugrožavanja ploda.

Jedna od težih i većih odluka buduće majke i partnera jest kada krenuti u rađaonicu i hoće li doći prerano ili prekasno i hoće li se nešto desiti njihovoj bebi. Ovo su pitanja koje vrlo često trudnice postavljaju primaljama jer ovakve situacije kod njih izazivaju stres i strah. O odluci kada krenuti prema bolnici ovisi puno činitelja: koji puta trudnica rađa, koje simptome ima, kakva je trudnoća, kakav je bio prvi porođaj, koliko je udaljena bolnica. Ako je trudnica prvorodilja onda je i očekivano da će porođaj trajati dulje i da neće roditi nakon pola sata.





Kontraksije se počinju javljati kao bolovi u križima koji idu prema simfizi, vrlo slično menstrualnim bolovima. U trenutku truda trbuh se kontrahira i potom opusti. Trudovi se javljaju u određenim i pravilnim intervalima koji se s vremenom smanjuju. Vrlo je teško definirati kada je pravi trenutak za odlazak, ali kontraksije koje se javljaju svakih 10 minuta unazad dva sata vjerojatno nisu dovele do velike promjene u ginekološkom nalazu. Kada se kontraksije smanje na pet minuta i u takvim intervalima se javljaju najmanje sat vremena, trudnica treba odlučiti želi li krenuti ili ne. Vrlo je teško točno precizirati koji je pravi trenutak za odlazak jer svaka trudnica drugačije osjeti i doživljava kontrakciju, a jednako tako svaka trudnica je individua za sebe i otvara se na svoj način. Zna se dogoditi da po dolasku u rađaonicu kontrakcije jednostavno prestanu i to se može desiti i više puta.

Znakovi koji nisu alarmantni i mogu odgoditi odlazak u rađaonicu jesu: pojava smečkastog iscjetka (stara krv) ili lagana sukrvica (posljedica otvaranja ušća), nejednake i nepravilne kontrakcije, smanjeni pokreti ploda, ali su prisutni, podizanje tenzija i stvaranje pritiska od strane partnera i ostalih. U slučaju prsnuća vodenjaka i ako je plodova voda mliječna i nema kontrakcija, a dijete se uredno miče, trudnica se ima vremena pripremiti, istuširati, pojesti i lagano krenuti prema rađaonici.

Znakovi koji zahtijevaju odlazak u rađaonicu odmah: obilno krvarenje ili pojava svježe krvi, plodova voda zelene ili žućkaste boje, majka ne osjeti pokrete ploda ili ih osjeća vrlo rijetko i slabo (ne smiju izostati dulje od jednog sata), izrazito jake i učestale kontrakcije.

Prsnuće vodenjaka može početi kao obilno izlivanje plodove vode ili kao izlazak manjih količina koje uvijek stvaraju nedoumicu curi li ili ne plodova voda. Potrebno je pratiti izgled, odnosno boju plodove vode. Prsnuće vodenjaka nastupa bez najave i ne mora, ali i može biti praćeno kontrakcijama. Trudnice se znaju bojati da će sva voda iscuriti i da će beba ostati na suhom. Nema razloga za strah jer plod ima dovoljno plodove vode i ništa mu se neće desiti do dolaska u rađaonicu. Zbog hormonskih promjena trudnice imaju češću i mekšu stolicu i učestalije mokre.

Ako se radi o trudnici koja je višerodilja, onda tu situacija može biti malo drugačija. Opet ovdje ovisi rađa li drugi ili peti puta. Vrlo često višerodilje nisu toliko uplašeno jer već imaju iza sebe iskustvo porođaja. Svakoj trudnici je potrebno savjetovati da sluša svoje tijelo, prati što se dešava i slijedi svoj instinkt jer je vrlo mala vjerojatnost da će pogriješiti.

U onim trenucima kada se priprema za porođaj može se opuštati u toploj kupki, slušati opuštajuću muziku, odspavati ako može, tijekom trudova biti na pilates lopti.

Postoje prirodne metode koje mogu potaknuti kontrakcije i to su:

- spolni odnos - sperma je prirodan prostaglandin koji potiče sazrijevanje grlića maternice i kontrakcije.
- ricinusovo ulje - je prirodan laksativ koji između ostaloga potiče i kontrakcije. Može se uzeti jedna žlica ujutro uz doručak.



- stimulacija bradavica - potiče lučenje hormona oksitocina koji utječe na jačinu i intenzitet kontrakcije.

Neke rađaonice roditeljima ne dozvoljavaju konzumaciju hrane i tekućine što nije u potpunosti medicinski opravdano. Konzumacija istoga nije dozvoljena u slučaju hitne intervencije i odlaska na carski rez u općoj anesteziji, zbog mogućnosti aspiracije želučanog sadržaja. Porođaj je ekstremno naporan iscrpljujući događaj koji troši jako velike količine energije iz organizma. Potrebno je tijekom porođaja unositi određene količine tekućine i povremeno sitne i lagane zalogaje ako trudnica osjeća potrebu.

### 6.1. Što je potrebno pripremiti za odlazak u rađaonicu

S obzirom da su odjeli i sobe u bolnicama skućen nema potrebe za nošenjem prevelikih torbi i previše stvari. Uvijek se može što je potrebno donijeti naknadno. Najidealnije vrijeme za pripremu torbe je oko 37. tjedna trudnoće, a u slučaju rizične trudnoće i ranije.

- Trudnička knjižica + **Kg i Rh faktor** - Krvna grupa i Rh faktor su izrazito bitni, kao i sva papirologija od trudnoće. Potrebno je uzeti i dokumentaciju koja nije vezana uz praćenje trudnoće, ali je usko povezana sa zdravstvenim stanjem trudnice.
- Spavačice - u našim rodilištima je jako toplo i tijekom sezone grijanja nema protoka zraka i otvaranja prozora zbog beba. Spavačica bi trebala biti lagana i kratkih rukava sa gumbima na prednjoj strani. Potrebno je uzeti oko tri spavačice.
- Jednokratne gaćice - najmanje četiri komada.
- Ulošci - velike uloške koji su namijenjeni za porođaj.
- Jastučići za dojenje
- Krema za bradavice - najidealnija krema je čisti lanolin koji nije potrebno ispirati prije podoja.
- Labello za usnice - olakšat će majci kod dehidracije i suhih usta tijekom disanja u porođaju.
- Osobna higijena - gel za tuširanje, šampon za kosu, četkica i pasta za zube, sapun, ručnici.
- Toaletni papir - neka rodilišta ga imaju, ali neka nemaju. Uzeti jednu jednu rolu papira za svaki slučaj.
- Plan porođaja - ako ga trudnica ima ili ukratko napisane želje trudnice.
- Energetska čokoladica ili nešto slično tome.
- Pelene za bebu - neka rodilišta imaju svoje pelene, ali može se u torbu staviti par pelena, kremica i vlažne maramice.
- Pripremiti robicu za novorođenče
- Autosjedalica (dekica za autosjedalicu) - obavezno je pripremiti autosjedalicu jer se mora voditi od samoga početka briga o sigurnosti djeteta u prometu.



Terminski porođaj je završetak trudnoće između 37. i 42. tjedna trudnoće koji djelovanjem fizioloških i mehaničkih zbivanja završava spontanim rađanjem ploda i njegovih sekundina (posteljica, ovoji, pupkovina i plodova voda).

Porođaj koji se dogodi unutar 22. do 37. tjedna trudnoće, naziva se prijevremeni porođaj.

Porođaj se sastoji od četiri porođajna doba i svako nosi svoj naziv.

1. porođajno doba naziva se doba otvaranja ušća.
2. porođajno doba - doba izгона djeteta.
3. porođajno doba - doba rađanja posteljice.
4. porođajno doba - doba hemostaze (zaustavljanje krvarenja) ili stadij ranog oporavka.

Trajanje porođaja kod prvorodilja i višerodilja se razlikuje. Kod prvorodilja porođaj može trajati i do 18 sati, dok kod višerodilja to može biti i do 12 sati.

## 6.2. Prvo porođajno doba i uloga pratiteljice

**Prvo porođajno doba** počinje pravilnim trudovima i/ili puknućem vodenjaka i traje sve dok se materično ušće ne otvori potpuno (10 cm).

Ovo porođajno doba traje najduže i dijeli se na latentnu i aktivnu fazu porođaja. Latentna faza traje do 6 cm otvorenosti ušća i u toj fazi su kontrakcije još uvijek neregularne i mogu biti slabijeg intenziteta. To je jednako tako još uvijek period koji trudnica provodi većim dijelom kod kuće.

Aktivna faza počinje od 6 cm i traje do potpune otvorenosti ušća i u ovoj fazi porođaja kontrakcije su jake i regularne. U ovoj fazi porođaja roditelje su vrlo često u fazi odlaska u rađaonicu ili su već tamo.

U trenutku dolaska u rađaonicu trudnica mora pripremiti svu potrebnu dokumentaciju uredno složeno i obavezno krvnu grupu i Rh faktor i navesti razlog dolaska. Primalja će joj pogledati urin, izmjeriti krvni tlak, staviti je na CTG i uzeti potrebnu anamnezu i podatke. Nakon toga će porodničar napraviti vaginalni pregledi i UZV te uzeti svoj dio anamneze do kraja. Ovisno o otvorenosti ušća i samoj fazi porođaja, porodničar će odlučiti što dalje. Priprema za porođaj se sastoji od brijanja područja gdje bi se eventualno mogla urezati epiziotomija ili bi moglo doći do pucanja međice, klistira, postavljanja intravenozne kanile.

Brijanje i klistir nemaju medicinsku utemeljenost, ali brijanje je preporučljivo i poželjno je savjetovati trudnicu da to obavi kod kuće prije polaska u rađaonicu uz pomoć partnera ili pratiteljice. S obzirom da početkom kontrakcija kreće i prirodno "čišćenje" vrlo često i ne postoji potreba za klistirom (ulijevanje tople vode u debelo crijevo) po dolasku u rađaonicu. Ako



primalja procjeni da je debelo crijevo puno i može kočiti spuštanje glavice, roditelja bi trebala pristati na klistir. Intravenozna kanila je u potpunosti opravdana i potrebno je da ju roditelja ima. Neki porođaji od čiste fiziologije mogu završiti teškom patologijom i tim trenucima pristup cirkulaciji je od presudne važnosti. Nakon obavljene prijemne procedure roditelja odlazi ili u predrađaonicu ili u porođajni odjeljak. Ovakva praksa je drugačija od rađaonice do rađaonice. Najčešće ne smije imati pratnju uz sebe sve dok nije u porođajnom odjeljku jer u protivnom se narušava privatnost drugih roditelja.

Uloga pratiteljice u ovim trenucima je biti uz roditelja i pružati joj podršku i suport. Roditelji je potrebno osigurati što veći mir i tišinu u tim trenucima jer njezino tijelo luči hormon endorfin koji je prirodni opijat i pomaže roditelji da se nosi sa porođajnim bolovima. U situacijama koje su za roditelja stresne, lučenje endorfina prestaje i počinje se lučiti adrenalin koji ima suprotan učinak. U trenucima povećanog lučenja adrenalina dolazi do neusklađenosti funkcioniranja mišićnih slojeva u materičnom ušću. Jedni mišići ga otvaraju dok ga drugi zatvaraju. Logično je zaključiti da dolazi do zastoja otvaranja materničnog ušća. Jednako tako u porođaju je bitno i lučenje oksitocina “hormona ljubavi”, koji dovodi do kontrakcija i otvaranja ušća maternice. Vrlo često ako se roditelja uplaši smanjuje se lučenje oksitocina i kontrakcije postaju rjeđe i slabije.

U našim rađaonicama provode se medikalizirani porođaji i aktivno vođenje porođaja. Ono što se provodi jeste namjerno prokidanje vodenjaka (amniotomija), primjena sintetičkog oksitocina u infuziji za pojačavanje intenziteta kontrakcija i ponekad ako je istinski potrebno urezivanje epiziotomije i obezboljenje porođaja na više načina. Roditelj ako ima nedoumice i ne želi određene intervencije mora po dolasku to navesti u informiranom pristanku, ali najbolje bi da porazgovara sa primaljom i porodničarom i dogovori s njima sve vezano uz neželjene intervencije. Uloga pratiteljice nije da nagovara roditelja na odbijanje određenih intervencija već na racionalnu i suvislu komunikaciju sa zdravstvenim osobljem koje nije neprijatelj roditelja. Jednako tako svaka roditelja može doma napisati svoj plan porođaja i proći ga po dolasku u rađaonicu sa primaljom i porodničarom.

Svaka roditelja ima pravo na umanjenje porođajne boli ako to želi i ne treba ju osuđivati zbog toga što nije rodila “prirodno” jer je uzela npr. epiduralnu analgeziju. To je jednako tako odluka koju ona mora verbalizirati prvo sama i uz pomoć pratiteljice, a potom sa zdravstvenim osobljem. Postoje i metode smanjivanja boli u porođaju bez primjene lijekova. Jedna od metoda je humanizacija porođaja i toplina primalje. Roditelj mora imati osjećaj slobode i povjerenja i ne smije se bojati ili ustručavati reći svoje mišljenje. Pratnja na porođaju smanjuje bol jer je distraktor. Nitko ne voli biti sam, a pokazatelj patnje roditelja je i period Covid infekcije u kojem su isplivale mnoge negativne strane nemogućnosti ostvarenja patnje u bolnici. Pratnja pruža roditelji podršku, drži je za ruke, diše s njom, provodi masažu leđa, pritisak na leđa, pomaže joj provoditi pokrete i ljuljanje zdjelice. Može koristiti tople obloge, muziku, mirisna ulja. Sve to umanjuje potrebu za farmakološkim ublažavanjem ili uklanjanjem boli. Umirujuća glazba (muzikoterapija) ima vrlo pozitivan učinak u porođaju. Jednako tako je dobra i poželjna u trudnoći kako za majku tako i za dijete. Poznato je da nas ugodna muzika smiruje i opušta. Preporuča se u porođaju slušanje iste muzike kao i u trudnoći.





Učinkovita i vrlo jednostavna metoda je i upotreba pilates lopte. Rodilja se na lopti ljulja i ritmički njiše i tijekom trudova lagano poskakuje na lopti. Lopta osim što omogućuje potiskivanje ploda kroz porođajni kanal, pomaže roditelji da se usredotoči na kretanje, a ne na bol. Prati na porođaju može puno lakše roditelji masirati leđa i ima bolji pristup oko roditelje. Upotreba lopte je vrlo jednostavna. Trudnica sjedi na lopti u uspravnom položaju, radi kružne pokrete zdjelice u smjeru kazaljke na satu i obratno, nježno skakuće i njiše se na lopti.

U prvom porođajnom dobu roditelja može zauzimati položaj tijela koji njoj odgovara i dokle god to ne škodi plodu ili njoj. Polusjedeći bočni položaj pospješuje napredovanje spuštanja glave. Jednako tako ako je strana boka na kojoj su leđa djeteta što još dodatno ubrzava rotiranje glave u zdjelici. U navedenom položaju roditelja može vrlo lako primiti se za pratiču i olakšati si kontrakcije. Trbuh je poželjno podložiti jastukom kako bi plod bio u uspravnijem položaju u odnosu na krevet. Ovaj položaj odgovara svim fazama porođaja.

U aktivnoj fazi porođaja roditelja se može postaviti u koljeno-lakatni položaj i pritom se osloniti na loptu. Ovakav položaj omogućuje okretanje djetetovih leđa prema naprijed i rotiranje glave. Jednako tako može se pridržavati i za pratiču ali da se pritom ne diže nego spušta prema dolje. Već spomenuto kruženje zdjelicom što stoječki ili na lopti jednako je dobro u ovoj fazi porođaja.

Dokle god je ginekološki nalaz dobar i rotacija djetetove glave pravilna, roditelja može zauzimati položaje koji joj odgovaraju oslušujući svoje tijelo.

U prvom porođajnom dobu tehnika disanja se odnosi na normalno disanje izvan truda tako da lagano udiše na nos i izdiše zrak na usta. U trudu roditelja uzme zrak na nos i brzo i plitko da izdiše dok traje trud.

### 6.3. Drugo porođajno doba i uloga pratiteljice

**Drugo porođajno doba** počinje kada je materično ušće potpuno otvoreno (10 cm) i traje do izlaska ploda iz porođajnog kanala (rođenja djeteta).

Drugo porođajno doba kod prvorođilja traje oko dva sata dok je kod višerođilja to vrijeme kraće, oko 40-tak min.

S obzirom da primalja vodi porođaj, u ovoj fazi porođaja važna je dobra suradnja roditelje i primalje. Kako bi se umanjila mogućnost ureza epiziotomije ili pucanja međice, primalja koristiti za masažu međice parafinsko ulje i može stavljati tople obloge. Toplina povećava temperaturu mišića i smanjuje spazam što omogućuje bolju elastičnost međice i manju bol. Izgon mora ići svojim tijekom i nije ga dobro požurivati jer svako požurivanje može dovesti do nepotrebnih intervencija. Roditelj i primalja zajednički u suradnji odrađuju zadnju fazu porođaja slušajući jedna drugu.



