

Zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split

Božić, Ela

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:301407>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-05**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

STUDIJ PRIMALJSTVO

Ela Božić

**ZADOVOLJSTVO TRUDNICA I BABINJAČA
PRIMALJSKOM SKRBI U KLINICI ZA ŽENSKE
BOLESTI I PORODE SPLIT**

Završni rad

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

STUDIJ PRIMALJSTVO

Ela Božić

**ZADOVOLJSTVO TRUDNICA I BABINJAČA
PRIMALJSKOM SKRBI U KLINICI ZA ŽENSKE
BOLESTI I PORODE SPLIT**

**SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN AND
PUERPERA WITH MIDWIFERY CARE AT THE
DEPARTMENT OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS
SPLIT**

Završni rad/ Bachelor's Thesis

Mentor:

Jelena Jerković, mag. forens.

Split, 2021.

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Studij primaljstva

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: Jelena Jerković, mag. forens.

**ZADOVOLJSTVO TRUDNICA I BABINJAČA PRIMALJSKOM SKRBI U KLINICI ZA ŽENSKE
BOLESTI I PORODE SPLIT**

Ela Božić, 211136

Sažetak:

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split, unutar odjela babinjača i patologije trudnoće.

Metode: Podaci su prikupljeni u svibnju 2021. godine pomoću posebno konstruiranog anonimnog upitnika o zadovoljstvu trudnica i babinjača primaljskom skrbi, uz obrazloženje i informirani pristanak, kojeg su ispitanice ispunile tijekom svoje hospitalizacije. Upitnik se sastoji od 15 pitanja od kojih se prva 2 odnose na demografska obilježja, jedno se odnosi na način prijema u kliniku, 5 pitanja je povezano s radom i ponašanjem primalje gdje je ponuđen širok raspon odgovora te 6 tvrdnji o stavovima prema primaljama i pruženoj primaljskoj skrbi koje ispitanice procjenjuju na pet stupanjskoj Likertovoj ljestvici.

Rezultati: Iskazana je visoka razina zadovoljstva primaljskom njegovom (prosječna ocjena u vrijednosti od 4,52). Ispitanice primljene putem hitnog prijema uvelike su manje čekale svoj prijem za razliku od onih koje su primljene putem dogovorenog prijema. Rezultati istraživanja upućuju na ugodan pristup primalja prema pacijenticama. Ukupan postotak ispitanica koje se nisu ustručavale upitati primalje informacije koje ih zanimaju iznosi 87,5%. Prema rezultatima istraživanja pružena primaljska skrb je bila u okviru očekivanja ispitanica te su primalje pokazale visoku stručnost prilikom rada.

Zaključak: Trudnice i babinjače imaju pozitivne stavove prema primaljama i primaljskoj skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split te je uočena povezanost zadovoljstva primaljskom njegovom s obzirom na razinu obrazovanja ispitanica.

Ključne riječi: babinjača, primalja, trudnica, zadovoljstvo

Rad sadrži: 31 stranica, 10 slika, 1 tablica, 1 prilog, 20 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

University Department of Health Studies

Midwifery Studies

Scientific area: Biomedicine and health

Scientific field: Clinical medical science

Supervisor: Jelena Jerković, mag. forens.

SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN AND PUERPERA WITH MIDWIFERY CARE AT THE DEPARTMENT OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS SPLIT

Ela Božić, 211136

Summary:

Goal: The aim of this study was to examine the level of satisfaction of pregnant women and midwives with midwifery care at the Clinic for Gynecology and Obstetrics in Split, within the Department of Midwifery and Pregnancy Pathology.

Methods: Data were collected in May 2021 using a specially constructed anonymous questionnaire on the satisfaction of pregnant women and midwives with midwifery care, with explanation and informed consent, which the respondents filled out during their hospitalization. The questionnaire consists of 15 questions, of which the first 2 relate to demographic characteristics, one relates to the method of admission to the clinic, 5 questions related to the work and behavior of midwives where a wide range of answers is offered and 6 statements about attitudes towards midwives and midwives care that respondent's rate on a five-point Likert scale.

Results: A high level of satisfaction with midwifery care was expressed (average grade of 4,52). Respondents admitted through emergency admission were much less likely to wait for their admission than those received through agreed admission. Results of the research indicate a pleasant approach of midwives towards patients. The total percentage of respondents who did not hesitate to ask midwives the information they are interested in is 87.5%. According to the results of the research, the midwifery care provided was within the expectations of the respondents, and the midwives showed high expertise in their work.

Conclusion: Pregnant women and midwives have positive attitudes towards midwives and midwifery care at the Clinic for Women's Diseases and Obstetrics in Split, and the connection between satisfaction with midwifery care and the level of education of the respondents was noticed.

Keywords: puerpera, midwife, pregnant, woman, satisfaction

Thesis contains: 31 pages, 10 figures, 1 table, 1 supplement, 20 references

Original in: croatian

SADRŽAJ

SAŽETAK	I
SUMMARY	II
SADRŽAJ.....	I
1.UVOD.....	1
1.1. TRUDNOĆA I NJEN UTJECAJ NA ŽENE.....	2
1.1.1. Promjene izazvane hormonima	3
1.1.2. Poteškoće zdravlja u tijeku trudnoće.....	4
1.2. BABINJE	6
1.2.1. Involucijski procesi	6
1.2.2. Procesi cijeljenja rane.....	7
1.2.3. Uspostava ovarijske funkcije	7
1.2.4. Početak laktacije.....	7
1.2.5. Zadaće primalje u babinju	8
1.2.6. Psihološke promjene u babinju	8
1.2.6.1. Postporođajna tuga ili Baby blues	9
1.2.6.2. Postporođajna depresija	9
1.2.6.3. Postporođajna psihoza	10
1.3. KOMUNIKACIJA.....	10
1.3.1. Važnost uspješne komunikacije za nastajanje što kvalitetnijeg profesionalnog odnosa s pacijenticom	11
1.3.1.1. Komunikacija u bolničkom liječenju.....	12
1.3.1.2. Aktivno slušanje	12
1.3.1.3. Empatija.....	13

1.3.1.4. Asertivnost.....	13
1.4. ODNOS PRIMALJA PREMA PACIJENTICAMA.....	14
2. CILJ	15
2.1. HIPOTEZE	15
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	16
3.1. UZORAK ISPITANIKA	16
3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA	16
3.3. METODE OBRADJE PODATAKA	17
4. REZULTATI	18
4.2. DESKRIPTIVNA STATISTIKA STAVOVA TRUDNICA I BABINJAČA O PRIMALJSKOJ SKRBI	19
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČCI	28
7. LITERATURA.....	29
8. ŽIVOTOPIS	31
PRILOG 1.....	32

1.UVOD

Trudnoća je razdoblje koje u pravilu nastupa nakon spajanja spermija i jajne stanice, odnosno muške i ženske spolne stanice što se naziva oplodnja. Oplodnja se najčešće događa u proširenom dijelu jajovoda odakle se oplodena jajna stanica u fazi blastocite ugnijezdi u promijenjen endometrij, odakle započinje intrauterini život. Intrauterini razvoj dijelimo na: preembrionalni period koji se računa do kraja 3. tjedna, embrionalni period do kraja 8. tjedna, te fetalni period u razdoblju od 9. tjedna do porođaja (1). Trudnoća započinje u trenutku kada se oplodena jajna stanica ugnijezdi u endometrija, i započne rast i razvoj. Trudnoću prate brojne promjene organima, koje se očituju kao znakovi trudnoće, a mogu biti subjektivni, objektivni i sigurni. Subjektivni znakovi su upravo oni koje trudnica osjeća, odnosno mučnine, napetost dojki i psihička napetost, te učestalije mokrenje. Objektivni znakovi trudnoće su pozitivan test na trudnoću, izostanak menstruacije, znakovi na maternici i vaginalna hiperemija. Sigurne znakovi čini prikaz ploda pomoću ultrazvuka i auskultacija srca, te palpacija preko trbušne stijenke (1).