Nagon na tiskanja može se javiti i prije nego što je glava na međici. Ako glavica nije u pravilnom položaju primalja i porodničar će savjetovati da se trud prodiše i da se još ne tiska. U ovoj fazi roditelj će vjerojatno ležati na boku na strani gdje su djetetova leđa kako bi se ubrzala rotacija glave.

U fazi aktivnog tiskanja roditelj najčešće zauzima *položaj na leđima*, noge flektira prema sebi i abducirane, uzima puna pluća zraka i tiska kao da ima tvrdu stolicu. Ovaj položaj najbolje odgovara primalji jer ima najbolji pristup i preglednost međice. Ponekad položaj na leđima roditelji nije ugodan i ona u dogovoru s primaljom može zauzeti neki drugi položaj.

*Klečeći, čučajući, četveronožni položaj* povećava opseg izlaza zdjelice i pomaže odmicanju trtične kosti prema straga što može umanjiti instrumentalno dovršenje porođaja i rupturu međice.

*Bočni položaj* može biti koristan za višerodilje sa već relaksiranim introitusom za poboljšanje kontrole brzine fetalne ekspanzije na kraju 2. porođajnog doba i pomaže da se izbjegniju razdori međice kod prebrzog porođaja. Kod ovog položaja potrebna je asistencija nekoga tko će pridržavati drugu nogu.

*Uspravan položaj* smanjuje bol i nelagodnost te u odnosu na položaj na leđima manja su oštećenja međice.

**Porođaj na stolčiću** je jedan od načina rađanja koji upotrebljavaju neka rodilišta u Hrvatskoj. O ovakvom načinu porođaja odluku donosi roditelj u prethodnom razgovoru s primaljom ili porodničarom. Upotreba stolčića umanjuje potrebu za epiziotomijom. U prvoj fazi porođaja roditelj je na pilates lopti dok se u fazi izгона seli na stolčić. Iza leđa joj se nalazi pratnja i pridržava je s leđima dok joj se sprijeda nalazi primalja. Nakon porođaja novorođenče se spušta na mekanu podlogu ispod stolčića i te se daje majci, dok se pupkovina reže nakon prestanka pulzacije. Treće porođajno doba izvodi se isto na stolčiću.

**Porođaj u vodi u Hrvatskoj** najviše ga koristi rađaonica KBC-a Rijeka. Za ovakav način porođaja glavni preduvjet je zdrava trudnica sa jednoplodnom trudnoćom, djetetom u stavu glavom i svojim kontrakcijama. Prije takvog porođaja, trudnica mora obaviti razgovor sa primaljom i/ili porodničarom koji će ju uputiti na sve pretrage koje je potrebno obaviti prije (pretrage krvi, brisevi). Prije porođaja potrebno je obaviti opstetrički pregled kako bi se vidjelo je li sve dobro. Po dolasku roditelja se mora obavezno klistirati i otuširati. Roditelj može kombinirati loptu i kadu. Svaka dva sata roditelj izlazi iz kade i mijenja položaj te opet nakon pola sata može ući u kadu. Sami izgon se obavlja u kadi i kontakt koža na kožu te rezanje pupkotine. Treće porođajno doba može se izvesti u kadi, ali bez vode da ne bi slučajno došlo do embolije vodom.

Prednosti porođaja u vodi su mnogostruke. Topla voda opušta, smanjuje bol, dovodi do boljih hormonskih i kemijskih promjena koje omogućuju brži porođaj, voda je protočna i masira.



Porodaj boli, ali što je roditelj više opuštena i ima povjerenja u osobe oko sebe i samo porodaj će joj biti lakši. Jednako tako ju treba dobro uputiti u fiziologiju porođaja i sve što je čeka jer znanje i prave informacije dovode do boljeg zadovoljstva.

**Epiziotomija** je porodnička operacija kojom se urezuje međica (*perineum*) kako bi se smanjila mogućnost razdora perineoanalne regije. Nekada su rutinske epiziotomije bile poželjne i normalne. Danas rutinska epiziotomija nije medicinska opravdana.

Postoje tri vrste epiziotomije: medijana, mediolateralna i lateralna. Kod nas se najčešće urezuje mediolateralna epiziotomija. Epiziotomiju urezuje primalja ili porodničar i to pod kontrolom prstiju u vrhuncu trudna, a kada je glava čvrsto nabijena na međici. Sve to dovodi do pritiska na *nervus pudendus* kako roditelj ne bi osjetila bol. Kako bi se smanjila potreba za epiziotomijom, roditelj između 34. i 36. tjedna trudnoće može parafinskim uljem svakodnevno masirati međicu. Primalja tijekom porođaja koristi tople obloge i u fazi izгона masira međicu.

#### 6.4. Treće porođajno doba i uloga pratiteljice

**Treće porođajno doba** ili doba rađanja posteljice počinje rođenjem djeteta i traje do rođenja posteljice.

Treće porođajno doba traje oko 15-tak minuta, a najduže jedan sat. U našim rodilištima ono se vodi aktivno, što znači da se daju farmakološka sredstva koja toniziraju uterus i ljušte posteljicu. Aktivnim vođenjem porođaja smanjuju se komplikacije koje su najčešće vezane uz krvarenje. U ovoj fazi provodi se prva opskrba novorođenčeta u kojoj se dijete mjeri i važe te mu se sređuje pupak, određuju mu se *Apgar* ocjene i potom se stavlja majci na prsa. Dojenje djeteta izlučuje oksitocin koji dovodi do kontrakcija i bržeg odljuštenja posteljice.

Posteljica se sastoji od dvije strane, jedna je fetalna i na njoj se nalazi insercija pupkovine i krvne žile, a ona koja je na strani endometrija (unutarnji sloj maternice) je maternalna i na njoj se nalaze kotiledoni. Prije porođaja posteljice primalja određenim znakovima provjerava je li posteljica odljuštenja te ju povlačenjem za pupkovinu porađa. Nakon porođaja porodničar pregledava posteljicu i međicu te sanira eventualne ruptуре. Tijekom trećeg porođajnog doba pratiteljica pruža podršku majci i pomaže joj ako majka ima kakve potrebe.

#### 6.5. Četvrto porođajno doba i uloga pratiteljice

**Četvrto porođajno doba** je stadij ranog oporavka i traje dva sata nakon porođaja.

U ovom periodu majci se šiva eventualna epiziotomija ili razdori. Dijete je golo na koži majke i provodi se prvi podoj koji je vrlo bitan i za majku i za dijete. Potrebno je voditi brigu o majci i pratiti njezine vitalne funkcije te kontrolirati krvarenje.





Prednosti kontakta “koža na kožu”:

- majka svojom toplinom grije dijete koje ne može pothladiti.
- smanjen je stres i kod majke i kod djeteta.
- koža i crijeva novorođenčeta se koloniziraju majčinim bakterijama i štite novorođenče od infekcije.
- dijete dojenjem i dodirivanjem dojki luči majčin oksitocin koji odljušćuje posteljicu i smanjuje krvarenje iz maternice. Dovodi i do smirivanja majke i otpuštanja mlijeka.
- luči se prvo mlijeko (*colostrum*) koji se naziva “prvim cjepivom” i štiti dijete od infekcija.
- Zadovoljstvo i majke i oca je puno bolje i pozitivnije.

Uloga pratnje je biti uz majku i pomoći joj oko novorođenog djeteta.

Po završetku 4. porođajnog doba majka se premješta na odjel rodilišta i počinje razdoblje babinja (*puerperija*).

#### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Nabroji koja su četiri porođajna doba.
2. Opiši četiri porođajna doba.
3. Opiši ulogu pratiteljice kroz sva četiri porođajna doba.





## 7. Porodaj u posebnim uvjetima

Polaznici programa moći će:

- navesti porođaje u posebnim uvjetima
- opisati porođaj carskim rezom, porođaj blizanaca i kućni porođaj.

### 7.1. Carski rez (*Sectio Caesarea*)

Carski rez je operativno dovršenje porođaja koje može biti planirano ili hitno. rezom kroz trbušnu stijenku i maternicu porodničar vadi dijete van. Najčešće se izvodi u donjem dijelu uterinog segmenta. Carski rez na zahtjev kod nas nije dozvoljen (osim privatnog rodilišta) i za operativno dovršenje porođaja mora postojati medicinska indikacija koju određuje porodničar.

Indikacije za carski rez mogu biti apsolutne (kada porođaj nije moguć vaginalnim putem) i relativne (kada je porođaj vaginalnim putem moguć, ali je ugrožen život majke i/ili djeteta).

Neke od apsolutnih indikacija mogu biti: nisko ležeća posteljica, abrupcija posteljice, poprečni položaj djeteta, zapreke u porođajnom kanalu, određeni položaj blizanačke trudnoće i drugi razlozi.

Relativne indikacije mogu biti: prethodni porođaj carskim rezom (takve žene se nazivaju iterative), stav zatkom, aktivni vaginalni herpes ili infekcija kondilomima koja se nalazi u rodnici, teška preeklampsija, eklampsija, produljeni porođaj i drugo.

Hitan carski rez se provodi tijekom porođaja, neplanirano kada dođe do nekih komplikacija.

Elektivni carski rez je dogovoren i planiran operativni zahvat.

Prije operativnog zahvata porodničar mora objasniti trudnici razloge zbog koji je odlučeno porođaj dovršiti operativnim putem. Jednako tako je potrebno i u dogovoru sa anesteziologom dogovoriti vrstu analgezije. Trudnica mora potpisati sve informirane pristanke i potrebno ju je pripremiti za operativni zahvat. Pripremu provodi velikim dijelom primalja i sastoji se od: brijanja područja u kojem se izvodi operativni zahvat, eventualnog klistira, tuširanja, vađenja krvi za preoperativne pretrage, postavljanje trajnog urinarnog katetera i intravenozne kanile. Majka na porođaj dolazi bez laka na noktima, skinutog nakita i eventualnih proteza.

Postoje dvije vrste analgezije za carski rez, opća i spinalna. Kod opće analgezije trudnica spava tijekom cijelog operativnog zahvata dok je kod spinalne budna, ali ne osjeća nikakvu bol. Prednosti spinalne u odnosu na opću su mnogostruke. Majka odmah vidi dijete, manje osjeća bol



u postoperativnom razdoblju, manje su mogućnosti komplikacija vezanih za opću analgeziju kod majke i djeteta.

Postoperativni tijek ovisi o stanju majke i vrsti analgezije. Dan operacije je nulti dan. Prvi dan operacije nakon nekih 12 sati, babinjača se uz pomoć primalje i/ili fizioterapeuta diže na noge. Prije toga se skida trajni urinarni kateter što nije bolno za babinjaču. Do trenutka prvog ustajanja majka dobiva analgeziju i potrebne lijekove po nalogu liječnika. Nakon nekih šest sati od operacija majka ako je dobrog stanja može jesti. Kontinuirano sve dane boravka u bolnici kontrolira se krvarenje, vitalne funkcije, mokrenje i defekacija. Dan prije odlaska kući obavlja se vaginalni pregled i pregled rane. Šavovi se ne odstranjuju (samo dva čvorića sa strane) jer su potkožni i resorptivni. U slučaju da su na rez stavljen kopče, one se odstranjuju.

## 7.2. Blizanačka trudnoća

Danas je pojavnost blizanačkih trudnoća veća kao posljedica asistirane reprodukcije. Iz blizanačke trudnoće i jednojajčane i dvojajčane mogu se rađati trojci, četvorci i petorci.

Postojanje blizanačke trudnoće potvrđuje se UZV. Svaka takva trudnoća zahtjeva redoviti nadzor i vodi se kao potencijalno rizična trudnoća.

Jednojajčani blizanci su u pravilu genetski isti, istog su spola jer potječu od jedne oplodene jajne stanice koja se podijelila na dvije osnove. Dvojajčani potječu od dvije jajne stanice i dva spermija, genetski su različiti i mogu biti istog ili suprotnog spola.

Tijek blizanačke trudnoće može proteći bez komplikacija, a od komplikacija moguće su: veća učestalost spontanih pobačaja, raniji porođaj, manja porođajna težina djece, uroinfekcije kod majke, pojava gestacijskog dijabetesa, preeklampsije, dovršenje porođaja carskim rezom i drugo.

Porođaj ako tako porodničar odluči, može ići vaginalnim putem ako su oba blizanca u stavu glavom, ako je prvi u stavu glavom, a drugi u stavu zatkom. Ostale kombinacije zahtijevaju operativno dovršenje porođaja.

## 7.3. Porođaj u kući

Do sredine 20. stoljeća kućni porođaji su bili normalni u Hrvatskoj. U bolnicama su se najčešće porađale rizične trudnoće, a kućne porođaje su vodile primalje. Kasnije se porođaji svi sele u bolnice i vode ih primalje uz prisustvo porodničara. Porođaji se medikaliziraju i nestaje pojam “prirodni porođaj”.

Postoje zemlje u Europi koje imaju zakonski regulirane kućne porođaje, ali Hrvatska nije jedna od tih. U Hrvatskoj kućni porođaj zakonski nije zabranjen, jer ne postoji pisani zakon koji to uopće spominje i regulira, ali je hrvatskim primaljama zabranjeno voditi kućne porođaje.





Nažalost postoji trend kod nas u kojem žene rađaju kod kuće uz pratnju primalja ili nažalost doula. Ovakav trend nije prihvatljiv niti kada je u pitanju stručna osoba, a kamoli nestručna kao što je doula.

Uloga pratiteljice nije vođenje kućnih porođaja niti asistiranje kod istih, već pružanje psihološke i fizičke potpore trudnici.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Objasni što je to carski rez.
2. Objasni što je to porođaj gemina.
3. Objasni kako u Republici Hrvatskoj je reguliran kućni porođaj.



## 8. Komplikacije kroz porođajna doba

Polaznici programa moći će:

- opisati komplikacije kroz porođajna doba.

Porođaj najčešće prolazi bez komplikacija, ali kao što je već navedeno u priručniku, ponekad se dosta toga može zakomplicirati i uredan porođaj može postati teška patologija. Jednako tako postoje i porođaji koji su od početka rizični. To je jedan od razloga zašto žena NE bi trebala rađati doma jer za spašavanje života majke i djeteta ponekad je vrlo malo vremena koje žene u kućnom porođaju nemaju za razliku od bolničkih porođaja.

Komplikacije koje se mogu javiti u prvom i drugom porođajnom dobu vezane su za nepravilnosti trudova (prerijetki ili prejaki trudovi), porođajnog kanala, ploda i njegovih elemenata. Osim navedenih komplikacije mogu biti vezane i uz neku osnovnu bolest trudnice ili ploda i bolest koja se javila u trudnoći (npr. eklampsični napad). Mogu se javiti i stanja koja prati obilno krvarenje kao abrupcija posteljice ili ruptura maternice i još mnogo toga.

Bilo koji oblik nepravilnosti pratnja na porođaju ne može riješiti i u nekim određenim trenucima osoblje rađaonice molit će ju da izađe van dok se problem koji se pojavio ne riješi. Ono što je uloga pratnje jeste promatranje roditelje i slušanje roditelje i u slučaju pojave neke nepravilnosti, obavještavanje porodničkog tima. Ne smije se desiti da pratnja sama na svoju ruku (bilo svojevrijedno ili na nagovor roditelje) pojačava ili smanjuje dotok neke infuzije, skida ili mijenja položaj CTG-a, ignorira pojavu krvarenja ili nagle i jake boli, ili da dolazi u konflikt sa zdravstvenim osobljem.

U trećem i četvrtom porođajnom dobu komplikacije su najčešće vezane uz krvarenje. Može se javiti atonično krvarenje ili krvarenje iz ozljede mekog dijela porođajnog kanala. Atonično krvarenje ima često dramatičan tok i žena gubi u vrlo kratkom vremenu veliku količinu krvi. Ovo su jednako tako situacije koje mora rješavati rađaonski tim, dok pratnja tu ne može pomoći. Ono što je uloga pratnje jeste pratiti porođenu ženu i uočiti li nešto neobično odmah obavijestiti primalju ili porodničara.

Pitanja za ponavljanje:

1. Objasni komplikacije kroz porođajna doba.







## 9. Babinje

Polaznici programa moći će:

- objasniti babinje
- objasniti važnost dojenja
- opisati pravilno postavljanje djeteta na dojku i položaje dojenja
- objasniti higijenu u babinju
- objasniti trening mišića dna zdjelice
- objasniti važnost prvog sata
- objasniti suplementaciju tijekom dojenja
- navesti kontracepciju tijekom dojenja
- objasniti ulogu pratiteljice u babinju.

Babinje ili *puerperij* je razdoblje koje traje šest tjedana, 40 dana. Sve one promjene koje su se dogodile u trudnoći, u babinju polako nestaju i vraćaju se u prvobitno stanje. Vraćanje organa u prvobitno stanje naziva se involucija. Maternica se polako smanjuje, rodnica i ušće maternice isto. Eventualne ozljede nastale na porođaju polako cijele. Fundus (dno maternice) u ovom periodu pipanjem se očituje kao mala tvrda kugla koja se 24 sata nakon porođaja nalazi u razini pupka. Visina fundusa nakon toga ne smije ići prema gore već se smanjenjem maternice mora spuštati prema pubičnoj kosti (*simfiza*). Rast maternice može ukazivati na puni mokraćni mjehur ili eventualno nakupljanje krvi.

Dolazi do pojave vaginalnog iscjetka tzv. *lohije*. Lohije prolaze kroz četiri faze koje se izmjenjuju svakih sedam dana.

- Prvih šest dana su krvave,
- od sedmog do 13. dana su smeđe,
- od 14. do 21. dana su prljavo žute,
- iza trećeg tjedna su sivo bijele.

U razdoblju babinja vaginalni sekret ima manju kiselost što može biti idealno hranilište za mikroorganizme. Iz tog razloga lohije i imaju intenzivan miris. Bitno je uputiti majku da detaljno i često pere ruke u toploj vodi i sapunom, a pogotov nakon svake promjene uložaka.

U babinju se najviše luči hormon oksitocin, a glavni podražaj za njegovo izlučivanje jeste sisanje djeteta. Osim što potiče izlučivanje mlijeka, djeluje i na kontrakcije maternice i vrlo često majke tijekom dojenja osjete kako im se steže maternica što je potpuno normalno.

U ovom periodu žene koje su imale epiziotomiju ili veću rupturu mogu osjećati i osjećaju veliku bol i nelagodu. U rodilištu slobodno mogu tražiti analgetike (paracetamol, brufen), ali ne smiju ništa uzimati na svoju ruku.



Dva sata nakon porođaja majka se može tuširati. Prvo tuširanje treba biti uz pratnju primalje jer kod friško porođene žene može doći do slabosti i gubitka svijesti. Kupanje u kadi je potrebno izbjegavati sve dok ne prođe period babinja.

Ako majka ima epiziotomiju dizanje i sjedenje na krevetu provodi se tako da se oslanja na suprotan bok od epiziotomije. Ranu je potrebno svakodnevno prati u lagano toploj vodi bez upotrebe šampona i dobro je popušiti. Mokra rana može biti dobar medij za razvoj infekcije. Rana se ne treba s ničim niti mazati niti špricati. Toaleta spolovila provodi se dva puta dnevno.

U razdoblju babinja dolazi do stvaranja mlijeka (*laktacija*), početka i održavanja dojenja. Majkama je ponekad potrebna pomoć, a posebno prvorođiljama. Dojenje u pravom smislu riječi utječe pozitivno na majku i dijete.

Nakon izlaska posteljice dolazi do pada hCG-a, progesterona i estrogena što kod babinjače može biti uzrok naglih i čestih promjena raspoloženja od početne sreće i eufurije do tuge, plaća i anksioznosti. Svaka majka u ovom periodu treba veliku podršku okolike, dok je u bolnici to su primalje, a po dolasku kući partner, obitelj i pratiteljica.

Promjena hormonskog statusa i dojenje dovode u babinju do izostanka menstruacije, što ne mora nužno značiti da majka nema ovulaciju. Potrebno je po planiranju novih spolnih odnosa savjetovati se sa porođničarem o eventualnoj kontracepciji.

Ostanak u rodilištu ovisi o politici bolnice. Žene koje su rodile vaginalno ostaju ako je sve uredi oko tri dana, dok žene koje su rodile carskim rezom ostaju oko četiri dana.

Po dolasku kući mlada majka treba pomoć. Komunikacija je od izuzetnog značaja. Treba voditi brigu o tome da je majka u ovom periodu jako osjetljiva. Majci treba osigurati dovoljno odmora i sna. Briga o novoj bebi i dojenje su iznimno zahtjevni. Neka se odmara dok beba spava. Potrebno joj je osigurati udobnost i osjećaj sigurnosti. Biti strpljiv i susretljiv i uvažiti njezine potrebe. Uslijed velike iscrpljenosti majka može biti bezvoljna, umorna, imati manjak apetita ili neke gastrointestinalne smetnje. Potrebno je obratiti pozornost na eventualnu pojavu psihičkih smetnji. Normalno je očekivati kod određenog postotka majki pojavu postporođajne tuge (eng. *Baby Blues*), što zbog hormonalnog disbalansa, što zbog umora, boli i novonastale situacije. Potrebno je voditi brigu da se ne razvije neki veći psihički poremećaj. Pravilnom komunikacijom, razgovorom, hrabrenjem, pomoći i stvaranjem osjećaja da nije sama, navedene poteškoće će se proći.

## 9.1. Važnost prvog sata

Prvi sat nakon porođaja vrlo je bitan za majku i dijete i poželjno je ako nema potrebe da ih se ne razdvaja. Do pojave rodilišta prijatelj djece, normalno je bilo da se dijete odmah nakon porođaja i prve opskrbe, zamota u pelene, stavi u jastučić pokaže majci i odnese na novorođenački odjel. Danas je ta praksa nedopustiva, osim u situacijama kada majka nije sposobna skrbiti o svom djetetu, a i tada kao zamjena može se staviti otac djeteta. Poticanje rane





povezanosti majke i bebe postiže se kontaktom „koža na kožu“ i prvim podojem unutar pola sata od rođenja.

Kontakt koža na kožu postiže se stavljanjem golog djeteta na gola prsa majke i prekrivanjem djeteta s gornje strane. Dijete se na ovaj način ne može pothladiti, smanjuje se smrtnost tijekom prvog mjeseca života i potiče se povezanost i dojenje jer majka brže i učinkovitije savladava tehniku dojenja. Pospješuje se i kolonizacija djeteta majčinim bakterijama što je dobra prevencija infekcija, smanjuje se stres i kod majke i kod djeteta, potiče se stvaranje kolostruma. Kod djeteta se održava normalna razina kisika, glukoze, ranije izbacivanje mekonija. Smanjuje se pojava fiziološke žutice, potiče rad crijeva kod djeteta, smanjuje mogućnost razvoja alergija.

Prednosti za majku nisi ništa manje. Dojenje potiče brže odljuštenje i porođaj posteljice, majci se smanjuje nivo razine hormona stresa, smirenija je, povezuje se s djetetom, smanjuje se mogućnost krvarenja u trećem i četvrtom porođajnom dobu, majka je tolerantnija na bol, povećava joj se samopouzdanje.

Po porođaju dijete voli promatrati majčino lice i to je prva komunikacija između djeteta i majke. Najoštriji je vid na udaljenosti od 20 do 30 cm.

Od 25. tjedna trudnoće fetus počinje slušati. Reagira na glas majke. Nakon porođaja majčin glas ima povoljan utjecaj, smanjuje otkucaje srca, pomaže kod dojenja, potiče razvoj mozga i emocionalni razvoj djeteta.

Osjetilo mirisa kod djeteta je dobro razvijeno po rođenju. Dijete putem mirisa prepoznaje majku. Miris dojke privlači dijete ka dojci kao i miris plodove vode koje još ujedno djeluje umirujuće i potiče sisanje.

Osjetilo okusa isto je dobro razvijeno po porođaju. Novorođenče voli okus plodove vode i majčinog mlijeka. Spontano liže majku i na taj način vježba sisanje. Ako novorođenče ima neoprane prste lizat će ih zbog okusa plodove vode.

Koža je najveći osjetilni organ. Dijete po porođaju traži dodir jer je u uterusu bilo okruženo toplinom majčinog tijela. Dodir potiče razvoj imunološkog sustava i lučenje hormona rasta.

Ako nema opravdanom razloga, majku i dijete nikako ne treba razdvajati nakon porođaja jer prvi sat i prvi podoj su od bitne važnosti za pozitivan daljnji nastavak majčinstva i dojenja.

Uloga pratiteljice osim pomoći majci i bebi je i pomoć u kućanstvu u prvim tjednima kada majka to nije u mogućnosti obavljati sama.



## 9.2. Dojenje

Dojenje je vještina koja se uči. Majke najčešće već u samoj trudnoći istražuju, čitajući i razgovarajući s drugim majkama o dojenju. Pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja moraju biti podrška majci (paru) kod dojenja. Primijenit će svoja znanja o dojenju kako bi pomogle majci kod dojenja. Važno je napomenuti da pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja moraju voditi brigu o osobnoj higijeni te da prije svakog fizičkog kontakta s majkom i djetetom trebaju pravilno oprati ruke.

Najbolje hrana za dojenče je majčino mlijeko. Ono sadrži sve potrebne sastojke za optimalan rast, razvoj i zdravlje dojenčeta do njegovog 6. mjeseca života. Osim nutritivnih prednosti dojenja, majčino mlijeko je prilagođeno probavnom sustavu dojenčeta te je lako probavljivo. Sadrži obrambene faktore kojima pruža dojenčetu zaštitu od infekcija i alergijskih reakcija. Ono je jeftino i ekološki prihvatljivo te omogućuje povezivanje majke i dojenčeta. U vrijeme babinja za vrijeme dojenje pod utjecajem oksitocina maternica se brže vraća u stanje prije trudnoće. Isključivo dojenje do 6. mjeseca života odgađa ovulaciju i menstruaciju.

Mlijeko se u dojka stvara već u trudnoći, ali tek između 30 do 72 sata nakon porođaja posteljice počinje obilnije lučenje mlijeka. Kolostrum je naziv za mlijeko koje se javlja u prvih pet dana djetetova života. Ono je gusto, prozirno, žućkaste boje i ima ga malo, no dovoljno za djetetove potrebe tih prvih dana života. Sadrži manje masti, više bjelančevina, imunoprotektivnih tvari, karotena, vitamina A i E od zrelog mlijeka. Slijedećih dana pojavljuje se prijelazno mlijeko da bi se 15 dana nakon poroda javilo zrelo mlijeko. Zrelo mlijeko sadrži 87.5 % vode te time zadovoljava sve potrebe dojenčeta za tekućinom. Sadrži 70 g/l ugljikohidrata, 40 g/l masti, 10 g/l bjelančevina i 2 g/l minerala. Energetska mu je vrijednost 60-77 kcal/100 ml. Djetetu do navršenih šest mjeseci života nije potrebna nikakva druga hrana i tekućina osim majčinog mlijeka.

Količina mlijeka u dojka ne ovisi o veličini dojke, već stvaranje mlijeka ovisi o potražnji. Dojke će stvarati mlijeka onoliko koliko dijete traži. Za vrijeme djetetovog sisanja hormon prolaktin stvara mlijeko u mliječnim žlijezdama dojke, dok hormon oksitocin istiskuje mlijeko u kanaliće kako bi ono došlo do bradavice. To istiskivanje pod djelovanjem oksitocina naziva se "refleks otpuštanja mlijeka" i neke majke ga mogu osjećati kao trnce u dojci ili bol u dojci. Dijete tada mijenja ritam gutanja, gutljaji postaju dulji i ritmičniji. Dojenje djeteta provodi se na djetetov zahtjev. Ako je dijete budno, nemirno, okreće glavicu kao da nešto traži, cmokće, gura ručice u usta potrebno mu je ponuditi dojku. Ne treba čekati da dijete zaplače (to je posljednji znak gladi) jer ga je teže namjestiti na dojku. S obzirom da je majčino mlijeko lako probavljivo, djeca češće jedu. Savjetuje se da dijete ostane na jednoj dojci, ukoliko je pravilno drži dok je samo ne ispusti. U sljedećem podoju može se ponuditi druga dojka.

Dojke prije podoja nije potrebno prati. Preporuča se jednom dnevno oprati ih toplom vodom, najbolje prilikom tuširanja. Izbjegavati sapune (isušuju kožu), sredstva za njegu s intenzivnim mirisom (može ometati djetetu prepoznavanje majčine dojke). Ukoliko mlijeko curi



iz dojke između podoja potrebno je koristiti jastučice za dojilje koje je potrebno mijenjati kada su vlažni kako bi se izbjegla mogućnost gljivične infekcije. Na tržištu postoje i silikonski jastučići koji mehanički sprječavaju curenje mlijeka.

Pravilno postavljanje djeteta na dojkju je važno kako bi majci bilo ugodnije te kako bi dijete uspješno sisalo. Prilikom dojenja majka mora biti u udobnom položaju, opuštenu tako da ima dobar oslonac za leđa, ramena i laktove. Dijete mora biti cijelim tijelom okrenuto prema majci tako da mu uho, rame i bok budu u jednoj osi. Dijete u ustima mora imati cijelu bradavicu i što veći dio areole. Jezik mu mora biti ispružen ispod bradavice, a usne mu moraju biti ispučene prema van. Nos i brada moraju mu dodirivati dojkju ili biti udaljeni samo milimetar ili dva. Nepravilno prihvaćanje dojke može uzrokovati bol i oštećenje bradavice (ragade). Ukoliko dijete nije pravilno prihvatilo dojkju često se može čuti “coktanje” što je znak da djetetova usta nisu “puna dojke”. Kada je dijete dobro prihvatilo dojkju ono će dobro i zadovoljno gutati.

Postoje dva hvata dojki kojima majka može prinijeti bradavicu djetetu ili stabilizirati dojkju, C - hvat i U - hvat. Ako zamislite da je dojkja sat s bradavicom na sredini, kod C - hvata palac majke nalazi se na poziciji 12 sati, a kažiprst i ostali prsti na 6 sati. Kod U - hvata palac je na poziciji 9 sati, a kažiprst i ostali prsti na 3 sata.

Položaji pri dojenju:

- ležeći bočni položaj - najčešći položaj neposredno nakon poroda, kod majki s epiziotomijom ili pri odmoru i noćnom dojenju. Majka leži udobno na boku i dijete je okrenuto bočno prema majci. Jastucima se mogu poduprijeti leđa majci, jedan se može staviti ispod gornjeg koljena i jedan iza leđa djeteta. Majka može rukom koja joj se nalazi gore (ako leži na lijevom bolu, lijevom rukom) dijete privući k sebi, a drugom rukom pridržavati i namjestiti dojkju.
- položaj kolijevke - majka sjedi uspravno, a dijete drži u naručju kao u kolijevci. Majci je potreban dobar oslonac za leđa i ramena, može se staviti jastuk iza donjeg dijela leđa, te za laktove da teret djeteta nije na majčinoj ruci. Nije dobro da je majka nagnuta prema naprijed jer time opterećuje kralježnicu. Dijete mora cijelim tijelom biti okrenuto prema majci.
- unakrsni hvat u položaju kolijevke - omogućava majci dobar pogled na dijete dok siše i ako majčino stanje dozvoljava dobar je položaj u prvim tjednima nakon poroda. Majka pridržava dijete suprotnom rukom od dojke na kojoj dijete siše. Pod dijete je potrebno staviti jastuke kako majka ne bi držala cijelu djetetovu težinu. Majka dojkju pridržava U - hvatom.
- položaj pod rukom (položaj nogometne lopte, ragbi položaj) - zbog dobre preglednosti majke na djetetov prihvat dojke, ovaj se položaj preporuča kod učenja prihvaćanja dojke, kod malene i prijevremeno rođene djece ili kod majki s velikim dojkama. Majka dijete privija na dojkju sa strane ispod svoje nadlaktice.



Dlanom pridržava djetetovu glavu, dok se tijelo djeteta odmara na toj ruci. Ispod djeteta mogu se staviti jastuci kako bi se dijete približilo majci.

- biološki (laidback) položaj - položaj koji je majci vrlo udoban, a djetetu omogućuje slušanje otkucaje majčinog srca (može kontakt koža na kožu). Majka zauzima polusjedeći (poluležeći) položaj. Dijete leži trbuhom na majci. Ovim položajem dijete može samo pronaći dojkicu te samo kontrolira sisanje i može pomaknuti glavu ukoliko je mlaz mlijeka prejak (jak refleks otpuštanja mlijeka).

Kod nekih dojilja mogu se javiti poteškoće s dojkama: uvrnute bradavice, ragade, vazospazam bradavica, zastojna dojka, začepljenje kanalića, mastitis, apsces dojke, galaktokela, kandidijaza dojke i druge. U slučaju bilo kojeg odstupanja od prirodnog stanja važno je da pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja savjetuju majku (par) da posjete liječnika ili kontaktiraju patronažnu sestru ili savjetnicu za dojenje.

### 9.3. Higijena

Jednako kao i u rodilištu. Tuširanje toplom vodom uz dobro sušenje (tapkati po rani). Nema potrebe za antibiotskim sprejevima ili octanisepom. Sjediti na suprotnoj strani od reza i jednako tako se dizati i lijevati. Redoviti i često mijenjati uloške, ne sjediti dugo, izbjegavati spolne odnose prvih šest tjedana. Ako je rana bolna ili otečena mogu pomoći hladni oblozi. U slučaju sumnje na infekciju obratiti se liječniku.

Kosu može prati. Ruke prati redovito, nakon diranja i mijenjanja uložaka i prije podoja djeteta.

Dojke prati redovito, koristiti grudnjak koji se prilagođava promjeni veličine dojki. Jastučice za dojenje mijenjati redovito. Eventualne napukline na dojkama (*ragade*) mazati majčinim mlijekom ili lanolinskom kremom koja ne zahtijeva ispiranje prije dojenja.