Zbog očuvanja zdravlja trudnice, a ponajprije radi očuvanja zdravlja samog ploda, potrebno je provoditi preventivne preglede koji uključuju kontinuirano praćenje razvoja ploda i rano uočavanje pojedinih nepravilnosti, bilo od strane trudnice ili ploda. Dakle, kvalitetna antenatalna zaštita ima za cilj rađanje zdravog i donesenog djeteta uz očuvanje zdravlja majke, iako se nikada ne može s punom sigurnošću pretpostaviti konačan ishod trudnoće (2).

Rizici prisutni tijekom trudnoće završavaju porodom, ali u razdoblju babinja pojavljuju se novi rizici s mogućim daljnjim komplikacijama. Može se reći da je razdoblje babinja jedno od osjetljivijih razdoblja u životu žene. Osim što se majka mora prilagoditi na novu ulogu, dijete se prilagođava na nove uvjete života prelaskom iz intrauterinog u ekstrauterini život. Razdoblje babinja je period u kojem se sve promjene u tijelu nastale tijekom trudnoće vraćaju u stanje prije trudnoće. Dva glavna uzroka morbiditeta i mortaliteta su postporođajna krvarenja i infekcije (2).

Trudnoća sama po sebi donosi budućoj majci određeni stres i napetost tijekom trajanja trudnoće jer ne zna kakav će biti ishod, osobito ako je riječ o kompliciranoj

trudnoći. Dok za vrijeme babinja dolazi do promjena u koncentraciji hormona i privikavanja na novu životnu ulogu koje također imaju utjecaja na psihičko stanje žene. Stoga vrlo važnu ulogu u ovim osjetljivim razdobljima žena, zapravo ima primalja koja provodi s njima najviše vremena. Pristup, razgovor čak ponekad i sama topla riječ imaju pozitivan psihološki učinak za trudnicu i babinjaču. Od velike je važnosti poznavanje načela profesionalne komunikacije, osobito prema osjetljivim osobama kao što su trudnice i babinjače koje često okolinu doživljavaju nekritično i subjektivno. Za pojedine žene to je sasvim strano iskustvo u kojem su se našle po prvi put zato je zadaća primalje uputiti ih, pomoći i olakšati im boravak u klinici ukoliko su se tu našle zbog komplikacija tijekom trudnoće ili borave na odjelu poslije poroda.

1.1. TRUDNOĆA I NJEN UTJECAJ NA ŽENE

Trudnoća ili gravidnost je fiziološko stanje u kojem se razvija ljudski plod kao posljedica spajanja muške i ženske spolne stanice, to jest oplodnje. Normalna trudnoća započinje u jajovodu odakle se oplodena jajna stanica „seli“ u šupljinu maternice, uz pomoć pokretljivosti jajovoda, te implantira u sluznicu, odnosno endometrij. Početak trudnoće računa se s prvim danom zadnje menstruacije trudnice i traje 280 dana, to jest 40 tjedana ili 9 kalendarskih mjeseci. Međutim, završi li trudnoća prije 37.og tjedna gestacije, plod se naziva nedonoščetom jer je rođeno prije termina i nije u potpunosti spremno za vanmaternični život. Naspram nedonoščeta, prenešeno novorođenče je novorođenče rođeno iza termina poroda, to jest iza 40.og tjedna gestacije (1).

Razlozi zbog kojih trudnice često imaju promjene raspoloženja, nalaze se zapravo u promjeni koncentracije hormona. Poznato je da većina žena proživi određene promjene u raspoloženju tijekom trudnoće što se smatra uobičajenim, zbog utjecaja hormona. Neke žene te promjene intenzivnije doživljavaju, dok su za neke čak neprimjetni u smislu promjena u psihološkoj sferi ponašanja i doživljavanja. Tijekom trudnoće kod većine trudnica prevladava osjećaj iščekivanja i uzbuđenosti, dok s druge strane postoji mnoštvo pitanja vezana uz sam ishod trudnoće i zdravlje djeteta, koja zabrinjavaju buduću majku (3).

Pored toga što se moraju nositi s psihološkim promjenama, trudnice, osobito prvorođkinje, promjene u fizičkom izgledu nekada teško prihvaćaju, posebice ako trudnoća nije bila planirana. Adolescentice su najpodložnije takvim promjenama jer se nisu u potpunosti razvile u psihološkom, a ni fizički smislu (4). No, postoji više čimbenika koji mogu utjecati na psihičko zdravlje žene tijekom trudnoće, osobito ako se radi o negativnim čimbenicima kao što su nedostatak podrške od strane obitelji, nerazriješeni partnerski odnosi, samohrano majčinstvo, loš socio-ekonomski status i mnogi drugi.

1.1.1. Promjene izazvane hormonima

Samim vizualnim pregledom mogu se uočiti promjene na genitalnim organima za koje su odgovorni upravo hormoni. Najveći utjecaj ima progesteron, steroidni spolni hormon, koji se stvara u žutom tijelu za vrijeme ovulacije kada priprema sluznicu maternice za trudnoću (1). Glavni proizvođači progesterona su žuto tijelo i posteljica. Ukoliko dođe do oplodnje, njegova razina raste kako bi održala trudnoću. Progesteron djeluje na sekretorne promjene endometrija, relaksira glatko mišićje, a osobito miometrij, mišićni sloj maternice (1). Kako djeluje na miometrij, tako djeluje i na glatke mišićje crijeva, gdje dolazi do usporavanja probave kako bi se što više vode apsorbiralo iz hrane. Dakle, uloga progesterona je opuštanje glatkih mišićja. Tijekom trudnoće blago povišena temperatura je znak djelovanja progesterona na termoregulacijski centar u hipotalamusu, što se može uočiti tijekom druge polovice ciklusa (5). Međutim, ne nastupi li oplodnja, razina progesterona pada i javlja se menstruacija.

Jedan od važnijih hormona je estrogen, hormon koji nastaje u folikulu, a proizvodi se u posteljici i nadbubrežnoj žlijezdi. Također, steroidni spolni hormon odgovoran za razvoj spolnih osobina, rast dojki, povećanu sekreciju cervikalne sluzi te početak menstrualnog ciklusa u pubertetu (1). U trudnoći je odgovoran za rast svih tkiva i reguliranje vitalnih funkcija u razvoju ploda.

Povećana prokrvljenost ili hiperemija sluznice vrata maternice (lat. *cervix*), rodnice (lat. *vagina*) i stidnice (lat. *vulva*) neke su od niza promjena. U organizmu se povećava količina kolagena koja izravno utječe na cerviks koji je podložan smekšavanju, no što se

više približava termin poroda, cerviks se skraćuje, dodatno smekšava i otvara se vanjsko i unutrašnje maternično ušće. Povećava se količina sekreta koji je po svom izgledu gust i sluzav. Kako raste fetus, raste i sama maternica koja svojim dnom, u terminu poroda, doseže razinu ispod prsne kosti, točnije oko tri poprečna prsta ispod ksifoida (6). Zbog povećane prokrvljenosti, mišićni sloj maternice se tijekom trudnoće može povremeno kontrahirati što se smatra normalnom pojavom, i ne treba biti razlog za brigu.