Nakon porođaja zbog pritiska glavice na uretru mogu se javiti smetnje mokrenja. Mokriti čim osjeti potrebu i isprazniti mjehur do kraja. Ako majka primijeti da mokri male količine urina, a trbuh se povećava i javlja se bol, obavezno se javiti u bolnicu jer bi se moglo raditi o zastoju urina (*retencija*). Piti dovoljno tekućine. Majke koje doje imaju veću potrebu za unosom tekućine.

Obratiti pažnju na defekaciju. U slučaju pojave opstipacije može uzeti neki prirodni laksativ koji ne šteti kod dojenja. Ne koristiti farmakološka sredstva bez dogovora s liječnikom. Defekacija mora biti redovita (prva mora biti još u rodilištu). Majka koja je imala epiziotomiju često ima strah od defekacije jer se boji da šavovi mogli puknuti. Svaka rana koja nije upaljena ne može se raspasti tijekom defekacije. Porođaj i trudnoća mogu dovesti do pojave hemoroida koji su bolni i neugodni. Koristi hladne obloge ili sredstva protiv hemoroida, piti dovoljno tekućine i jesti hranu bogatu vlaknima, olakšati defekaciju i redoviti defecirati.





Nakon porođaja potrebno što prije početi sa kretanjem. Rano ustajanje i kretanje prevenira trombozu, potiče peristaltiku, prevenira retenciju urina, pospješuje involucijske procese, stimulira krvotok, potiče bolje raspoloženje. Što više dani prolaze to se majka sve više treba kretati. Ako se osjeća dobro može po dolasku kući otići s bebom u šetnju. Kućanske poslove može obavljati nakon četiri tjedna.

Tjelovježba nakon porođaja jednako ima povoljne učinke kao i u trudnoći. Pomaže u smanjenju stresa, smanjuje mogućnost nastanka postporođajne depresije, poboljšava tonus mišića, involuciju, potiče krvotok. Potrebno je provoditi vježbe za mišiće dna zdjelice i prevenciju inkontinencije koja se može javiti kao prolazna nakon porođaja. Tijekom boravka u rodilištu fizioterapeuti obilaze majke koje su rodile carskim rezom i vaginalno i provjeravaju stanje abdominalne muskulature i ostalo što je potrebno. Provode edukaciju i daju uputu što je potrebno raditi i na koji način vježbati.

#### **9.4. Trening mišića dna zdjelice (*Kegelove vježbe*)**

Počinju se vježbati po zacjeljivanju epiziotomije. Osnovna namjena je poboljšanje funkcije mišića zdjelice i sprječavanje nastanka urinarnе inkontinencije.

Faktori rizika za inkontinenciju urina u trudnoći: djelovanje hormona, promjena funkcije i položaja mokraćnog mjehura, pritisak ploda i maternice na mokraćni mjehur i mišiće dna zdjelice, porođaj i ozljede u porođaju.

Smjestiti se u udoban položaj, na leđima, noge savijene u koljenima i malo razmaknute. Pokušati istovremeno stisnuti sfinkter debelog crijeva, uretre i mišiće oko rodnice. Zadržati stisak oko 10 sekundi s pauzom od četiri sekunde i isto ponoviti 10 puta. Vježbe izvoditi redovito svaki dan tri do šest mjeseci. Provjeriti mišiće pri kašljanju, kihanju ili naporu.

Povezivanje majke i djeteta počinje naravno već s trudnoćom i nastavlja se prvim kontaktom majke i djeteta. Vrlo je bitan "zlatni sati" i prvi podoj koji povezuje majku i djeteta. Prisustvo oca na porođaju jednako tako doprinosi obiteljskoj povezanosti. Cjelodnevni rooming-in (24 satni boravak majke i bebe zajedno) doprinosi boljoj povezanosti, boljoj laktaciji i dojenju, žene češće nastavljaju s dojenjem i kod kuće, smanjuje stres kod majke i bebe.

#### **9.5. Suplementacija tijekom dojenja**

Zdrave prehrambene navike stječemo još od najranije životne dobi. Dobro je poznato da pravilna prehrana uvelike utječe na zdravlje čovjeka i jedan je od bitnih čimbenika prevencije mnogih bolesti, a pogotovo kroničnih oboljenja.

U trudnoći se vrlo često može čuti izreka „Samo ti jedi, pa jedeš za dvoje!“. Trudnica jede za dvoje, ali ne treba jesti količinski duplo i nije bit u količini već u kvaliteti unesenih





namirnica. Kalorijska vrijednost hrane od drugog tromjesečja trudnoće povećava se za samo 200 kcal, a u periodu dojenja za 300 kcal. Dnevni unos hrane tijekom dojenja ne treba prelaziti 2600 kcal, dok je ta vrijednost u trudnoći do 2500 kcal.

Majčino mlijeko i dojenje jedino je pravilna i prihvatljiva prehrana dojenčeta u prvih šest mjeseci života. Za zdravi razvoj djeteta vrlo je bitna pravilna i uravnotežena prehrana od prenatalnog razdoblja, tijekom dojenja i naravno kasnije u životu.

Svaka loša prehrambena navika mora se mijenjati već i prije trudnoće jer nepravilan i neadekvatan unos hrane ili nekih štetnih tvari, može utjecati na pravilan rast i razvoj ploda i zdravlje trudnice. Prehrambene navike u dojenju ne razlikuju se bitno od prehrane u trudnoći.

Žene koje doje trebaju imati raznovrsnu, uravnoteženu i redovitu prehranu. Unos tekućine tijekom dojenja se povećava jer majka ima veće potrebe za pijenjem. Da bi stvaranje i izlučivanje mlijeka bilo optimalno, svaka dojilja mora imati podršku okoline, mora biti smirena i što manje izložena stresu, primjenjivati pravilne tehnike dojenja i naravno zbog prijenosa hranjivih tvari iz mlijeka majke djetetu, prilagoditi prehranu i unos tekućine. Dnevni broj obroka sadrži tri glavna (doručak, ručak i večera) i dva međuobroka.

Prednost treba davati hrani koja je sezonska i svježja. Potrebno je unositi puno voća i povrća jer oni sadrže mnogo vitamina, minerala i vlakana, koja ujedno utječu i na regulaciju stolice.

Period dojenja povećava potrebe za vitaminom D i kalcijem te bi mlijeko i mliječni proizvodi trebali biti zastupljeni u jelovniku majki.

Trudnice se tijekom trudnoće nalaze u fiziološkoj anemiji zbog povećanog volumena krvi u prilog plazme. Tijekom vaginalnog porođaja fiziološki izgube 300 do 500 ml krvi, dok je kod carskog reza taj gubitak veći (oko 1000 ml). Radi liječenja i prevencije anemije prehrana mora biti raznovrsna i uravnotežena, konzumirati namirnice koje su bogate željezom (zeleno povrće, mahunarke, crveno meso, marelice, suhe šljive, bučine sjemenke, slanetak...). Piti prirodne sokove bogate željezom (sok od cikle). Preparate željeza koristiti u dogovoru s liječnikom.

Preporučeni *makronutrijenti*:

*Ugljikohidrati* se dijele na jednostavne ili rafinirane ili složene ili nerafinirane. Jednostavni daju jedino kalorije i nisu pretjerano hranjivi (kolači, bijeli kruh i tijesto, bijela riža...). Oni koji trebaju biti zastupljeni u oko 55% dnevnog unosa energije su nerafinirani. Oni osim kalorijske vrijednosti, sadrže vitamine, vlakna, minerale i bjelančevine. Neke od namirnica su zobene pahuljice, batat, smeđa riža, kvinoja, grahorice, zeleno lisnato povrće, mrkva, brokula, voće...

*Proteini* su sastavni dio stanice, mišića, kostiju, vezivnog tkiva i organa i povoljno utječu na izgradnju i održavanje istoga kod majki koje doje i njihove djece. Poželjno je unositi proteine životinjskog porijekla jer one sadrže aminokiseline u idealnim omjerima. Neke od namirnica





proteinskog porijekla su: jaja, meso, mliječni proizvodi, riba, orašasti plodovi, sjemenke, grahorice...

*Masti* su glavni izvor energije. Potrebno je unositi dovoljne količine esencijalnih masnih kiselina, posebno omega-3 i omega-6. Adekvatan unos zdravih masnoća tijekom dojenja utječe na pravilan rast i razvoj mozga djeteta. Jedni od zdravih izvora masti su: plava riba, avokado, masline, maslinovo i biljno ulje, sjemenke, orašasti plodovi...

Preporučeni *mikronutrijenti* sadrže vitamine i minerale koji su prijeko potrebni tijekom dojenja.

*Vitamin D* dovodi do bolje apsorpcije kalcija. Jedan od jako dobrih izvora vitamina D jeste sunce. Potrebno je biti oprezan sa unosom tog vitamina jer može biti potencijalno toksičan. Trebalo bi ga uzimati uz obroke koje sadrže masti zbog bolje i lakše apsorpcije. Nalazi se u siru, žumanjku, lanenom ulju, mliječnim proizvodima, ribljem ulju...

*Vitamin C* pojačava imunitet, važan je za apsorpciju željeza, kosti, zube, hrskavicu i vezivno tkivo. Najviše ga ima u naru, nalazi se još i u crnom ribizlu, limunu, naranči, trešnji, rajčicama, paprici, kiviju, kupusu...

*Vitamini iz skupine B* jednako su važni u periodu dojenja jer doprinose smanjenju osjećaja umora i iscrpljenosti kod majke.

Preporuke su da žene i dalje nastave uzimati svakodnevno prenatalne vitamine tijekom perioda dojenja.

Neki od *minerala* koji su potrebi jesu:

*Željezo* je potrebno za prijenos kisika putem krvi. Potpomaže rast, sudjeluje u obrani organizma od infekcija i stresa i sprečava umor. S unosom željeza treba biti oprezan kako ne bi došlo do mučnina i opstipacije. Ako se radi o slabokrvnosti koja se ne može korigirati pravilnom prehranom, onda se majka treba obratiti liječniku koji će dati daljnje preporuke. *Vitamin C* povećava apsorpciju željeza. Razina željeza u majčinoj krvi neovisna je od razine željeza u mlijeku. Najbogatiji izvori željeza su jetra, crveno meso, šparoge, sušeno voće, zeleno lisnato povrće...

*Kalcij* i njegov unos ima zanemariv utjecaj na njegovu razinu u mlijeku majke. Žene koje ne unose dovoljne količine mliječnih proizvoda trebaju na druge načine unositi kalcij. Namirnice bogate kalcijem osim mliječnih proizvoda su grahorice, zeleno lisnato povrće, orašasti plodovi, suhe smokve, sezam, kinesko zelje, tofu...

*Jod* se unosi u organizam korištenjem jodirane soli. Neki od izvora su i morska riba, šparoge, špinat, blitva, češnjak...

*Magnezij* kao jedan od potrebnih minerala može se naći u bananama, kikirikiju, crnoj čokoladi, orašastim plodovima, zelenom lisnatom povrću, pšeničnim mekinjama...





Unos *tekućine* tijekom dojenja trebao bi biti oko 2,5 /dan. Preporuča se unositi vodu, blage biljne čajeve, svježe pripremljene voćne sokove, juhe od povrća i mesa. Napitke koji sadržavaju kofein (crna kava, Cola) i tein u zelenom ili crnom čaju treba ograničiti na jednu čašu dnevno. Navedi proizvodi mogu izazvati nervozu kod djeteta ako se unose u prevelikim količinama. S obzirom da dojilje imaju veću potrebu za unosom tekućine, isto treba ograničiti kako ne bi došlo do negativnog utjecaja na tvorbu mlijeka.

Namirnice i jela koja se *ne preporučuju* tijekom dojenja su sirova i nedovoljno termički obrađena hrana, plodovi mora i školjke, jetra i paštete od jetre jer mogu sadržavati prevelike količine vitamina E i teške metale. Pohana, pržena hrana, zaprške, prelijevanje jela masnoćom. Potrebno je ograničiti i unos suhomesnatih proizvoda, zaslađivače, namirnice bogate šećerima, velike ribe zbog žive. Sva hrana mora biti dobro oprana i termički obrađena. Upotreba psihoaktivnih supstanci je strogo zabranjena. Alkohol i cigarete trebalo bi izbaciti iz upotrebe.

Unos *alkohola* tijekom dojenja nije preporučljiv jer koncentracija alkohola u krvi majke jednaka je koncentraciji alkohola u mlijeku zbog brzog prijenosa. Prenatalna izloženost alkoholu i nikotinu povezana je sa smanjenom kognicijom kod djece. Neka istraživanja ukazuju da izlaganje dojenčadi alkoholu kroz majčino mlijeko može uzrokovati smanjenje njihovih kognitivnih sposobnosti ovisno o dozi unesenog alkohola. Nakon konzumacije, alkohol se pojavljuje u mlijeku nakon 30 do 60 minuta. Ako majka ima silnu potrebu onda unos alkohola treba ograničiti na gutljaj vina ili pive uz obavezno izbjegavanje žestokih alkoholnih pića. Unos alkohola treba biti vezan uz hranu, dijete bi bilo dobro podojiti prije i ne smije se unositi alkohol do mjesec dana djetetovog života. U svakom slučaju preporuke su da se alkohol ne unosi tijekom dojenja. Ako majka koja doji uzima prevelike količine alkohola može smanjiti svoju sposobnost brige o djetetu, alkohol će utjecati na produkciju mlijeka i može dovesti do zastoja u razvoju djeteta.

*Pušenje* tijekom dojenja kao i izvan trudnoće i dojenja nije preporučljivo jer se jako dobro znaju posljedice koje pušenje ostavlja na ljudski organizam i zdravlje. Ako majka truje sebe, vrlo je sebično da truje i vlastito dijete koje nema mogućnost izbora. Više su proučavane posljedice pušenja tijekom trudnoće nego tijekom dojenja. Nikotin i druge tvari iz cigarete prelaze u majčino mlijeko i mijenjaju njegov sastav.

Istraživanja vezana uz konzumaciju *marihuane* tijekom dojenja su vrlo oskudna. Glavna psihoaktivna komponenta kanabisa, tetrahidrokanabinol (THC), izlučuje se u majčino mlijeko u malim količinama. Neka istraživanja sugeriraju da svakodnevna ili skoro svakodnevna uporaba može usporiti motorički razvoj dojenčeta, ali ne i rast, ili intelektualni razvoj. Neke studije otkrile su da povremena upotreba kanabisa tijekom dojenja nije imala vidljive učinke na dojenčad, ali studije nisu bile dovoljne da bi isključile sve dugoročne štete. Iako kanabis može različito utjecati na serumski prolaktin, čini se da ne utječe negativno na trajanje laktacije. Međutim, percepcija majki da je njihova upotreba kanabisa štetna za njihovu dojenčad vjerojatno će prekinuti dojenje ranije od majki koje ne vjeruju da je štetno. Ostali čimbenici koje treba uzeti u obzir su mogućnost pozitivnih testova urina u dojenčadi, što bi moglo imati pravne posljedice.



Zbog nedovoljnih dugoročnih podataka o ishodu dojenčadi izložene kanabisu putem majčinog mlijeka, mišljenja zdravstvenih djelatnika o prihvatljivosti dojenja od strane majki koje koriste kanabis razlikuju se. Općenito, profesionalne smjernice preporučuju da dojilje izbjegavaju upotrebu kanabisa, a dojilje trebaju biti obaviještene o mogućim štetnim učincima na razvoj dojenčadi zbog izloženosti spojevima kanabisa u majčinom mlijeku. Osim mogućih štetnih učinaka kanabinoida u majčinom mlijeku, korištenje kanabisa kod oca također može povećati rizik od sindroma iznenadne smrti dojenčadi kod dojenčadi. Kanabis ne smije pušiti nitko u blizini dojenčadi jer dojenčad može biti izložena udisanjem dima.

Majke *vegetarijanke* ako su dobro obučene o svojoj prehrani, mogu se i tijekom dojenja hraniti pravilno i zdravo. Postoji više vrsta vegetarijanske prehrane. Nema previše preporučenih prehrambenih smjernica za vegetarijance tijekom dojenja. Potrebno je unositi suplemente vitamina D, kalcija i vitamina B12.

*Pretilost* -nekoliko studija je pokazalo da žene s pretilošću imaju smanjenu stopu započinjanja dojenja i dojenja u usporedbi sa ženama normalne tjelesne težine. Biološka (odgođena laktacija), psihološka (neugodnost povezana s veličinom tijela i poteškoće u dojenju), mehanička (veće grudi i bradavice koje stvaraju poteškoće s fiksiranjem djeteta na dojku) i medicinska (carski rez, dijabetes, problemi sa štitnjačom) mogli bi potvrditi ovakve rezultate, ali točna etiologija vjerojatno je kombinacija svih ovih čimbenika. Kako bi se povećala vjerojatnost dojenja, takvim ženama je potrebna dodatna podrška i poticanje na dojenje, uključujući pomoć prikladnim tehnikama hvatanja i demonstraciju odgovarajućih položaja dojenčadi, kako bi se pomoglo u započinjanju i nastavku dojenja.