Uz pomoć hormona prolaktina, rastu i razvijaju se mliječne žlijezde dojki, ali do ispuštanja mlijeka dolazi tek nakon par dana od poroda, rijetko kad za vrijeme trudnoće (6). Pojava mrlja po koži odnosno pojava hiperpigmentacije, normalna je pojava koja je također posljedica promjene koncentracije hormona. Ovisno o tipu kože trudnice, boja im može biti svijetlo smeđa do tamnija, gdje dolazi čak do crne boje. Lice je u većini slučajeva najizloženije pa se pojava mrlja naziva „maska trudnoće“ ili melasma, a moguća je pojava na rukama i nogama, odnosno na područjima koja su više izložena sunčevoj svjetlosti (7).

1.1.2. Poteškoće zdravlja u tijeku trudnoće

Poznato je da se u većine trudnica javlja tzv. „trudnička anemija“ koja je u potpunosti fiziološka jer je djetetu, posteljici i maternici potrebna veća količina krvi i željeza. Uz to, u krvožilnom sustavu javlja se blagi porast broja leukocita (leukocitoza), povećan broj eritrocita, povećan volumen plazme, povećana sedimentacija i smanjen broj trombocita (trombocitopenija) (6). Prateći rast ploda, maternica svakim danom sve više raste što u kasnijoj trudnoći u trudnica izaziva određene tegobe. Primjerice, dugotrajno ležanje na leđima može izazvati kompresiju donje šuplje i bedrene vene što se očituje povećanim pritiskom u venama nogu, odnosno pojava bolnosti ili peckanja u predjelu nogu, umor i druge. Međutim, veća je vjerojatnost nastanka varikoziteta u trudnica s prekomjernom tjelesnom masom ili ako je prekomjerni dobitak na tjelesnoj masi uslijedio tijekom trudnoće, isto tako ako se radi o blizanačkoj trudnoći ili dugotrajnom stajanju na nogama. Naime, dokazano je da 40 % žena u trudnoći ima problema s hemoroidima, a nastanku

pridonosi pritisak fetusa na krvne žile gdje venski dio šanta ne može krv dopremljenu arterijama u potpunosti otpremiti u venski dio krvotoka. (8).

Što se tiče respiratornog sustava, jedna od glavnih promjena je upravo pojavnost hiperventilacije, točnije prekomjernog disanja, uz koju se može javiti i otežano disanje (lat. *dispnea*).

Učestalije mokrenje većih količina mokraće (poliurija) tipična je pojava za vrijeme gravidnosti isto kao i češće potrebe za mokrenjem tijekom noći. Poznato je da su trudnice podložnije infekcijama mokraćnog sustava nego žene koje nisu gravidne, pa je sama pojava asimptomatske bakteriurije česta.

Intenzivan svrbež, svijetla boja stolice, tamna boja urina i žuta koža jedni su od simptoma kolestaze u trudnoći. Naime, kolestaza je zastoj ili smanjenje protoka žući, najčešće uzrokovan nekim drugim stanjem za kojeg se javlja kao posljedica. Svrbež koji je najintenzivniji na području ruku i nogu, točnije na dlanovima i tabanima, učestaliji je u trećem tromjesečju trudnoće, rijetko kada se pojavljuje ranije, no moguća je i ranija pojava. Osim kože, promjenama podilaze i dlake pa je moguća pojava hipertrichoze zbog sekundarnih adrenokortikalnih i estrogenskih djelovanja, no što se tiče vlasi ako dolazi do gubitka kose najčešće se javlja frontoparijetalna alopecija (7).

Izostanak pražnjenja crijeva ili opstipacija, u kasnijoj trudnoći, posljedica je pritiska gravidne maternice na crijeva gdje otežava prolazak sadržaja kroz sama crijeva. Ali kao što je već navedeno, zbog utjecaja hormona peristaltika tijekom trudnoće se smanjuje pa žene koje su i prije trudnoće imale problema sa zatvorom i neredovite stolice, imaju veće šanse da se stanje vezano uz probavu pogorša. Ostali simptomi kod promjena probavnog sustava su žgaravica, mučnina i povraćanje (9).

U normalnoj trudnoći pojačana je inzulinska aktivnost što uvjetuje blagom smanjenju razine glukoze u krvi trudnice. Međutim, postoji li bilo kakav poremećaj u izlučivanju inzulina tijekom trudnoće razvit će se gestacijski dijabetes kojeg je potrebno kontrolirati ponajprije radi zdravlja novorođenčeta.

1.2. BABINJE

Babinje (lat. *puerperij*) je razdoblje koje započinje rađanjem posteljice, a traje 6 tjedana ili 40 dana. To je razdoblje u kojem dolazi do povlačenja promjena do kojih je došlo tijekom trudnoće, odnosno proces „vraćanja na staro“, te oporavljanje od poroda. Procesi koji obilježavaju babinje su: involucijski procesi, procesi cijeljenja rane, uspostava ovarijske funkcije te početak laktacije. (2) Važno je za znati da je razdoblje babinja osjetljivo razdoblje u kojem je povećana stopa morbiditeta i mortaliteta. Dva najčešća uzroka patologije u babinju su postpartalno krvarenje i postpartalne infekcije. Tromboza i tromboembolija su među češćim infekcijama koje se javljaju poslije poroda, ali i izrazito opasne za život babinjače pa je vrlo važna njihova prevencija. Također, često su prisutne infekcije rane i uroinfekcije (2).

1.2.1. Involucijski procesi

Najuočljivija promjena koja se vidi odmah po porodu je smanjenje obujma maternice, koja se svojim dnom u prvim satima polako penje prema pupku, a zatim se svakim danom spušta za jedan poprečni prst. Razlog zbog kojeg se fundus penje prema pupku je upravo zbog toga što se vraća tonus dna zdjelice u prvom danu poslije poroda. Nakon poroda, pojava povremenih kontrakcija je fiziološka pojava i babinjače ih osjećaju kao trudove, koji se mogu pojačati prilikom dojenja, zbog pojačanog lučenja hormona oksitocina (2). Trudovi imaju vrlo važnu ulogu u procesu involucije jer zaustavljaju krvarenje, sudjeluju u stvaranju novog endometrija te ubrzavaju izlazak puperalnog iscjetka (lat. *lohia*).

Podražajni trudovi su trudovi koji se javljaju prilikom dojenja, primjene uterotonika i masaže trbuha. Trajne toničke kontrakcije čine uterus tvrdim i napetim, dok se spontane ritmičke kontrakcije javljaju povremeno odnosno u vremenskim razmacima i češće su kod višerotkinja.

1.2.2. Procesi cijeljenja rane

Pueperalni iscjedak ili lohija predstavlja proces cijeljenja rane, kojim se iz maternice izbacuje izljušteno tkivo decidue maternice koje je nekrotiziralo. Sastoji se od ostataka decidue, stanica epitela, leukocita, eritrocita i bakterija (2). Boja, količina, miris i gustoća glavni su parametri prema kojima se procjenjuje lohija ovisno o danu poslije porođaja. Ovisno o boji, lohija se razlikuje prema danima, odnosno od 1.og do 6.og dana je krvava ili lochia cruenta, od 7.og do 14.og dana je smeđa ili lochia fusca, od 14.og do 21.og dana žuta do prljavo žuta ili lochia flava, te od 21.og dana do kraja trećeg tjedna bijela ili lochia alba. Nakon otprilike 6 do 8 tjedana, stijenka maternice je zacijeljena (2).

Epiziotomija, ruptura i laceracija cerviksa predstavljaju ozljede porođajnog kanala koje se saniraju šavovima, a zacjeljuju vrlo brzo uz higijensko održavanje.

1.2.3. Uspostava ovarijske funkcije

Tijekom trudnoće bilo je zaustavljeno izlučivanje gonadotropnih hormona odnosno, FSH, LH i TSH, no izlaskom posteljice njihovo izlučivanje je neometano (2). U većini slučajeva tijekom laktacije žene nemaju menstruaciju, ali to ne znači da ne može doći do oplodnje. Naime, ne može se s preciznošću odrediti kada će žena dobiti menstruaciju jer sve to ovisi o hormonskim funkcijama svake žene pojedinačno pa se ovulacija može dogoditi i prije prve menstruacije nakon poroda. Zato je važno znati da dojenje nije kontracepcija.

1.2.4. Početak laktacije

Djelovanje prolaktina, hormona zaduženog za početak laktacije, tijekom trudnoće je ograničeno zbog utjecaja velike koncentracije estrogena i progesterona koji sprečavaju djelovanje prolaktina na žljezdano tkivo dojke, ali izlaskom posteljice razina estrogena i progesterona naglo pada i s tim počinje neometano djelovanje prolaktina (2). Obično se

laktacija uspostavlja za 2 do 3 dana. Prolaktin je daleko najvažniji hormon po pitanju biosinteze mlijeka, ali potrebni su i neki drugi da bi do nje došlo, a to su inzulin, estrogen, progesteron, kortizol i humani placentni laktogen (2). Nakon stvaranja mlijeka u mliječnim žlijezdama dojke, potrebno je mlijeko i istisnuti, a tu ulogu preuzima oksitocin.

1.2.5. Zadaće primalje u babinju

Odmah nakon par sati od poroda, ako je stanje stabilno, poticati babinjače na ustajanje kako bi spriječile moguću pojavu duboke venske tromboze. Uz to, kretanje poboljšava cirkulaciju krvi kroz područja koja zacjeljuju (2). Potrebno je kontrolirati krvarenje da ne bi došlo do iskrvarenja babinjače, uz to i opće stanje i vitalne funkcije. U razdoblju babinja, raspoloženje babinjača se uveliko mijenja, često se javljaju plačljiva stanja ponekad bez ikakvog povoda, ali to je za babinjaču normalno. Od iznimne je važnosti prepoznati stanja u kojima se raspoloženje babinjače drastično mijenja. Potrebno je provoditi higijenu vanjskog spolovila kako bi se prevenirao nastanak infekcije. Također, iako je babinjača urednog stanja potrebno je pregledavati puerperalni iscjedak, odnosno pratiti boju, količinu, gustoću i miris kako bi uočili postoji li ikakav patološki proces koji sprječava proces cijeljenja (2). Majke se ponekad osjećaju nevješto po pitanju dojenja novorođenčadi, možda razlog leži u tome da se prvi put susreću s tom ulogom ili je u prethodnim trudnoćama došlo do nekakvih komplikacija pa dojenje nije bilo moguće ili je samo prošlo previše vremena od dojenja prethodnog djeteta. Takvim babinjačama ili općenito babinjačama koje imaju poteškoća s namještanjem djeteta na dojku, potrebno je pružiti pomoć i podršku. Ukazati im na greške prilikom namještanja djeteta, pokazati pravilnu tehniku i izgraditi odnos u kojem će babinjače imati povjerenje i sigurnost.

1.2.6. Psihološke promjene u babinju

Učestalost psiholoških promjena u babinju uvelike je povezano s prethodnim psihijatrijskim dijagnozama koje je babinjača imala za vrijeme ili prije trudnoće. Iako,

razni čimbenici tijekom trudnoće i poroda imaju utjecaj na psihološko stanje, bolan porođaj je jedan od čimbenika. Poznato je da žene poslije porođaja imaju napadaje plača koji ne moraju biti povezani s izuzetno tužnim događajima i situacijama, već ih babinjače dožive kao iznimno tužne. Anksioznost, nesanica, osjećaj zabrinutosti, glavobolja i mnoga druga stanja, čine razdoblje babinja (2). Svaka je žena individua za sebe pa tako i u razdoblju poslije porođaja, pojedine žene će to u većoj mjeri doživjeti, dok će se druge sasvim dobro nositi sa svim i neće uočiti velike promjene, no rijetko. Vrlo je važno prepoznati psihijatrijske poremećaje kako bi se provelo pravodobno i učinkovito liječenje koje bi spriječilo daljnje pogoršanje, te negativne posljedice ne samo za majku, već i za novorođeno dijete i obitelj.

1.2.6.1. Postporođajna tuga ili Baby blues

Postporođajna tuga ili baby blues je normalna pojava koja se javlja odmah nakon poroda, točnije u prvom tjednu babinja, a traje do mjesec dana. Uzrok nastanka nije u potpunosti definiran, ali se smatra da u podlozi stoje endokrinološke promjene, točnije hormonalni disbalans, loš emocionalni odnos s partnerom, prekomjerna zabrinutost i drugi. Postporođajna tuga rezultira pojavom labilnijeg raspoloženja, manjka energije, plača, umora i anksioznosti. Uglavnom prolazi samo od sebe pa nije potrebno liječenje (2).

1.2.6.2. Postporođajna depresija

Postporođajna depresija karakteristična je za malo kasnije razdoblje babinja u odnosu na postporođajnu tugu. Prvenstveno se javlja kod osoba koje su već prije imale postporođajne depresije u prethodnim razdobljima babinja, depresivne epizode nevezano uz porođaj, te kod onih žena koje imaju teže predmenstrualne simptome. Simptomi postporođajne depresije se uvelike ne razlikuju od prave depresije, prisutna je plačljivost, nezainteresiranost, pretjerana razdražljivost, opsesivne misli, nedostatak energije i

samopouzdanje je poljuljano. (2) Sasvim je normalno da se odmah po porodu ne mora osjećati povezanost između majke i djeteta, što je prisutnije kod prvorotkinja jer su osjećaji izmiješani, potrebno je određeno vrijeme navikavanja na novu situaciju. Međutim, ako negativni osjećaji prevladaju dulje vrijeme, te se javljaju loši nagoni, posjet liječniku je neophodan. U liječenju se osim psihoterapije koristi i terapija antidepresivima, za pa za vrijeme trajanja terapije nije preporučljivo dojenje (2).

1.2.6.3. Postporođajna psihoza

Postporođajna psihoza je ozbiljan poremećaj psihičkog zdravlja koje zahtjeva hitno liječenje. Većinom se javlja odmah po porodu i to češće kod prvorotkinja sa ili bez porođajnih komplikacija i žena koje su prethodno imale psihijatrijske dijagnoze. Postporođajna psihoza je najteži poremećaj psihičkog zdravlja koji se može javiti u babinju i zbog kvalitete i kvantitete simptoma potrebno je što prije provesti psihijatrijsko liječenje. Među simptomima se mogu javiti intenzivne obmane osjetila i sumanute ideje koje u svojem sadržaju mogu imati ozbiljne posljedice (ozljeđivanje djeteta ili sebe). Također je moguća pojava različitih oblika halucinacija, a posebno su opasne one s imperativnim i negativističkim projekcijama prema djetetu i okolini. Dalje u sadržaju simptoma često mogu biti prisutni: nepovezan razgovor praćen bujicom misli, nagle promjene raspoloženja, , neuobičajeno ponašanje i sl.. Takva stanja najčešće zahtijevaju hospitalno liječenje, a u kućnim uvjetima je važno osigurati nadzor nad majkom u trenutcima kontakta s djetetom. Od iznimne je važnosti rano uočavanje promjena ponašanja da bi se majci pravovremeno pružila adekvatna psihijatrijska skrb. Akutna stanja zahtijevaju hospitalno liječenje i terapiju antipsihoticima uz psihoterapiju i ostale oblike terapijskih intervencija (radna terapija i sl.) (2).