*Blizanačka trudnoća* — između 40 do 90% majki blizanaca započinje dojenje. Proizvodnja mlijeka prvenstveno je određena potražnjom dojenčadi, a ne majčinom sposobnošću dojenja. Kod žena koje pokušavaju dojiti, ponuda će zadovoljiti potražnju. Nastavak uzimanja dodataka mikronutrijenata koji se daju antenatalno u obliku prenatalnih vitamina prikladna je za žene koje doje blizance. Blizanci se mogu dojiti istovremeno ili odvojeno.

## 9.6. Dojenje i kontracepcija

Važnost planiranja obitelji je jednako bitna kod svake žene u svakom trenutku dok postoji mogućnost oplodnje. Nakon porođaja žene koje ne doje očekivanu menstruaciju mogu dobiti najranije nakon četiri tjedna, dok je kod dojenja situacija malo drugačija.

Dok beba siše i stimulira bradavicu i areole dojki, podražaj šalje živčane impulse u hipotalamus majke, a zatim u hipofizu koji se nalaze u mozgu. Hipofiza izlučuje prolaktin koji je zaslužan za stvaranje mlijeka i hormon oksitocin koji dovodi do izlučivanja mlijeka i kontrahiranja uterusa. Prolaktinski refleks kao odgovor na sisanje dovodi do sekrecije mlijeka i prekida ovulacije jer prolaktin inhibira lučenje LH i FSH bez kojih nema ovulacije.



Unatoč nekim tezama da je dojenje kontracepcija, ovo ne treba uzeti kao potpuno točno i niti jedna majka koja doji ne bi se trebala oslanjati na ovu metodu zaštite od trudnoće.

O kontracepciji nakon porođaja svaka trudnica trebala bi razgovarati sa svojim porodničarom (ginekologom), osim u slučaju primjene prezervativa kao metode izbora. Spolni odnosi nakon porođaja preporučuju se nakon nekih četiri do šest tjedana, što ovisi o samom tijeku porođaju i stanju majke.

Kao metoda prvog izbora navodi se:

- LAM (eng. Lactational Amenorrhea Method). Ova metoda se može primjenjivati do djetetovih šest mjeseci života, kada majka nema menstruaciju i redovito doji na zahtjev (razmak ne manji od šest sati) i bez upotrebe nadohrane. Navedena metoda nije 100% sigurna.
- prirodne metode kontracepcije kao npr. računanje plodnih i neplodnih dana ili prekinuti snošaj nisu visoko pouzdane u zaštiti od trudnoće.
- mehaničke metode (kondomi i dijafragme) – kondom je relativno dobra metoda dok dijafragma može koristiti kao sekundarna kontracepcija.
- intrauterini ulošci (IUD) – bakreni ulošci nemaju poznati učinak na laktaciju. Levonorgestrel IUD(Mirena) postavljena odmah nakon porođaja može biti povezano s kraćim trajanjem dojenja. Nema negativan utjecaj na dojenje kada se započne 6 tjedana nakon porođaja ili kasnije.

Metode drugog izbora: progrestinske sadrže samo jedan ženski spolni hormon, progesteron. Mini pilule se mogu koristiti tijekom dojenja svaki dan (i tijekom menstruacije) jer za razliku od kombiniranih pilula ne utječu na majčino mlijeko.

Metode trećeg izbora su kontracepcijske pilule koje sadrže estrogen. Neke od literatura navode da djelovanje estrogena može utjecati na smanjenje količine mlijeka pa nije baš preporučljivo ih koristiti tijekom dojenja.

U svakom slučaju bitno je naglasiti da se o metodi kontracepcije koja se odnosi na IUD, pilule, injekcije i sve ostalo što nije u nadležnosti primalje ili medicinske sestre, svaka majka mora obavezno savjetovati sa porodničarom i nikako ne smije ništa uzimati na svoju ruku.

Pitanja za ponavljanje:

1. Objasni što je babinje.
2. Objasni važnost dojenja.
3. Opiši pravilno postavljanje djeteta na dojku i položaje pri dojenju.
4. Objasni kako se provodi pravilna higijena u babinju.
5. Objasni što su to Keglove vježbe i zašto su važne.
6. Objasni važnost prvog sata.
7. Opiši pravilnu suplementaciju u babinju i tijekom dojenja.
8. Navedi koja kontracepcija se može koristiti tijekom dojenja.





## 10. Komplikacije u babinju

Polaznici programa moći će:

- nabrojati komplikacije u babinju
- opisati komplikacije u babinju
- prepoznati komplikacije u babinju.

### 10.1. Puerperijska krvarenja

Uzroci krvarenja u babinju mogu biti:

- *Zaostali komadić posteljice* koji počinje nekrotizirati. Stvaranjem krvnog ugruška oko zaostalog dijela sprječava se involucija uterusa (vraćanje u stanje prije porođaja) i javlja se pojačano krvarenje. U terapiji je potrebna kiretaža te primjena uterotonika i antibiotika.
- *Krvarenje iz razdora mekog porođajnog kanala* – na ulošku je vidljivo obilno svježe krvarenje. U terapiji je potrebno stavljanje šavova.
- *Puerperalni endometritis* je infekcija maternice uzrokovana bakterijama iz donjeg dijela spolnog ili probavnog sustava. Uz pojačano vaginalno krvarenje, prisutna je povišena temperatura, lohije zaudaraju, opća slabost i bolnost uterusa. Terapiju čine mirovanje, antibiotici, uterotonici, preparati estrogena. Babinjača ne doji, ali izdaja mlijeko.
- *Krvarenja iz benignih i malignih tumora vagine*

### 10.2. Puerperalne infekcije i sepsa

Puerperalne infekcije mogu biti lokalne (epiziotomija) i puerperalni endometritis.

*Infekcija epiziotomije* je crvena bolna i edematozna. Lokalno se epiziotomija ispire dezinficijensom. Ukoliko dođe do gnojenja ili dehiscencije (popuštanja šavova), epiziotomija se raspadne. Tada je potrebna toaleta rane (2x dnevno ispiranje 3% vodikovim peroksidom) te rana zarasta širokim ožiljkom za 4 tjedana.

*Puerperalni endometritis* – ukoliko se ne liječi na vrijeme nastaju teže komplikacije poput salpingitisa, adneksitisa te širenje mikroorganizama krvlju u druge organe što dovodi do puerperalne sepse. Kod puerperalne sepse prisutna je vrlo visoka temperatura, tresavica te obilno



znojenje. Od izuzetne je važnosti prevencija puerperalnog endometritisa pa se već kod prve povišene temperature u babinju, pri curećem vodenjaku tijekom porođaja ili produljenom porođaju daju antibiotici (cefalosporini).

### 10.3. Tromboflebitis, tromboza i tromboembolija u puerperiju

Prevencija tromboflebitisa, tromboze i tromboembolije u puerperiju provodi se ranim ustajanjem babinjače nakon porođaja (unutar 6 sati). Ako roditeljica ima izražene varikozitete (proširene površne vene) na nogama, preventivno se stavljaju elastični zavoji ili čarape. Znaci pojave flebitisa (upale vene) i tromboze su crvenilo, oteklina, bol, povišena temperatura, bol u nozi ili maloj zdjelici i tahikardija. Najveću opasnost predstavlja otkinuće tromba koji nošen cirkulacijom krvi može izazvati po život opasnu plućnu emboliju (smetnje disanja, kašalj, bol u sternumu). Najčešće su zahvaćene vene natkoljenice i vene u maloj zdjelici. Terapiju čini strogo mirovanje (14 – 18 dana), primjena antibiotika i antikoagulansa te se bolan ekstremitet stavlja u povišeni položaj. Tijekom liječenja tromboze babinjača ne doji dijete.

### 10.4. Upala dojke/mastitis

*Mastitis* je upala dojke koja nastaje kao posljedica zastoja mlijeka u dojci (neinfektivni) i/ili kada mikroorganizmi kroz bradavicu, mliječne kanale stignu u mliječne žlijezde i tu se počinju razmnožavati (infektivni). *Neinfektivni mastitis* (dojke su tvrde, natečene i osjetljive) najbolje se prevenira izdajanjem kolostruma, a kasnije pražnjenjem dojki dovoljno dugim i redovitim podojima ili izdajanjem. Za izdajanje se može koristiti izdajalica ili ručno. Ručno izdajanje kreće sa laganim kružnim pokretima kojima se masiraju mliječne žlijezde na bazi dojke. Raširenim prstima ruke, tako da je palac s jedne strane dojke, a ostali prsti s druge strane, te ravnomjernim pritiskom prstiju preko rezervoara mlijeka i mliječnih kanalića istiskujemo mlijeko iz dojke. Tijekom izdajanja ne smije se dirati areola i bradavica. Nakon izdajanja ne smiju ostati čvoraste nakupine mliječnih žlijezda. Na dojke se mogu staviti hladni oblozi i potrebno ih je podignuti grudnjakom. Babinjači savjetujemo dovoljno unošenja tekućine. Kod neinfektivnog mastitisa preporuča se nastaviti sa dojenjem koje ima pozitivan utjecaj na smanjenje posljedice zastoja mlijeka u dojci. Kod *infektivnog mastitisa* dojka je crvena, otečena, bolna, topla, moguća je i pojava gnojnog sekreta iz bradavica. Babinjača ima temperaturu preko 38,5°C praćenu tresavicom i općom slabošću. U prevenciji je najvažnija dobra higijena ruku i dojke, prije i nakon dojenja. Infektivni mastitis se liječi antibioticima, izdajanjem preostalog mlijeka te eventualnom incizijom radi odstranjenja gnojnog sekreta i drenaže dojke. Dijete se ne doji dok se upala potpuno ne smiri.



## 10.5. Bolesti mokraćnog sustava u puerperiju

*Retencija urina* je stanje kada babinjača 12 sati nakon porođaja ne može spontano mokriti. Simptomi retencije su visoki fundus uteri (2 – 3 poprečna prsta iznad pupka), a iznad simfize pipa se pun i bolan mokraćni mjehur. Babinjača se tuži na bol u bubrezima, pojačano se znoji, osjeća mučninu i jače je izraženo vaginalno krvarenje zbog hipotonije uterusa. Najbolje je babinjaču odvesti do zahoda. Ukoliko ne može ustati tada joj u krevet stavimo toplu noćnu posudu ili pustimo da curi voda iz slavine, što će potaknuti mokrenje. Ukoliko se ne pomokri potrebno je obaviti kateterizaciju mokraćnog mjehura.

*Inkontinencija urina u puerperiju* je prolazna pojava kao posljedica mehaničkog pritiska vodeće česti na mišiće i receptore mokraćnog mjehura. Poželjno je da babinjača što češće mokri.

*Uroinfekcije* nastaju zbog kateterizacije u porođaju, retencije urina, hipotonije mokraćnog mjehura. Najčešći je uzročnik *Escherichia coli*. Uz cistitis moguć je i razvoj pijelonefritisa. Simptomi su: pečenje kod mokrenja, učestalo mokrenje, bolovi u lumbalnom dijelu leđa. Dijagnoza se postavlja na temelju urinokulture te se prema izoliranom uzročniku daje adekvatan antibiotik.

## 10.6. Psihički poremećaji

*Baby Blues – postporođajna tuga* - sindrom tužnog raspoloženja, traje kratko, 3 – 6 dana nakon porođaja kao reakcija; na porođaj koji predstavlja stresan događaj, poteškoće oko dojenja, bolnost epiziotomije, hormonalne promjene u ženinom tijelu, strah zbog neznanja kako se brinuti o novorođenčetu. Sa ovim stanjem susreće se 70 – 80% žena. Karakterizira ga kratkotrajno stanje tuge, potištenosti, umora, nesаницe, smetenosti, razdražljivosti i plačljivosti bez vanjskog povoda. Simptomi uglavnom nestaju nakon nekoliko dana, bez medicinskog liječenja. Zadaća je primalje, a kasnije i pratiteljice uspostaviti dobru komunikaciju s babinjačom. Uputiti je kako će ustajati iz kreveta, održavati osobnu higijenu, izdajati kolostrum te kako će dojiti i njegovati novorođenče. Majkama uvelike pomaže emocionalna potpora najbližih i okoline te pomoć oko novorođenčeta i kućanskih poslova. Jako je važno pronaći vremena za dovoljno sna jer upravo premorenost i izolacija uzrokuju depresiju.

U slučaju kada su simptomi intenzivniji i potraju dulje od dva tjedna, govorimo o *postporođajnoj depresiji*. Javlja se kod 10 – 15% majki nakon porođaja. Češće se javlja kod prvorođajnice, mladih majki, kod žena sa biološkom predispozicijom ili one koje su već ranije bolovale od depresije ili drugih psihičkih poremećaja, kod neželjenih trudnoća te kod žena sa stresnim događajima u trudnoći, financijskim problemima i sa manjkom potpore. Osim što su simptomi intenzivniji u odnosu na baby blues, često su prisutni gubitak interesa za vlastito dijete i druge aktivnosti, problemi sa apetitom, osjećaj krivnje, izolacija od okoline i suicidalne misli. Vrlo se često depresija tijekom i nakon trudnoće povezuje sa neuspješnim dojenjem nakon



porođaja. Uspješno dojenje pak može imati pozitivan utjecaj na depresiju. Dojenje pomaže u ostvarivanju veze majke i djeteta, a također pomaže u regulaciji hormona kortizola koji se nepravilno izlučuje tijekom depresije. Stoga je jako važno razgovarati sa majkama o dojenju i pomoći im u ostvarenju tog cilja ukoliko imaju želje dojiti. Ukoliko je kod majke prisutno jače depresivno raspoloženje i traje dulje od dva tjedna svakako ju je potrebno uputiti liječniku, psihijatru koji će ordinirati psihoterapiju i/ili upotrebu psihofarmaka.

*Postporođajne psihoze* su teški psihički poremećaji kod žena nakon porođaja. Očituju se kao rane psihoze (odmah nakon porođaja) i kasne (12. – 14. dana puerperija). Postporođajne psihoze vjerojatnije će se pojaviti kod žena koje su već ranije imale neki psihički poremećaj ili pate od njega ili bi se poremećaj javio kad-tad, ali je porođaj kao stresan događaj potaknuo njihovu manifestaciju. Karakteriziraju je nagle promjene raspoloženja (depresivno i melankolično), mentalna konfuzija, sumanutost (zbunjenost), halucinacije (opažajne varke). U tom stanju majke naginju ozljeđivanju, ranjavanju sebe ili bebe, suicidu i čedomorstvu. Majci je potrebna hitna medicinska pomoć i hospitalizacija. Zadaća je primalje, a djelom i pratiteljice pokušati uspostaviti dobru komunikaciju s babinjačom te pravodobno prepoznati simptome i odmah obavijestiti opstetričara. Psihotične babinjače treba odijeliti od ostalih, a pogotovo od novorođenčadi. Takve babinjače trebaju stalan nadzor zdravstvenog osoblja. Liječenje je u domeni psihijatra i provodi se ablaktacija (prestanak dojenja).

## PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Koje vrste komplikacija u babinju poznajete?
2. Navedite moguće uzroke krvarenja u babinju.
3. Koje su opasnosti nepravovremenog liječenja puerperalnog endometritisa?
4. Koji su znaci pojave flebitisa i tromboze?
5. Navedite razliku između infektivnog i neinfektivnog mastitisa.
6. Navedite simptome retencije urina.
7. Navedite simptome uroinfekcije.
8. Navedite razliku između Baby bluesa, postporođajne depresije i postporođajne psihoze.





## 11. Komunikacija i socijalne vještine

Polaznici programa moći će:

- opisati komunikaciju sa klijenticom, njezinom obitelji i zdravstvenim osobljem
- primijeniti komunikacijske i socijalne vještine u svom radu.

Komunikacija je proces prenošenja poruka putem dogovorenog sustava znakova. Poruke sadrže informacije o našim potrebama, željama, mislima, stavovima, odnosima činjenicama.

*Komunikacija ima različite svrhe ili uloge:*

1. primanje i davanje obavijesti
2. rješavanje problema
3. donošenje odluka
4. zadovoljavanje potreba (za užitkom, za bijegom od drugih aktivnosti, za odmorom, za kontrolom nad drugim ljudima).

*Komunikacija može biti:*

1. verbalna: odvija se pomoću jezika – govornog i pisanog
2. neverbalna - geste, držanje tijela, izrazi lica. pogled, vanjski izgled, vlastiti prostor
3. paraverbalna - dio verbalne ( način na koji izgovaramo riječi, osobine glasa - npr. upitna ili usklična intonacija)

*Dobra komunikacija rezultira:*

1. manjim stresom
2. boljim pridržavanjem tretmana
3. znanjem o bolesti
4. poboljšanom percepcijom samoeфикаsnosti
5. kvalitetnijim medicinskim odlukama

Dobra komunikacija u zdravstvu izravno djeluje na uspješne zdravstvene ishode i poboljšano opće zdravstveno stanje pacijenta.