1.3. KOMUNIKACIJA

Komunikacija je sustav prenošenja poruka, osjećaja i misli od pošiljatelja do primatelja. Kada se minimalno dvije osobe nađu u blizini, odvija se interakcija, iako možda nemaju nikakve namjere u ostvarivanju razgovora. No, komunikacija se odvija i

onda kada osobe ne komuniciraju jer čim postoji interakcija, komunikacija je neizbježna. Točnije, izbjegavanje razgovora šalje poruku: „Ne želim s tobom komunicirati, imati posla“ (10). Stoga je komunikacijski proces vrlo složan proces gdje pošiljatelj i primatelj poruke izmjenično mijenjaju uloge. Prema načinu komunikacije, komunikacija se dijeli na verbalnu i neverbalnu. Verbalna komunikacija podrazumijeva komunikaciju koja se odvija pomoću govornog i pisanog jezika, dok neverbalnu obilježava komuniciranje pomoću držanja tijela, izraza lica, gesta te pogleda. Dok se kod podjele prema svrsi komunikacije razlikuje informacijska komunikacija kojoj je za cilj prikupiti podatke i prenijeti ih osobi, a terapijskoj komunikaciji je svrha omogućiti terapijski učinak na klijenta bez svrhe davanja i primanja poruka.

1.3.1. Važnost uspješne komunikacije za nastajanje što kvalitetnijeg profesionalnog odnosa s pacijenticom

Vrlo je važno znati komunicirati i izgraditi dobar odnos s pacijenticom jer se samim tim pacijentica bolje upoznaje sa svojom dijagnozom i unaprjeđuje svoje zdravstveno ponašanje, što kasnije rezultira boljem ishodu liječenja. Najčešći problem s kojim se sreću pacijentice je upravo premalo informacija koje očekuju vezano za svoju bolest, te nejasne i nerazumljive obavijesti koje je teško upamtiti. Stoga je ispravna komunikacija prvi korak u pružanju zdravstvene zaštite. Zdravstveni djelatnik, točnije primalja, provodi uistinu mnogo vremena komunicirajući s pacijenticama, pa je od iznimne važnosti ostvarenje dobrog međusobnog odnosa profesionalnom komunikacijom gdje će pacijentice bez straha iznositi svoje potrebe, očekivanja, te se informirati (11).

Prisustvom sve većeg broja i razvoja tehnologije kojom se svakodnevno koristimo i brži način života, uvjetuje sve lošijem međusobnom razumijevanju (12,13). Pa je bitno naglasiti da je i slušanje jedno od važnijih elemenata uspješne komunikacije. Nije točno da svatko zna slušati, a to je uočljivo u praksi gdje se pacijentice ne fokusiraju na pitanja te daju netočne i nepovezane odgovore, na primjer zbog prisutnosti stresa, straha od pitanja ili pogrešnog tumačenja.

Osim znanja iz teorije, primalja, mora prvenstveno poznavati samu sebe kako bi mogla profesionalno komunicirati (14). Dakle, tek kada poznamo i razumijemo sami sebe, znamo kako komunicirati i ostvarivati uspješnu interakciju s drugima jer dobar međusobni odnos daje na značaju i pacijentici i zdravstvenom djelatniku.

1.3.1.1. Komunikacija u bolničkom liječenju

Kada se pacijentica nalazi u bolničkom okruženju, javlja se osjećaj straha, potištenosti i tjeskobe zbog novog okruženja koji joj nije poznat ili zbog stvorene slike da je prepuštena sama sebi (15). Stoga kao što je već navedeno, važnost dobre komunikacije je na prvom mjestu jer služi u umanjivanju pacijentičnih negativnih emocija, što može djelovati na tijek bolesti, odnosno pripomoći stvaranju pozitivnih učinaka (10). Ukoliko nedostaje profesionalna i učinkovita komunikacija, javit će se negativni utjecaji emotivnih stanja pacijentice koja mogu pridonijeti razvoju bolesti i težem oporavku. Poslije otpusta iz bolnice, pacijentice koji su imali uspješan odnos te komunikaciju s osobljem, učinak tog istog uspješnog odnosa ima za rezultat bolje pridržavanje uputa i savjeta, te zadovoljstvo cjelokupnog liječenja (15). Što znači da uspješna komunikacija ne djeluje samo na mjestu gdje se ona odvija, već ima svoje učinke u daljnjem životu.

1.3.1.2. Aktivno slušanje

Aktivno slušanje je komunikacijska vještina kojom se nastoji obuhvatiti sve ono što govornik želi reći. Postoji više tehnika kojima se služi slušatelj tijekom slušanja govornika, prije svega to je neverbalna komunikacija gdje slušatelj pogledom ili kimanjem glavom odobrava ono što je rečeno, dok se s druge strane služi verbalnom komunikacijom s postavljanjem pitanja ili ponavljanjem. Kontakt očima je najbitniji znak aktivnog slušanja, pa ako tijekom razgovora govornik, u ovom slučaju primalja ne gleda

pacijenticu u oči, najvjerojatnije će pacijentica pomisliti da je sestra nezainteresirana ili nekulturna (16).

1.3.1.3. Empatija

Empatija je sposobnost što točnijeg razumijevanja osjećaja, želja i ponašanja druge osobe te sposobnosti da se to razumijevanje i pokaže (10). Empatija je zapravo „stavljanje u kožu“ druge osobe, to jest sagledavanje situacije iz druge perspektive. No, ne smije se potpuno izgubiti objektivnost u trenutku poistovjećivanja s osobom. Tijekom razgovora s pacijenticom, sama pacijentica ne smije doživjeti osudu od strane osoblja jer će imati potrebu suprotstaviti se, točnije braniti te će se u krajnjem slučaju povući iz odnosa. Upravo suprotno, pacijentica treba primijetiti da je njena situacija prihvaćena i da je osoblje razumije što će joj olakšati daljnji opušteniji, ugodniji te otvoreniji razgovor.

1.3.1.4. Asertivnost

Asertivnost je vještina koja se tijekom života uči, a obilježava izražavanje vlastitih želja, mišljenja, emocija te prava, na način da se ne povređuju druge osobe. Osobe koje su naučile primjenjivati asertivnost u određenim životnim situacijama imaju kvalitetnije međuljudske odnose jer pokazuju da poštuju sebe i druge, a s tim stječu poštovanje od drugih. U poslu primalja izrazito je poželjna asertivnost s kojom se izriče vlastiti stav i potrebe, bez vrijeđanja uz istovremenu prisutnost ljubaznosti i korektnosti (10).

1.4. ODNOS PRIMALJA PREMA PACIJENTICAMA

Na području bilo kojeg zanimanja, od pružatelja usluge očekuje se poštovanje, uljudnost, korektnost i vrijeme izdvojeno za svakog korisnika, pa tako i od primalja pri pružanju zdravstvenih usluga.

Poštivanje prava pacijentica, uvažavanje mišljenja, te ostvarivanje partnerskog odnosa tijekom izvršavanja zdravstvenih usluga uz osiguravanje privatnosti trebaju biti omogućeni od strane primalje prema pacijenticama (17). Prvenstveno, uz profesionalnu i dobru komunikaciju bez koje kvalitetan i suradljiv odnos nije moguć. Pacijentice više cijene i imaju više povjerenja u primalje koje ih pri svakom postupku upućuju u ono što će im se raditi, naravno na njima razumljiv način. Također, ono što se izuzetno očekuje je sama vještina i znanje koje ona posjeduje jer svatko želi biti tretiran što bolje. Stoga se očekuje stalno nadograđivanje stečenog znanja, usavršavanje na području teorije i praktičnog dijela, te stalna upućenost u nove smjernice rada (18). Svaka pacijentica ima pravo prihvatiti, odnosno odbiti pojedini postupak ukoliko smatra da jednostavno nije potrebno ili odbija pristupiti iz nekog njoj poznatog razloga. Dakle, pravo pacijentica je odbiti ili prihvatiti postupak, a posao primalje je postupiti sukladno njihovom odabiru. Da bi mogla odlučiti o daljnjem liječenju, to jest o prihvaćanju intervencije, pacijentica treba biti pravovremeno, razumljivo i na njoj prihvatljiv način obaviještena (17). Isto tako, ukoliko pacijentica odbija ne samo pojedine postupke, nego cjelokupnu zdravstvenu skrb pruženu unutar zdravstvene ustanove, te je samovoljno želi napustiti, ima pravo to učiniti potpisivanjem izjave. Međutim, pacijentica nema pravo napustiti zdravstvenu ustanovu ukoliko može ugroziti zdravlje i vlastiti život ili pak život i zdravlje drugih ljudi (16). Bez obzira je li pacijentica hospitalizirana ili ne, zahtjeva se očuvanje privatnosti, točnije informacije vezane za bolest i liječenje smiju se iznijeti samo uz pristanak pacijentice o kojoj je riječ. Što se tiče privatnosti tijekom pružanja zdravstvenih usluga, pojedinih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, pacijentica mora biti izložena samo osobama koje u tom trenutku sudjeluju u njenom zbrinjavanju (16). S tim da ako sudjeluje više osoba pri pregledu, potrebno je zatražiti dopuštenje. Također od primalja se očekuje da pacijenticama ne pobuđuju lažnu nadu jer se to smatra nepoštovanjem medicinske etike (17).