### *Komunikacijske i socijalne vještine – vježbe*

- **Prvi kontakt**
- **Socijalne vještine** – su oblici ponašanja neophodni za interakciju s drugim ljudima. Uče se od najranijeg djetinjstva, a kasnije utvrđuju ili mijenjaju kroz interakciju s ostalim grupama s kojima dolazimo u dodir (vršnjaci, radne kolege, profesori...)
- **Neverbalna komunikacija** – Paralingvističke (vezane uz govor, dubina, ritam) i ekstralingvističke (znakovi nevezani uz govor, geste, izraz lica, pokreti, dodir, kontakt očima)
- **Preduvjeti uspješne komunikacije** – samopouzdanje, otvorenost, ljubaznost, izbjegavanje stereotipa i predrasuda
- **Aktivno slušanje**
- **Empatija** – je sposobnost razumijevanja tuđih emocionalnih stanja, doživljaja, mišljenja i ponašanja.
- **Asertivnost** – je izražavanje vlastitih potreba, želja i temeljnih prava bez da se povrijede prava drugih ljudi. Uključuje otvorenu i iskrenu komunikaciju usmjerenu prema osobi kojoj je namijenjena.
- **Terapijska komunikacija**

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Što je komunikacija i koja je njezina uloga?
2. Navedite vrste komunikacije i njihove osobitosti.
3. Što je empatija?
4. Što je asertivnost?



## 12. Pružanje fizičke i psihičke podrške trudnici i roditelji

Polaznici programa moći će:

- objasniti psihologiju porođaja i porođajne boli
- opisati analgeziju u porođaju
- objasniti metode smanjenja boli i mišićne napetosti bez primjene lijekova
- pokazati pravilnu tehniku disanja tijekom porođaja.

### 12.1. Psihologija porođaja

Čin rođenja nije samo početak jednog novog života, nego često i početak majčinstva, roditeljstva te bezuvjetne ljubavi, brige i odgovornosti prema vlastitom djetetu. Prilikom porođaja najvažniji je subjektivan osjećaj žene da su bile poštovane njezine želje, da je imala kvalitetnu podršku, da je bila aktivni, a ne pasivni sudionik, te da je posjedovala osjećaj kontrole. Trudnoću i porođaj prati određena razina stresa. Ukoliko žena nije fizički, psihički i emocionalno pripremljena za trudnoću i porođaj, stres može biti traumatski, odnosno visoke razine koji vodi prema osjećaju bespomoćnosti. Prema teoriji životnih zbivanja trudnoća zauzima visoko dvanaesto mjesto po jačini stresnog djelovanja. Upravo u tom segmentu je nezamjenjiva uloga pratiteljice u *davanju informacija* i savjeta trudnici i svestranoj podršci i pomoći budućoj majci.

*Strah od porođaja* je normalna reakcija svake roditelje i često je rezultat suočavanja s nečim nepoznatim. Jedan od uzroka je njegovo negativno predstavljanje u medijima, nedovoljna informiranost i neugodna, prepričana iskustva drugih roditelja. Važno je vlastito preispitivanje čega se točno bojimo da bi se s time suočili. Možda je to porođajna bol, možda naše prethodno negativno iskustvo, neugodna iskustva drugih, zabrinutost za zdravlje bebe, strah od bolnice i bolničkog osoblja, promjena koja nas čeka dolaskom bebe u obitelj ili nešto drugo.

U SAD-u svaka treća žena rodi *carskim rezom*. Taj trend je u porastu i u Hrvatskoj. Ima onih koje isključivo žele takav porođaj, a s druge strane, ima onih koji silno žele vaginalni porođaj, ali koji zbog komplikacija na kraju završi carskim rezom.

Porođaji koji neplanirano završe carskim rezom su zapravo traumatični, jer je život majke ili bebe bio ugrožen. Psihološkoj traumi doprinosi činjenica da je u tim slučajevima carski rez izveden nakon višesatnih iznimno iscrpljujućih trudova. Istraživanja su pokazala da takve žene imaju veću šansu za razvoj postporođajne depresije u budućnosti te veću vjerojatnost za naglašeniji strah od eventualnih budućih porođaja.



Priprema trudnica za porođaj postiže se organizacijom *stručnih tečajeva pripreme trudnice za porođaj* koji trudnica može početi polaziti od četvrtog mjeseca trudnoće. U Republici Hrvatskoj tečajevi su dostupni svim trudnicama u sklopu obavezne zdravstvene zaštite. Stručni tečajevi sadrže nastavne programe s određenim temama o trudnoći, porođaju i poslijeporođajnom dobu (trajanje tečaja 12 sati). Uz fizičku pripremu radi se i psihička priprema. Psihičkom pripremom želimo osloboditi trudnicu straha, dajući joj detaljna objašnjenja stanja koja se mogu očekivati. To obuhvaća upoznavanje s fiziologijom trudnoće i porođaja, a vrlo je važna i emocionalna stabilnost i zadovoljstvo trudnice vlastitim životom. S obzirom da stres može ometati proces porođaja, razumno je očekivati da će smanjenje stresa dovesti do pojednostavljenja procesa rađanja.

## 12.2. Porođajna bol

Porođaj je težak i bolan akt koji treba podnijeti i prevladati. Bol je neugodan osjetilni i emotivni doživljaj povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva. Bol je uvijek subjektivna, kao i prag boli (jakost podražaja koja počinje izazivati bol) i tolerancija na bol (najjača bol koju pojedinac može podnijeti). Kako će se trudnica nositi s trudovima i porođajnom boli, vrlo je individualno i ovisi o educiranosti, pripremi za porođaj i o očekivanjima roditelja. Što je roditelja manje uplašena i napeta, bol će biti manja. Znanje o porođaju, o porođajnim položajima, poznavanje vlastitog tijela i osjeta dovodi do bolje suradnje roditelja, pratiteljice i zdravstvenih djelatnika. Roditelj će lakše podijeliti i priopćiti svoje tegobe s onima koji pomažu pri porođaju. Postoji porođajna bol koja je nužna i porođajna bol koja je toj nužnoj boli nadodana kao posljedica straha i osjećaja ugroženosti žene.

Prilikom porođaja jedan od mišićnih slojeva maternice odgovoran je za otvaranje žene za vrijeme trudova, dok je drugi mišićni sloj pod utjecajem ženinog mentalnog i emocionalnog stanja. Ako se žena osjeća sigurno i smireno onda navedeni mišićni slojevi djeluju u istom smjeru, u smjeru prema sve većem otvaranju žene. Tad porođaj protječe brže (žena se brže otvara) i lakše (bol koja prati otvaranje je manja). Međutim, ako se žena osjeća ugroženo, u strahu, panici, onda mišićni slojevi rade u suprotnim smjerovima. Tad jedan sloj mišića otvara maternicu, dok onaj sloj mišića koji je pod utjecajem ženinog straha nastoji zaustaviti porođaj, zaustaviti otvaranje. Upravo ovo djelovanje slojeva mišića u suprotnim smjerovima (jedan u smjeru otvaranja, drugi u smjeru zatvaranja) uzrokuje dodatnu bol.

*Prva faza porođaja* uzrokovana je kontrakcijama maternice, skraćivanjem i otvaranjem cerviksa. Ujedno je to doba koje je najteže za prvorotkinje, jer traje duže, a obilježeno je i najvećom jačinom boli zbog jakih i dužih kontrakcija mišića. Prisutnost partnera je od velikog značenja većini roditelja, naročito u prvo porođajno doba kada je psihološka potpora najvažnija.

*Druga i treća faza porođaja* odnose se na širenje porođajnog kanala, i rodnice, dolazi do istiskivanja djeteta i započinje tzv. "pravi porođaj". Drugo i treće porođajno



doba traju kraće od prvog doba i ako su dobro vođeni, te je roditeljica dobro pripremljena i vođena kroz porođaj, može uvelike olakšati i ubrzati rađanje djeteta.

*Četvrta faza* porođaja odnosi se samo na praćenje roditeljice kako ne bi došlo do komplikacija.

#### *Pozitivna uloga boli kod porođaja*

- Bol je korisna, a ne posljedica ozljede. Iskusna osoba treba smiriti roditeljicu da ne mora strahovati od unutarnjih ozljeda kod boli, već da dolazi do otvaranja grlića maternice koji stimulira tijelo na jaku sekreciju endorfina i oksitocina što rezultira ubrzanjem porođaja i daljnjem otvaranjem grlića maternice.
- Bol tijekom porođaja sugerira koji položaj je najbolje zauzeti
- Kada je grlić maternice dovoljno otvoren, glavica djeteta spušta se dublje u zdjelicu i rasteže mišiće dna zdjelice. Bol koja prati istezanje mišića potiče nagon za tiskanjem. Djelovanjem lijekova (epiduralna analgezija) dovodi do umrtvljivanja živaca zdjelice te je nagon za tiskanjem slabiji ili ga nema.

### **12.3. Lijekovi u porođaju**

Koriste se kada su medicinski indicirani ili rutinski, radi bržeg rođenja djeteta i smanjenja porođajne boli. Kod prvog porođajnog doba bol uzrokuje kontrakcija uterusa i dilatacija cerviksa. Bol je tupa, neoštro ograničena, povezuje se s boli u trbuhu, leđima.

Kod drugog porođajnog doba nastupa perinealna bol uzrokovana spuštanjem djeteta, a bol uzrokuje širenje i kompresija perinealnih struktura. Bol se opisuje kao oštra, dobro ograničena, lokalizirana.

U smanjenju boli pomažu:

1. Psihološke i nefarmakološke tehnike – psihološke tehnike koje provodi Pratiteljica na porođaju, TENS (transkutana električna neuralna stimulacija), akupunktura, tehnike disanja.
2. Primjena lijekova s općim djelovanjem
  - Sintetski hormon oksitocin (Syntocinon) koji služi za izazivanje i pojačavanje trudova (inducirani porođaj, ubrzanje porođaja kada trudovi oslabe, aktivno vođenje trećeg porođajnog doba (da se ubrza porođaj posteljice i smanji krvarenje))
  - Opioidni lijekovi za smanjenje bola (Dolantin), nuspojave – mučnina, povraćanje, respiratorna depresija. Prolaze kroz placentu i utječu kao i sedativi na dijete).
  - Spazmoanalgetici za smanjenje bola (Spasmex, Buscol)
  - Inhalaciona analgezija - primjena subanestetskih doza inhalacionih anestetika (sevoflurana, isoflurane) i dušičnog oksidula pri kraju prvog i u drugom porođajnom dobu.



1. Regionalna anestezija - primjena lokalnih anestetika, opijata u epiduralni prostor. Rodilja je budna i sudjeluje u porođaju. To je najjača analgezija u odnosu na bilo koju drugu metodu i može se primijeniti u bilo kojoj fazi porođaja.
  - Spinalna anestezija/analgezija (SAB) – daje se jednokratno, djeluje 60 – 120 min. te obezboljuje drugo porođajno doba.
  - Epiduralna anestezija/analgezija (EPA) – postavlja se epiduralni kateter te se anestetik titrira. Dobra analgezija prvog porođajnog doba, a slabija ili nedostatna drugog porođajnog doba. Dizanje babinjače iz kreveta – kada počne osjećati noge (2 - 24 sata nakon porođaja). Bitna je kontrola tlaka, eventualna kateterizacija zbog retencije urina, moguća glavobolja i bolovi u leđima.
  - Kombinirana spinalna i epiduralna (KOMBI blok)Kod carskog reza - opća anestezija (20%), regionalna anestezija (80%)
2. Pudendalna analgezija daje se prije urezivanja epiziotomije (zadak, vakuum, šivanje).

#### 12.4. Smanjenje boli i mišićne napetosti tijekom porođaja bez primjene lijekova

Danas se rađanje sve više vraća u okvire prirodnog, humanog događaja. Primalje i pratiteljice mogu doprinijeti da se roditelj u rađaonici osjeća sigurnije, opuštenije i ugodnije. Važan je prislan kontakt s roditeljom, međusobno uvažavanje i poštovanje. Važno je da se roditelju ne sputava u njezinom prirodnom ponašanju prije i tijekom porođaja i da je se ne tjera na nešto što joj ne odgovara, osim u situacijama kada je ugrožene njezino zdravlje ili zdravlje djeteta. Za roditelju je jako važno da se osjeća slobodnom sve reći i pitati.

Smanjenju boli, stresa i mišićne napetosti tijekom porođaja pomažu:

- **Edukacija o tijeku porođaja**, načinima i mogućnostima porođaja – može smanjiti strahove jer smanjuje nedoumice i donosi jasnoću o tijeku porođaja.
- **Aktivan stav prema porođaju/ psihička priprema** – to nije nešto što se ženi dešava, porođaj je prirodan proces za koje je ženino tijelo pripremljeno i u kojem zajedno surađuju i beba i mama.
- Imati **povjerenje** u svoje tijelo, u vlastitu sposobnost rađanja.
- **Ne slušati tuđa loša iskustva** (mediji)
- **Vizualizacija** je tehnika koja kombinira meditaciju s mentalnim predodžbama ili slikama koje svakodnevno koristimo za postizanje ciljeva. Postoje snimke tehnika vizualizacije osmišljene za pojedina porođajna doba koje se slušaju tijekom porođaja. (Jedna je od njih zamišljanje cvijeta koji se polako otvara, a druga zamišljanje ritmičnoga gibanja morskih valova).
- Imajte na umu **željeni ishod**, vašu bebu u svojim rukama
- Za tijeak porođaja je važno da **roditelj ne bude sama** da je uz nju osoba koja će joj pružati podršku i ulijevati povjerenje (partner, Prateljica...) To je osoba koja će s njom „disati“,



koja će je umirivati, tješiti, ohrabrivati, masirati joj leđa. Takva potpora roditelji može smanjiti potrebu za lijekovima za ublažavanje bolova i poboljšati cjelokupno iskustvo rađanja djeteta. Kod većina se roditelja prilikom porođaja primjećuje izrazita potreba za dodiranjem, za držanjem za ruku, koji se povećava u fazi istiskivanja ploda. Dodiranjem se prenosi briga, suosjećanje i ohrabrenje.

- Smirujući učinak na majku i dijete i u trudnoći i tijekom porođaja, ima **muzika**. Savjetuje se da roditelja tijekom porođaja sluša muziku koju je slušala u trudnoći ili smirujuću glazbu koja smanjuje stres, bol i strah i kod roditelja i djeteta (snimljeni zvukovi prirode; šum morskih valova, vodopad, zvukovi vjetra...). Muzika se može slušati u samom boksu, u predrađajnici ili u sobi. Nekima je draža tišina da se lakše mogu koncentrirati na disanje i praćenje trudova.
- Pozitivnu ulogu tijekom porođaja ima **primjena pilates lopte**. Ljuljanje zdjelice, u smjeru kazaljke na satu ili obrnuto, ritmičko njihanje te poskakivanje na lopti, pomaže roditeljama da pozornost usmjere na vježbanje i kretanje, što pomaže u olakšavanju boli tijekom porođaja. Pritisak na leđa za vrijeme sjedenja na lopti je minimalan, a i dostupan je pristup partneru ili Prateljici za pridržavanje i masažu leđa.
- Priroda se pobrinula da roditelja lakše podnese porođajnu bol, stankom između trudova te se izlučuju posebni hormoni – **endorfini** koji imaju opioidna svojstva te ublažavaju bol.
- **Vježbe disanja** – zaokupljenost trudnice disanjem i koncentracijom na održavanje određenog ritma dovodi do inhibicije bolnih impulsa prije nego stignu u SŽS (mozak je zaokupljen drugim oblikom aktivnosti) i pravilno disanje dovodi do mišićne i emocionalne opuštenosti što olakšava porođaj.
- **Akupunktura i akupresura**
- **Masaža**
- **Aromaterapija**
- **Stvari koje nas opuštaju ili mame osmijeh** (fotografija partnera, djece, kućnog ljubimca ili prirodnih pejzaža...)
- **Tehnika samohipnoze**, u kombinaciji s tehnikama opuštanja, može također biti dobar način olakšavanja porođajnih bolova. U osnovi se sastoji u tome da se zamislite na nekom lijepom i sretnom mjestu kako biste odvojili svoje tijelo od fizičke boli. Teorija koja stoji iza ove metode kaže da se fokusiranjem na disanje i smirivanjem misli opuštaju mišići zdjelice i maternice te se lakše otvara cerviks.
- Kretanje, hodanje, naslanjanje na partnera i općenito **mijenjanje položaja** tijekom porođaja smanjit će bolove. Neki američki liječnici tu promjenu položaja žene pri porođaju, u potrazi za olakšanjem, nazivaju “porođajnim plesom”.
- Svaka je žena drugačija, jednoj više odgovara topla kupka, drugoj, hladno osvježenje kockicama leda. Tuširanje toplom vodom koja masira leđa, kupka u kojoj je cijela površina trbuha pod vodom ili topli oblog na leđima ili donjem dijelu trbuha mogu nježno smanjiti bol tijekom trudova.