2. CILJ

Cilj ovog rada je ispitati zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split.

Ovo istraživanje također će pokazati kako trudnice i babinjače ocjenjuju rad primalja.

2.1. HIPOTEZE

Hipoteza 1: Trudnice i babinjače su zadovoljne primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split.

Hipoteza 2: Trudnice i babinjače pozitivno ocjenjuju rad primalja za vrijeme boravka u Klinici za ženske bolesti i porode Split.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. UZORAK ISPITANIKA

U istraživanju o zadovoljstvu trudnica i babinjača pruženom primaljskom skrbi, sudjelovale su ukupno 104 ispitanice hospitalizirane na odjelima babinjača i patologije trudnoće iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split. Raspon dobi ispitanica je od 18 godina do preko 45 godina.

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Istraživanje je provedeno u mjesecu svibnju 2021. godine u Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Split pomoću posebno konstruiranog anonimnog anketnog upitnika.

Anketni upitnik *Zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split* (Prilog 1) se sastojao od 15 pitanja. Prva 2 pitanja odnosila su se na dob i razinu obrazovanja ispitanica, zatim 1 pitanje odnosilo se na način prijema u kliniku, 5 pitanja povezana su ponašanjem i radom primalja gdje je pružen širok raspon odgovora, dok je samo 1 pitanje bilo zatvorenog tipa. Sljedećih 6 tvrdnji povezano je s osobnim stavovima prema primaljama i njihovom pružanju primaljske skrbi. Ispitanice procjenjuju tvrdnje na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva u ispunjavanjem jednog od pet kvadratića kojim iskazuju stupanj svog osobnog slaganja s tvrdnjom ili stupanj u kojem se tvrdnja odnosi na samu ispitanicu. Stupnjevi procjene imaju sljedeće vrijednosti: 1= u potpunosti se ne slažem, 2= ne slažem se, 3= niti se slažem niti ne slažem, 4= slažem se, 5= u potpunosti se slažem. Ispitanice su prije ispunjavanja anketnog upitnika upoznate sa svrhom provođenja istraživanja te da je samo sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno. Rješavanje upitnika smatralo se suglasnosti za sudjelovanje u provedenom istraživanju kako bi se zaštitila anonimnost.

Istraživanje je odobreno od Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra u Splitu (Klasa: 500-03/21-01/65; Ur. broj: 2181-147/01/06/M.S.-21-02).

3.3. METODE OBRADE PODATAKA

Za potrebe obrade rezultata primijenjena je deskriptivna statistička metoda, odnosno rezultati dobiveni anketiranjem trudnica i babinjača o zadovoljstvu primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split, prikazani su u apsolutnom i relativnom vrijednostima.

4. REZULTATI

Anketni upitnik o zadovoljstvu trudnica i babinjača primaljskom skrbi ispunile su ukupno 104 ispitanice u Klinici za ženske bolesti i porode Split. Najveći udio ispitanica je u dobi od 26 do 35 godina, njih 64,4%, dok ih je najmanje u dobi višoj od 41 godinu, svega 2,8%. Što se tiče razine obrazovanja, pokazalo se da je čak 58,7% ispitanica s višom školom ili visokom stručnom spremom (Tablica 1).

Tablica 1: Demografska obilježja ispitanika

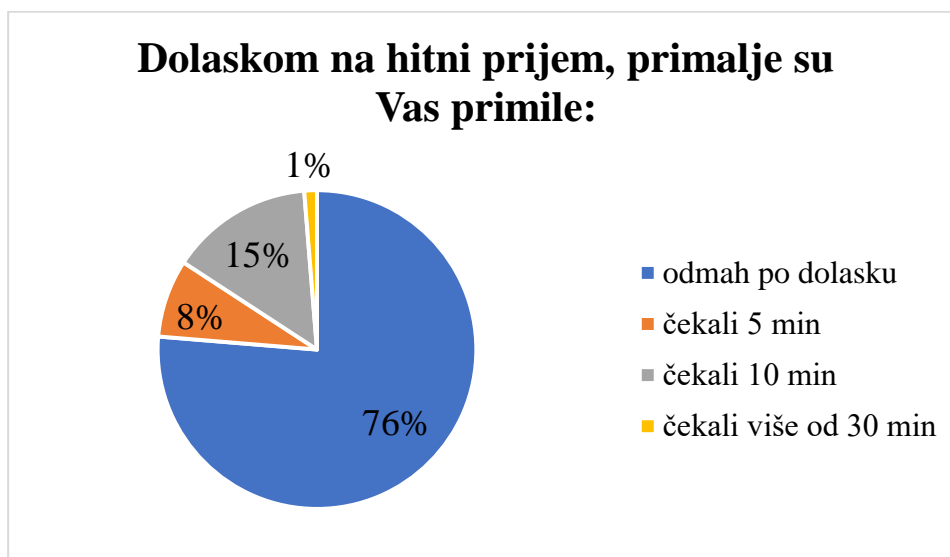
Varijabla	Frekvencija N (%)
Dob	
18-25	20 (19,2)
26-30	36 (34,6)
31-35	31 (29,8)
36-40	14 (13,5)
41-45	2 (1,9)
više od 45	1 (0,9)
Razina obrazovanja	
Srednja stručna sprema	42 (40,4)
Viša škola	24 (23,1)
Visoka stručna sprema	37 (35,6)
Ostalo	1 (0,9)

4.2. DESKRIPTIVNA STATISTIKA STAVOVA TRUDNICA I BABINJAČA O PRIMALJSKOJ SKRBI

Ispunjavanjem anketnog upitnika, putem 13 pitanja baziranih na radu primalja ispitanici su osobni stavovi trudnica i babinjača o zadovoljstvu pružene primaljske skrbi.

Od ukupnog broja ispitanica, hitnim prijemom je primljeno 75 (72,1%) ispitanica, dok je dogovorenim prijemom primljeno 29 (27,8%).

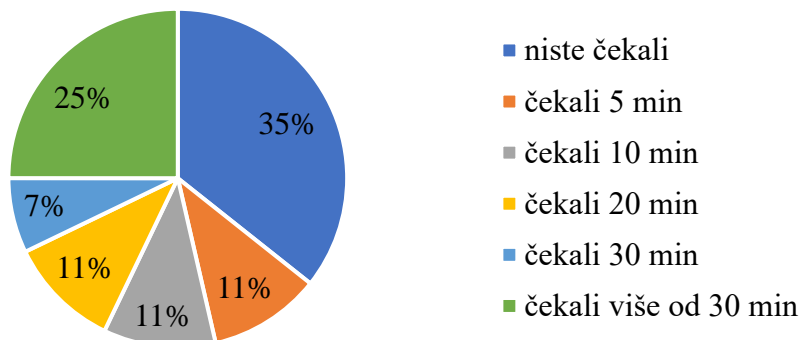
Velika većina ispitanica primljenih putem hitnog prijema izjasnilo se da nisu čekale prijem, točnije primljene su odmah po dolasku, dok je manji broj ispitanica čekao po 5 i 10 minuta (Slika1).