### 12.4.1. Disanje tijekom porođaja

Pravilno disanje ublažava bolove, smanjuje psihičku napetost te osigurava dovoljan dotok kisika i hranjivih tvari djetetu i majci (trudnički tečajevi, pratiteljice, priručnici).ž

Razlikujemo tri vrste disanja tijekom porođaja:

1. *Duboko abdominalno disanje* pomaže ženi pri opuštanju, može se koristiti na početku i kraju truda, odnosno kada trudovi nisu jakog intenziteta. Rodilja izdahne zrak kroz usta i zatim duboko udahne kroz nos gurajući trbuh prema van. Dah zadržati 1-2 sekunde. Zatim zrak izdišemo na usta izgovarajući ssss ili šššš. Izdisaj traje duplo duže od udisaja i prilikom izdisaja uvlačimo trbuh prema unutra, prema leđima.
2. *Brzo, plitko, prsno disanje ili dahtanje* je disanje gornjim dijelom prsnog koša koje se koristi kada je trud na vrhuncu jakosti, a ne želimo dodatno poticati, iritirati abdomen i maternicu. Dišemo kao da dahćemo ( slično kao „pas na vrućini“). Udahne se zrak na nos i zatim se plitko izdiše i udiše kroz otvorena usta (ne preduboko disati zbog moguće hiperventilacije, samo zrak koji stane u usta).
3. *Kombinirano disanje* – izmjenjivanje dubokog disanja i dahtanja koristi se u drugo porođajno doba kod izгона. Pomaže rodilji da se suzdrži od tiskanja kada osjeti potrebu za tiskanjem prije nego što je vrat maternice u potpunosti otvoren.

U periodu između trudova provode se vježbe relaksacije ( rodilja zauzima udoban položaj, sjedenje na gimnastičkoj lopti, masaža leđa, kratko spavanje...).

### PITANJA ZA PONA VLJANJE:

1. Koje su osobitosti i uloga porođajne boli?
2. Koje psihološke, farmakološke i nefarmakološke tehnike pomažu u smanjenju porođajne boli?
3. Navedite alternativne načine i metode smanjenja boli, stresa i mišićne napetosti tijekom porođaja.
4. Koje su tri vrste disanja tijekom porođaja i kako se izvode?





## 13. Akupresura i akupunktura kod trudnica i roditelja

Polaznici programa moći će:

- opisati akupresuru i akupunkturu kod trudnice i roditelja
- opisati aromaterapiju u trudnoći i porođaju
- objasniti Rebozo tehniku.

*Akupresura* je terapija razvijena prije više od 5000 godina u Aziji i od velike je važnosti u kineskoj medicini. Akupresura podrazumijeva pritisak na određene točke tijela prstima, šakama ili dlanovima kako bi se tijelo potaknulo na stvaranje endorfina, koji smanjuje osjećaj boli. Poput masaže, smatra se da i akupresura utječe na duboko opuštanje i smanjenje napetosti mišića kod porođaja.

*Akupunktura* je starokineska metoda liječenja iglicama koje se ubadaju u određene točke na koži. Najnovija istraživanja pokazuju da je akupunkturu moguće olakšati jutarnje mučnine, hemoroide, stres, visok krvni tlak, bol u leđima i druge tegobe, a tijekom trećeg tromjesečja trudnoće akupunktura može pomoći i kod okretanja djeteta glavicom prema dolje. Tijekom trudova akupunktura može olakšati bol i povećati energiju te pojačati kontrakcije uterusa ako je potrebno. Također djeluje na smanjenje stresa kod roditelja te porođaj čini ugodnijim i manje bolnim bez ikakvih posljedica za dijete.

Akupresuru i akupunkturu mogu provoditi licencirane pratiteljice ili licencirani akupresurist i akupunkturist ili osobe koje su završile certificirani tečaj.

### 13.1. Aromaterapija

Aromaterapija je metoda za poboljšanje fizičkog i psihičkog blagostanja uz korištenje esencijalnih ulja. U trudnoći može pomoći da lakše prođemo kroz nemire, sumnje, strahove i mnoge druge emocije koje se mogu pojaviti. Mnoge žene porođaj doživljavaju kao stresan događaj. Primalja i doula koja želi koristiti esencijalna ulja u praksi ne mora biti certificirana aromaterapeutkinja.

Eterična ulja koja se preporučuju za korištenje u trudnoći pripadaju cvjetnim notama. To su prvenstveno ulja ruže, nerolija, kamilice rimske, lavande, kadulje i smilja. Eterična ulja se mogu koristiti u aroma lampi, nakapati se na maramicu da ih roditelja može udisati, ili se mogu dodati u malo baznog ulja i utrljavati u donji dio leđa i donji dio trbuha.



Postoje dokazi da eterična ulja mogu znatno olakšati neke tegobe koje prate trudnoću, poput mučnine, tjeskobe, nesanice, bolova u mišićima i leđima; mogu se koristiti i za njegu kože u prevenciji strija i biti odlična podrška tijekom porođaja. Pri korištenju eteričnih ulja u trudnoći iznimno je bitno koristiti samo dozvoljena prirodna eterična ulja (jasno botanički i kemijski definirana), terapijske kvalitete, u određeno vrijeme, na određeni način i u manjoj dozi nego obično.

## 13.2. Masaža

Masaža tijekom trudnoće ima terapijski učinak s obzirom da tijelo žene prolazi kroz različite promjene. Terapija masažom poboljšava funkciju mišića, cirkulaciju i općenito tjelesni tonus, oslobađa od mentalnog i fizičkog umora. Dodir je bitan za majčino fizičko i emocionalno stanje dok se privikava na novi izgled svog tijela. Bez obzira na individualne okolnosti, tijelo trudnice se mijenja i pod utjecajem je stresa. Masaža tijekom trudnoće razlikuje se od obične masaže na više načina. Osoba koja masira trudnicu treba imati znanje o trudnoći i anatomiji trudnica.

Tijekom trudova pomaže masaža bedra, donjeg dijela leđa, stopala i potkoljenica.

Potkraj trudnoće i tijekom porođaja važna je masaža međice ili perineuma. To je dio vanjskog spolovila žene koji se nalazi između stražnje stijenke izlaza rodnice i analnog otvora. U tom području nalaze se mišići dna zdjelice koji omogućavaju rastezljivost dna zdjelice prilikom prolaska glave djeteta kod vaginalnog porođaja.

Masažom međice poboljšava se elastičnost mišića i kože u tom području, koža i mišići se privikavaju na stanje rastegnutosti, a time i lakši, manje bolan porođaj sa što manje mogućih komplikacija. S masažom međice najbolje je započeti između 34. i 36. tjedna trudnoće. Masaža se može obavljati najbolje 2-3 puta tjedno, u trajanju od desetak minuta. Nije preporučljivo masirati međicu prije 34. tjedna trudnoće, ali isto tako masaže perineuma neće imati učinka ako se počnu provoditi kratko vrijeme pred porođaj. Masažu je potrebno provoditi barem dva tjedna kako bi imali ikakve koristi. Masažu može obavljati sama trudnica, primalja, Prateljica, ali i partner.

*Izvođenje masaže međice:*

- Treba imati odrezane nokte, oprane ruke, zdravstveni djelatnik nosi rukavice
- Zauzeti najprikkladniji položaj u kojem ćete se osjećati ugodno.
- Nauljiti palčeve ruku ako masažu izvodi sama trudnica, odnosno kažiprste ako masažu izvodi primalja, Prateljica, partner.
- Postaviti palčeve ili kažiprste oko 3-4 cm u rodnicu i nježno, ali čvrsto primjenjivati pritisak prema anusu.



- Prilikom masaže međice nakon što ste palčevima odnosno kažiprstima vršili pritisak, pokretima prateći slovo U možete osim pritiska i širiti međicu pazeći da to radite do pojave manje bolnosti.

### 13.3. Rebozo tehnika

Rebozo tehnika je tehnika opuštanja i masaže rebozo maramom (dugački meksički šal). Tom tehnikom se opušta roditelju, smanju bolovi u leđima, može ubrzati rotaciju bebe, a time i sam porođaj. Tehniku provode educirane pratiteljice.

Pitanja za ponavljanje:

1. Što je akupunktura i koja je njezina pozitivna uloga kod porođaja?
2. Što je akupresura i koja je njezina pozitivna uloga kod porođaja?
3. Opišite kako se izvodi masaža međice ili perineuma.

## 14. Psihološka i emocionalna potpora ženama kod mrtvorodenja

Polaznici programa moći će:

- objasniti psihološku i emocionalnu potporu ženama kod mrtvorodenja.

*Mrtvorodenost* podrazumijeva rađanje mrtvog djeteta nakon navršena 22 tjedna trudnoće ili mrtvog ploda s porođajnom masom većom od 500 g. Fetalna se smrt može dogoditi tijekom trudnoće (lat. mors fetus in graviditate) ili u porođaju (lat. mors fetus sub partu). Mrtvorodenost može dovesti do osjećaja krivnje ili tugovanja kod majke. U tim trenucima roditelji trebaju, emocionalnu podršku, empatičnu komunikaciju te ponekad službeno savjetovanje. Rasprava o opasnostima u sljedećoj trudnoći zasniva se na uzrocima mrtvorodenosti.

Način na koji su riječi izgovorene, kakav je bio govor tijela i drugi neverbalni znakovi otkrivaju nam izražava li roditelja prigovor, ljutnju, razumijevanje ili samo neutralni govor. Rodilja se može „zatvoriti u sebe“ i odbijati razgovor, no svojom empatijom trebali bismo je potaknuti na razgovor kako bi joj pomogli pri iznošenju svojih bolnih emocija. Važno je razvijati sposobnost komunikacijskih vještina jer imaju važnu ulogu za sigurnu i učinkovitu medicinsku praksu.



Loša vijest koju prenosimo majci, negativno utječe na njezina očekivanja i planove u sadašnjosti i budućnosti. To je negativno iskustvo i za davatelja i primatelja vijesti. Ako se ona iznosi na iskren i suosjećajan način, lakše će biti prihvaćena. Doživljaj vijesti je subjektivan i ovisi o životnom iskustvu, osobnosti, vjerovanju, filozofskom stajalištu, društvenoj potpori i emocionalnoj otpornosti. Kod priopćavanja loših vijesti većina majki bi željela da liječnik bude jasan i iskren. Trebalo bi pažljivo birati riječi, izbjegavati stručne izraze te uzeti u obzir osjećaje žene i njezine obitelji.

*Reakcija na lošu vijest:* šok, nevjerica, poricanje, premještanje emocija (na drugu aktivnost), strah i anksioznost, ljutnja i sram, krivnja, nada, očaj, depresija, frustracija, olakšanje, prijetnja, pretjerana ovisnost (o liječniku, nekoj drugoj osobi), cjenkanje, potraga za smislom patnje...

Kod zdravstvenih djelatnika priopćavanje loše vijesti nosi strah:

- Strah od okrivljavanja (često se fiksira ljutnja na autoritet, ne doživljavati osobno)
- Strah od nenaučenog i nepoznatog (nepoznavanje komunikacijskih vještina)
- Strah od reakcije žene (plakanje, osjećaji)
- Strah od nepoznavanja svih odgovora (zašto se nešto desilo)
- Strah od izražavanja emocija (uče nas profesionalnosti, mirnoći, bez panike)

Kod priopćavanja loše vijesti potrebno je:

- Pripremiti se za razgovor (intimna i mirna atmosfera, uvjeti, cilj razgovora, prisustvo bliskih osoba)
- Procjena ženine informiranosti (koliko zna i razumije)
- Procjena koliko osoba želi čuti
- Iznošenje informacija (uvod, upozoriti polako da slijedi loša vijest, koristiti jednostavan rječnik, istaknuti dobru stranu, a izbjegavati lošu, davati informacije postupno u manjim dijelovima, na kraju sumirati izrečeno)
- Pratiti ženine emocije i empatičan odgovor na njih (verbalna i neverbalna komunikacija, čekati da se osoba pribere, ohrabrivanje i provjera emocija)
- Ženi treba dati do znanja da su njene reakcije normalne.

Kako bi pomogli ženi važno je pokazati da nam je stalo do nje i da se na nas može osloniti:

- „Jako mi je žao što ste doživjeli (tako težak) gubitak. Volio/voljela bih da se to nije dogodilo.“
- Kad ne znamo što reći, bolje da šutimo – time se smanjuje mogućnost da ćemo reći nešto neprimjereno.
- Slušati osobu dok govori o gubitku – pokušavaju razumjeti što se dogodilo, nastoje ovladati događajem te smanjiti osjećaj tuge i usamljenosti.
- Ukoliko kažemo nešto što im je povrijedilo osjećaje, trebamo se ispričati i reći da nam to nije bila namjera.



- Pitati ih: „O čemu razmišljate?“, a ne: „Kako se osjećate?“ – ponekad je lakše govoriti o razmišljanjima i mislima nego o osjećajima.
- Ako roditelj ima osjećaj krivice, potrebno je saslušati te mirno i logično smanjiti misli o krivici.
- Ako je roditelj odmah nakon gubitka podložna donositi velike i važne odluke, saslušati je s uvažavanjem i reći joj da pričekava neko vrijeme s donošenjem odluka. Možemo reći: „Pričekajte malo, vidjet ćete još“
- Ako nas roditelj ne sluša i čini se kako riječi ne pomažu i nisu korisne, možemo pokušati pomoći s laganim dodirima po ruci, ramenu ili zagrljaj (oprez s dodirima).



## 15. Podrška ženama čije je dijete rođeno s teškoćama u razvoju

Polaznici programa moći će:

- objasniti podršku ženama čije je dijete rođeno s teškoćama u razvoju.

Općenito postoje tri situacije kada se roditeljima priopćuju takve vijesti:

- abnormalnosti su otkrivene i prije rođenja djeteta
  - odstupanja su vidljiva pri rođenju- odstupanja mogu biti očita roditeljima i ne moraju (Ukoliko su smetnje očite, stručnjaci koji sudjeluju u porođaju trebali bi jednostavno reći roditeljima što nije u redu. Ako smetnje nisu očite prepustiti liječniku s najviše iskustva da informaciju što prije prenese roditeljima)
  - teškoće se očituju tek nakon nekoliko dana, tjedana ili mjeseci
- vijest priopćava liječnik koji poznaje slučaj i ima odgovarajuće komunikacijske vještine;
  - od ostalih djelatnika trebaju biti prisutni samo oni koji imaju određenu ulogu, a liječnik treba objasniti razlog njihove nazočnosti
  - kome priopćiti vijest?- ako je moguće važna je prisutnost oba roditelja.
  - ako jedan od roditelja ne može biti prisutan ili je majka samohrana, osigurati još jednu osobu za podršku
  - beba bi trebala biti prisutna, osim ako nije jako bolesna, i na odjelu za intenzivnu skrb. To je način da se ništa ne skriva ili izbjegava
  - gdje priopćiti?- osigurati privatnost; prikladan prostor; isključiti telefone, osigurati neometanje, pripremiti papirnate maramice, stolice rasporediti tako da raspored sjedenja omogućuje davanje fizičke podrške
  - daje se do znanja kakvo će značenje imati dijagnoza za bebu i roditelje, ne biti niti previše optimističan, niti pretjerano pesimističan.
  - što priopćiti - važno je reći i nešto pozitivno kako bi roditelji imali neku nadu i nešto čime bi se mogli ponositi.
  - kada reći?- pravilo je da se informacije o dijagnozi ne odgađaju; odgađanje je jedino opravdano nakon teškog porođaja kada se majka oporavlja, ili u situacijama nesigurnih dijagnoza
  - viđenje bebe - vrlo je važno odmah omogućiti da roditelji vide bebu

Bebu treba predstaviti na sljedeći način: prirodno, izravno dodajući bebu roditeljima, kao i svaku drugu bebu. Ako zdravstveni djelatnik ne pokazuje odbojnost ili gađenje, manja je vjerojatnost da će to pokazati roditelji. Zatim je potrebno pokazati nepravilnosti koje su vidljive na bebi. Ako su nepravilnosti previše šokantne, najbolje je da je beba zamotana na takav način da se nedostaci svedu na najmanju moguću mjeru, uz davanje objašnjenja što nije u redu. Roditeljima dati nekoliko minuta da budu sami s bebom. Tada oni najčešće sami odmotaju bebu



što im omogućava da otkriju nedostatke brzinom koja im odgovara. Ako u potpunosti odbijaju vidjeti bebu, privremeno je potrebno poštovati tu odluku (obično to naprave zbog jakog straha). Kada prođe neko vrijeme, omogućiti nekoliko kratkih posjeta u kojima se ističu pozitivne karakteristike bebe i u kojima se o djetetu govori kao o osobi. Ako su roditelji dali ime djetetu, koristiti ga i poticati roditelje da ga koriste.

### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Objasniti način podrške ženi čije je dijete rođeno s teškoćama u razvoju.



## 16. Podrška ženama kod spontanog i izazvanog pobačaja (abortusa)

Polaznici programa moći će:

- objasniti podršku ženama kod spontanog i izazvanog pobačaja.