Slika 1-Čekanje na hitni prijem

Za razliku od dolaska u kliniku putem hitnog prijema, ispitanice koje su pak primljene dogovorenim prijemom njih 75% nisu čekale ili su svoj ulazak u sobu čekale po nekoliko minuta, dok je tek nekolicina čekala više od 30 minuta (Slika2).

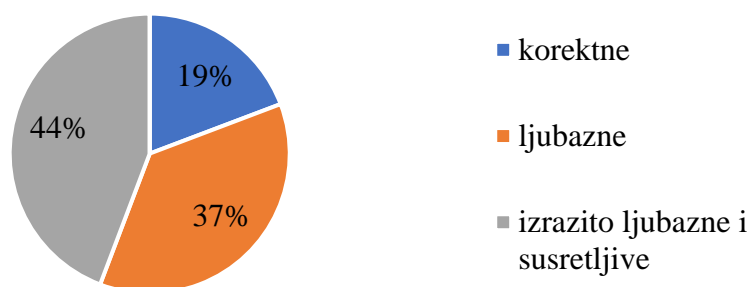
Dolaskom putem dogovorenog prijema, svoj ulazak u sobu ste čekali:



Slika 2-Čekanje ulaska u sobu

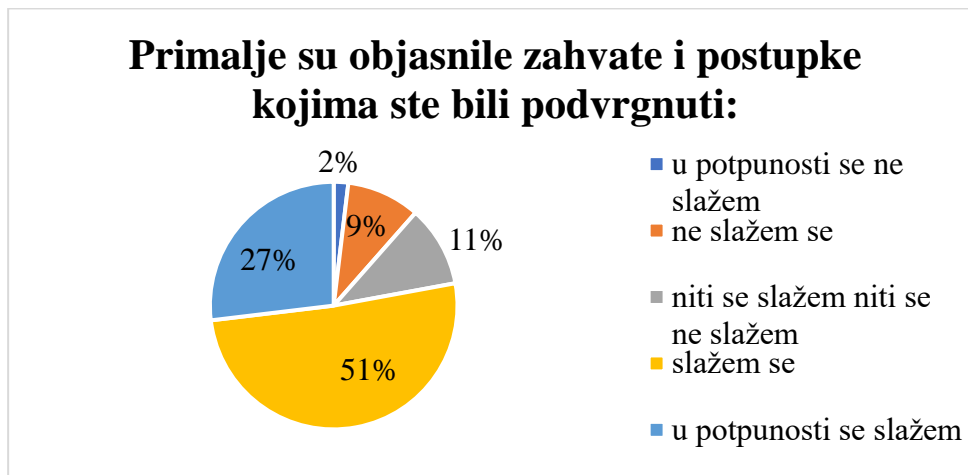
Od ukupnog broja ispitanica, njih 81% se izjasnilo da su primalje prema njima tijekom prijema bile ljubazne i izrazito ljubazne i susretljive (Slika 3).

Primalje su tijekom prijema prema Vama bile:



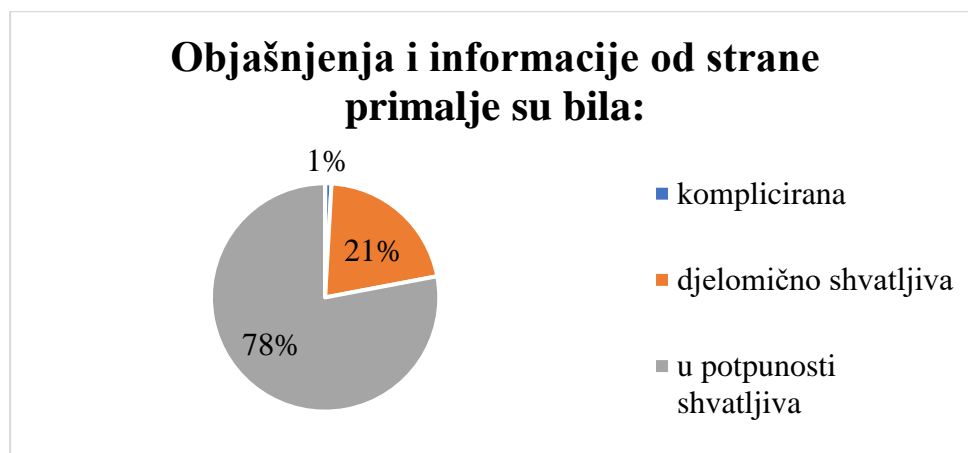
Slika 3-Karakteristike primalja tijekom prijema

Rezultati analize prikazani na slici 4 prikazuju da se 78% ispitanica slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da su primalje objašnjavale zahvate i postupke, dok se njih 11% ne slaže ili u potpunosti ne slaže.



Slika 4-Objašnjenja prije zahvata

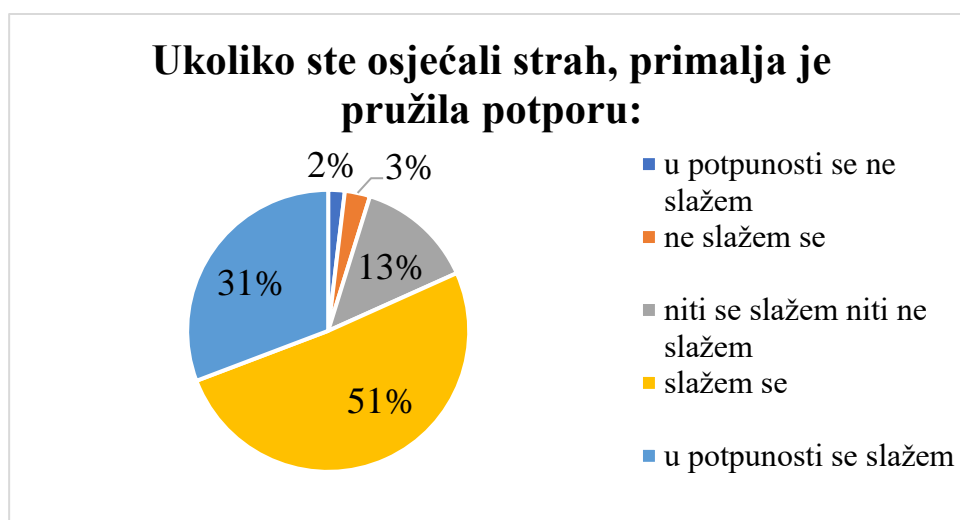
Sve informacije i objašnjenja koje su primalje dužne dati, ocjenjivane su kao komplicirane, djelomično shvatljive i u potpunosti shvatljive, od čega je čak 99% ispitanica, objašnjenja i informacije koje su dobile, ocijenilo s djelomično shvatljivim ili u potpunosti shvatljivim (Slika 5).