Smrt fetusa ili izbacivanje produkata začeća (fetusa i posteljice) prije 20 tj. trudnoće smatra se *pobačajem*. Smrt fetusa nakon 20 tj. trudnoće smatra se kasnom smrću fetusa a, ukoliko dođe do porođaja naziva se mrtvorodenje. Porođaj živog fetusa između 20 i 37 tj. smatra se prijevremenim porođajem. *Spontani pobačaj* je neizazvani gubitak trudnoće prije nego je plod sposoban za samostalni život izvan maternice, prije 20. tjedna trudnoće. *Inducirani, izazvani ili artificijelni pobačaj* je prekid trudnoće iz medicinskih razloga (trudnoća ugrožava zdravlje ili život majke ili djeteta) ili drugih razloga (neželjena trudnoća). *Prijeteći pobačaj* je krvarenje na rođnicu koje se zbiva u tom vremenskom okviru, ukazujući kako može doći do spontanog pobačaja. Dijagnoza se postavlja na osnovi kliničkih kriterija i ultrazvuka. Prijeteći pobačaj se obično liječi mirovanjem u krevetu, a ukoliko je došlo do spontanog pobačaja prema potrebi se radi kiretaža maternice.

Nakon induciranog ili spontanog pobačaja, žena, roditelji obično osjećaju žalost i krivnju. Potrebno je pružiti emocionalnu podršku, a u slučaju spontanog pobačaja potreban je razgovor i uvjeravanje kako oni nisu izazvali taj događaj.

Kada žena koja je htjela imati dijete doživi spontani pobačaj ili napravi pobačaj zbog malformacije fetusa, ona (i potencijalno cijela njena obitelj ako je znala za trudnoću) suočava se s gubitkom koji prate osjećaji tuge, ljutnje, jada, bespomoćnosti. Prirodno je i imati različite tjelesne reakcije poput glavobolje i umora, kao i osjećati prazninu u želucu te tražiti krivca za takvu situaciju. Svaka osoba gubitak osjeća i proživljava drugačije te je potrebno imati razumijevanja za tugujuću osobu. Nažalost, ponekad gubitak izazove psihičke teškoće te je tada važno potražiti stručnu pomoć.

Uskraćivanje prava ženama na donošenje odluka o induciranom pobačaju (zbog npr. restriktivnih zakona, priziva savjesti liječnika, manjka dostupnog osoblja, nepostojanja medicinskog razloga za prekid trudnoće ili jer je prekasno za siguran prekid trudnoće) dovodi do rasta osjećaja anksioznosti te je ženama smanjeno samopoštovanje i zadovoljstvo životom u usporedbi sa ženama koje su se svojevrijedno odlučile na pobačaj. I neželjeni pobačaj i neželjena trudnoća mogu imati nepovoljne učinke na psihičko zdravlje. Dokle god je odluka pod kontrolom žene, veća je šansa da će ishod po psihičko zdravlje biti pozitivan.

Istraživanja pokazuju da, osim mogućnosti odabira, postoje različiti zaštitni i rizični faktori koji utječu na psihičko zdravlje nakon pobačaja. Jedan od najvažnijih zaštitnih faktora







jest socijalna podrška. Ako žena osjeća sigurnost i podršku prilikom izražavanja vlastitih želja, osjećaja i razmišljanja o pobačaju, veća je šansa da neće biti negativnih posljedica po njezino psihičko zdravlje, koju god odluku donese. S druge strane, nagovor i prisila negativno utječu na psihičko zdravlje. Veliku ulogu u svemu tome igra i stigmatizacija pobačaja kao medicinskog zahvata. Pokazuje se kako stigmatiziranost pobačaja ne smanjuje broj zahvata, već predstavlja dodatan izvor stresa za žene i djevojke koje se susreću sa stigmom. Također, zbog srama i straha od osude, žene i djevojke tada riskiraju nestručno i tajno provedene zahvate te rjeđe traže stručnu medicinsku i psihološku pomoć nakon napravljenog pobačaja.

Osobe koje se nose s gubitkom trudnoće ponajprije treba slušati, pa se prema tome birati riječi. Pratiteljice znaju prakticirati neki mali ritual ili ceremoniju, tipa pisanje pisma bebi, da žena može lakše izraziti svoje emocije i na neki način odati počast svojoj bebi.

Tijekom postupka abortusa, kada pacijentica nije u općoj anesteziji, određena osoba može pružiti podršku i sigurnost za smanjenje anksioznosti, što zauzvrat može smanjiti bol. Ova metoda može uključivati neobavezan razgovor ili vođene tehnike disanja i opuštanja. Osoba za podršku može biti prijateljica, partner, obučeno zdravstveno osoblje kao što je primalja ili pak Pratiteljica. Pritom je važan:

- Razgovor o pobačaju i gubitku trudnoće (Žao mi je“ ili „Jako mi je žao zbog gubitka vaše bebe“, „To što prolazite sigurno je teško“ ili čak priznati iskreno „Ne znam što bih rekao/rekla“
- Što ne bismo trebali govoriti (Ne brini, mlada si. Uvijek možeš imati drugo dijete“, „Nije vam bilo suđeno“, „Vjerojatno je tako najbolje“ ili „Barem imate drugu djecu“)
- Pružanje utjehe - biti uz ženu ili samo slušati, pružiti zagrljaj
- Pružiti konkretnu pomoć (odlazak u dućan)

## PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Navedite načine reakcije na lošu vijest.
2. Opišite kako biste priopćili lošu vijest roditelji i članovima obitelji, te kako biste se ophodili.



## 17. Podrška ženama kod liječenja neplodnosti

Polaznici programa moći će:

- objasniti podršku ženi (paru) kod liječenja neplodnosti.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je neplodnost definirala kao bolest, a njeno liječenje je temeljno ljudsko pravo. Prvo dijete začeto izvantjelesnom oplodnjom rođeno je 1978. godine u Velikoj Britaniji, a u Hrvatskoj 23.10.1983. godine u Klinici za ženske bolesti i porode u Zagrebu. U našoj zemlji gotovo je 17% bračnih parova je neplodno. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj je u 2019. godini u ordinacijama koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo učinjeno 2074 postupaka u vezi s oplodnjom.

Vjerojatnost začeća u jednom menstrualnom ciklusu iznosi 23% ako je spolni odnos jednom tjedno. Začeće se događa samo u vrijeme ovulacije, a u prosjeku je u jednom menstrualnom ciklusu tek šest plodnih dana. Jajna stanica može biti oplodena svega 24 sata nakon ovulacije, iako spermiji mogu ostati i do pet dana u spolnim organima žene i oploditi jajašce. Najkvalitetnija reprodukcija i plodnost je između 20. i 30. godine života žene. U to je doba najpouzdaniji menstrualni ciklus, a jajne stanice su najkvalitetnije.

Neplodnost ili sterilitet je nemogućnost zanošenja, a infertilitet je nemogućnost rađanja živog i za život sposobnog djeteta. Sterilitet se dijeli na: primarni – kada nakon jedne godine redovitog spolnog života, u para koji je u reproduktivnoj dobi, bez kontracepcije nije došlo do trudnoće te sekundarni – ako nakon prethodne trudnoće bez obzira kako je ona završila, ne dolazi ponovno do trudnoće. Umanjena plodnost ili subfertilnost je pojam koji se koristi za stanja u kojima par postiže trudnoću nakon dužeg vremena ili uz jednostavnu medicinsku pomoć. Neplodnost može biti ženska, muška, zajednička ili nerazjašnjena.

Liječenje neplodnosti je najčešće fizički i emocionalni stres za oba partnera. Mogu se javiti depresija i anksioznost kao posljedica utjecaja neplodnosti na psihičko stanje para. Ako se trudnoća ne postigne vrlo često se javlja osjećaj razočaranja i ljutnje. Problem neplodnosti utječe na promjenu slike o samom sebi i samopoštovanja. Najčešće spoznaja o neplodnosti mijenja planove para za budućnost. Parovi koji liječe neplodnost često ne otkrivaju svoj problem okolini jer smatraju to zadiranjem u svoju privatnost. Pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja moraju biti podrška paru svojim promišljenim i nenametljivim pristupom. Aktivnim slušanjem pratiteljice tijekom trudnoće, porođaja i babinja omogućit će paru iznošenje svojih nedoumica i problema. Ukoliko im se žena povjeri da ima problem sa zanošenjem nužno je da je upute na pregleda kod ginekologa jer je to prvi korak kod dijagnosticiranja uzroka neplodnosti.





### PITANJA ZA PONAVLJANJE:

1. Na koji način će pratiteljica tijekom trudnoće, porođaja i babinja pružiti podršku paru kod liječenja neplodnosti?





## 18. Mindfulness tehnike

Polaznici programa moći će:

- objasniti osnove mindfulness tehnike
- opisati tijek i učinak mindfulness vježbi.

### Uvod

Mindfulness tehnike pomažu nam u prepoznavanju i osvještavanju osjećaja i ponašanja, kao i odnosa prema sebi i drugima. To je izrazito bitno tijekom perioda trudnoće, porođaja i babinja kako za trudnicu, roditelju, majku, tako i za njezinu najbližu obitelj i naravno za Pratiteljicu koja želi pružiti kvalitetnu podršku tijekom trudnoće, porođaja i babinja.

Važna uloga pratiteljice je podrškom osnažiti ženu u tom osjetljivom razdoblju, pružiti joj osjećaj sigurnosti i spremnosti na majčinstvo, smanjiti joj stres, a time i rizik za postporođajnu depresiju.

### Definicija

**Mindfulness ili usredotočena svjesnost je usmjeravanje pažnje na određeni način: namjerno, u sadašnjom trenutku bez prosuđivanja.** (John Kabat Zinn)

Mindfulness je obraćanje pažnje na ono što je sada ovdje, upravo sada, u nama ili oko nas. (Debra Burdick)

Navedene definicije izražavaju činjenicu da je mindfulness aktivan, namjeran proces tj. da uključuje našu aktivnu pažnju koja dovodi do pune svjesnosti.

Naglašavaju da je mindfulness usmjeren na sadašnji trenutak, umjesto na prošlost ili budućnost.

Ističu bitnost zauzimanja stava bez prosuđivanja tj. razmišljanja jesu li trenutna iskustva dobra ili loša, ispravna ili kriva, već otvorenost i prihvaćanje svega što se iz trenutka u trenutak događa u nama i oko nas.

Iz toga zaključujemo da su važni **elementi** mindfulnessa :

- namjera
- usmjerena pažnja
- stav neprosuđivanja, otvorenosti i prihvaćanja.





Iako je mindfulness (usredotočena svjesnost) prisutan već odavna u tradiciji meditacije religija Istoka i Zapada (budizam, hinduizam, kršćanstvo i islam) više od 2500 godina, intervencije i terapije bazirane na mindfulnessu (mindfulness based therapy – MBT) uvedene su u suvremenu medicinsku primjenu tek krajem 1970-tih godina.

John Kabat-Zinn, profesor emeritus na University of Massachusetts Medical School, prvi je integrirao elemente usredotočene pažnje iz meditativnih tehnika sa spoznajama kognitivne neuroznanosti te je mindfulness uključio u svoj program (Mindfulness-based stress reduction, MBSR). Danas se MBSR koristi kod odraslih i djece u različitim populacijama i sustavima (zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb, policija, pravosuđe i sl.).

### **Mindfulness tehnike uključuju vježbe namjernog usmjeravanja pažnje na:**

- promatranje i zapažanje vanjske okoline koristeći osjetila (vid, sluh, dodir, miris, okus)
- promatranje unutarnjih stanja/ iskustva (disanje, pregled tijela te misli i osjećaja)
- obavljanje svakodnevnih aktivnosti na mindful način ( neformalne vježbe).

### **Tijek vježbi mindfulnessa:**

1. Fokus – usmjeriti pažnju
2. Primijetiti da je pažnja odlutala
3. Prihvatiti distrakcije (ometanja) bez prosuđivanja
4. Otpustiti distrakcije (ometanja)
5. Vratiti pažnju na fokus

Cilj nije isprazniti um i ne imati misli, tjelesne senzacije ili osjećaje.

Cilj mindfulness vježbi je primijetiti da nam je pažnja odlutala, prihvatiti to bez prosuđivanja, otpustiti misli koje su se javile, osjećaje, tjelesne senzacije ili vanjske podražaje koje su odvukle pažnju i vratiti pozornost na početni fokus na koji se usmjerila pažnja.

Možemo to usporediti s vožnjom automobila na “automatskom pilotu” kada zapravo nismo svjesni što radimo. Na isti način nam se može desiti da veći dio svog života nismo “prisutni“. Kad smo na autopilotu, vjerojatnije je da će ojačati naši “okidači“. Osjećaji i osjeti u umu (kojih smo možda jedva svjesni) mogu pokrenuti stare navike mišljenja koje su često nekorisne i mogu pogoršavati raspoloženje i pojačavati osjećaj stresa, pogotovo u osjetljivim razdobljima života (npr. nakon težeg porođaja, zahtjevnijeg perioda babinja..). Time što postajemo svjesniji svojih misli, osjećaja i tjelesnih osjeta iz trenutka u trenutak sebi otvaramo vrata veće slobode i izbora: ne moramo ići uvijek istim starim “mentalnim rutama” koje su, možda, uzrokovale probleme u prošlosti. Važno je biti prisutan sa svojim iskustvom i prihvatiti ga, bilo ono ugodno ili neugodno. To vodi približavanju neugodnim iskustvima, u kojima ćemo ostati s njima na opušten, budan, otvoren način bez da smo uvučeni u naše uobičajene reakcije i nekorisne obrasce ponašanja (borbe ili izbjegavanja). Time se stječe mogućnosti izbora, umjesto reaktivnog djelovanja.



Mindfulness omogućuje vidjeti stvari iz šire perspektive, te odgovoriti na situacije na reflektivan način na temelju svjesnog izbora ponašanja, a ne na reaktivan i automatski način.

Mindfulness uključuje:

- zaustavljanje
- usmjeravanje pažnje
- postati svjestan sadašnjeg trenutka
- ne prosuđivati što se sada događa kao „dobro“ ili „loše“
- svjestan odgovor ili „mudra akcija“

**Možemo zaključiti da nam Mindfulness tehnike omogućuju:**

- živjeti upravo sada i ovdje u sadašnjem trenutku, ne u prošlosti ili budućnosti
- biti svjesniji sebe samih, svojih mentalnih procesa, misli i osjećaja, tjelesnih senzacija
- prekinuti začarane krugove negativnih mentalnih stanja – negativnih misli i negativnih osjećaja te psihološke boli
- prestati forsirati da se život mora odvijati na određeni način, jer kad želimo da stvari budu drugačije, počinju ruminacije i subjektivna patnja
- usmjeravanje svojih akcija u smjeru koji zaista želimo, bistriji i uravnoteženiji um koji nam omogućava učinkovito riješiti situacije i probleme
- smanjiti reaktivne reakcije tj. prekinuti automatske nekorisne obrasce (izbjegavanje ili borba/sukobljavanje u zahtjevnim ili stresnim situacijama)
- kvalitetniju povezanost s ljudima i prirodom, bogatiji doživljaj svijeta, obitelji i roditeljstva.

### **PITANJA ZA PONAVLJANJE:**

1. Kako bi objasnio pojam mindfulness?
2. Opiši tijek mindfulness vježbi.
3. Navedi koje su prednosti primjene mindfulness tehnika u tvom budućem radu s trudnicama i roditeljama.



## 19. Literatura

1. Bruun Haastrup M, Pottegard A, Damkier P. *Alcohol and Breastfeeding*, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2014, 114, 168–173
2. Đorđević V, Braš M. *Komunikacija u medicini*. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
3. Gaskin I. M. *Prirodan porođaj*. Zagreb: Mozaik knjiga; 2003.
4. Habek D. *Povijest medicine*. Zagreb. Medicinska naklada; 2015.
5. Habek D. *Ginekologija i porodništvo*. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
6. Kuljak Ž. *Primaljsko zakonodavstvo kroz povijest*. Zagreb: Završni rad; 2011.
7. Kunina B. i sur. *Moja trudnoća. Sveobuhvatni priručnik za trudnoću, porod i babinje*. Zagreb: 24 sata d.o.o.; 2014.
8. Kominiarek MA, Rajan P. *Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation*, Med Clin North Am. 2016 November ; 100(6): 1199–1215. doi:10.1016/j.mcna.2016.06.004.
9. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J. i sur. *Porodništvo*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
10. Lučanin D, Despot Lučanin J. *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Jastrebarsko: Naklada Slap ; 2010.
11. Navarrete F, Salud García-Gutiérrez M, Gasparyan A, Austrich-Olivares A, Femenía T, Manzanares J. *Cannabis Use in Pregnant and Breastfeeding Women: Behavioral and Neurobiological Consequences*, Front Psychiatry. 2020 Nov 2;11:586447. doi: 10.3389/fpsy.2020.586447.
12. Odent M. *Preporod rađanja*. Zagreb: Ostvarenje d.o.o.; 2000.
13. Pecigoš-Kljuković K. *Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače*. Zagreb: Školska knjiga; 2000.
14. Pecigoš-Kljuković K. *Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače*. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
15. Perković L, Pukljak Iričanin Z. *Komunikacijske vještine - materijali za vježbe*. Zagreb; Katedra za zdravstvenu psihologiju; 2006.
16. Rumboldt M, Zakarija-Grković I, ur. *Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju*. Split, 4.-7. prosinca 2019. Split:MF Split, 2019.
17. Segal Z, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness- kognitivna terapija u tretmanu depresije*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2019.