Slika 5-Opis dobivenih objašnjenja i informacija

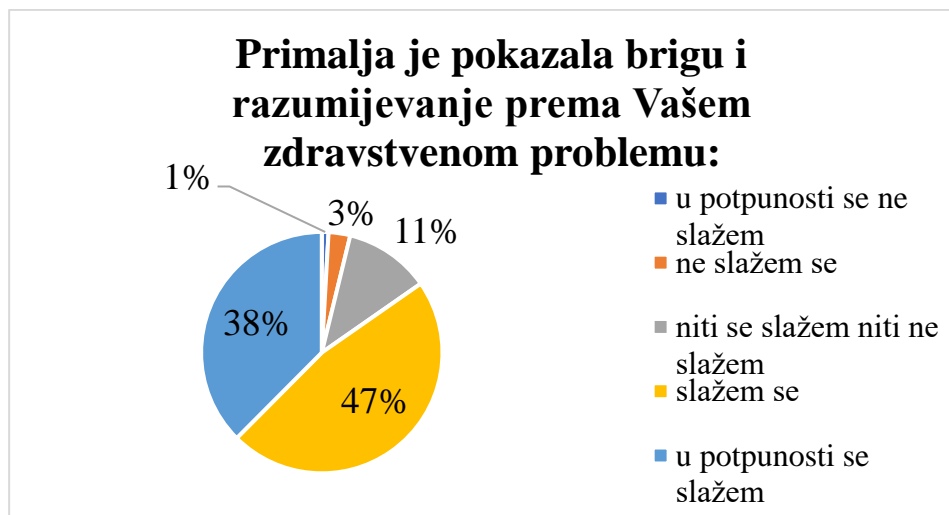
Prilikom boravka u klinici, od ukupnog broja ispitanica samo se 13 (12,5%) ustručavalo upitati primalje informacije koje ih zanimaju, za razliku od ostatka ispitanica, odnosno njih 91 (87,5%) koje nisu imale taj problem.

S tvrdnjom da je primalja pružila potporu u trenucima kada bi ispitanice osjećale strah, složilo se ili se u potpunosti složilo 82% ispitanica, od čega se 5% nije složilo ili se nije u potpunosti složilo (Slika 6).



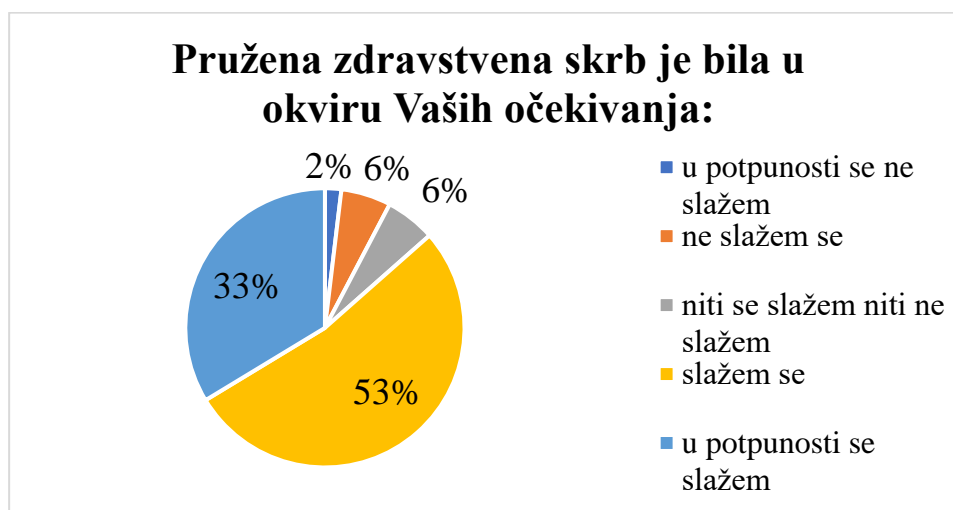
Slika 6-Pružana potpora

Na slici 7 prikazani su rezultati prema kojima se 85% ispitanica slaže ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom da je primalja pokazala brigu i razumijevanje prema njihovom zdravstvenom problemu, dok se samo njih 4% ne slaže ili se u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom.



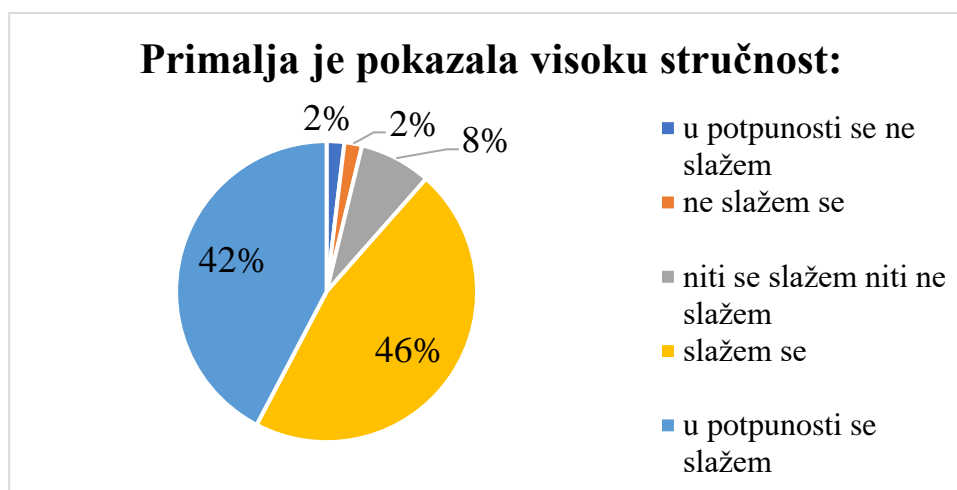
Slika 7-Pokazana briga i razumijevanje

Prema dobivenim rezultatima, zdravstvena skrb koju su provodile primalje je u 86% ispitanica bila u okviru njihovih očekivanja, od čega se 8% nije složilo ili nije u potpunosti složilo (Slika 8).



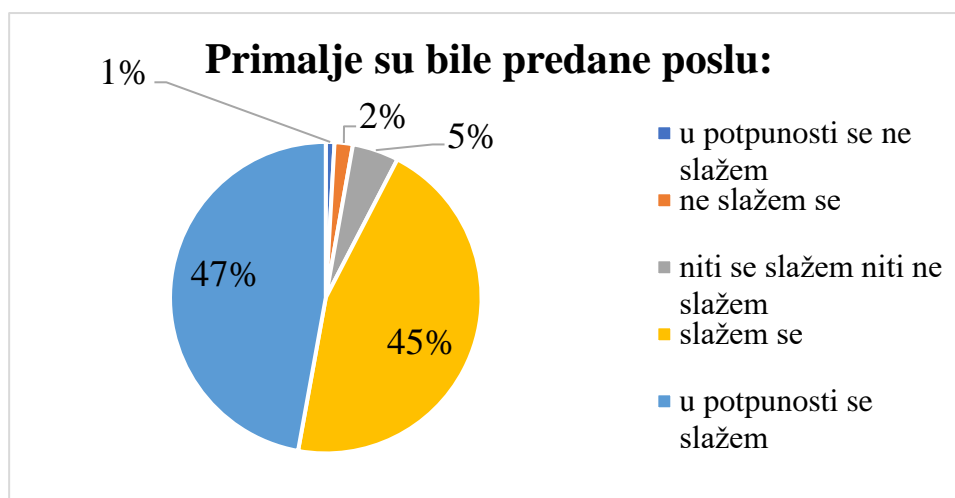
Slika 8-Pružena zdravstvena skrb

Prema procjeni trudnica i babinjača, 88% ispitanica je složilo ili se u potpunosti složilo da je primalja tijekom obavljanja primaljske skrbi pokazala svoju visoku stručnost, dok se 4% nije ili u potpunosti nije složilo s tom tvrdnjom (Slika 9).



Slika 9-Visoka stručnost

Prema stavovima ispitanica koji su ispitani, 92% ispitanica smatra da su primalje tijekom njihovog boravka u klinici bile predane poslu, a 3% ispitanica se nije ili nije u potpunosti složilo s tom tvrdnjom (Slika 10).



Slika 10-Predanost poslu

Prema osobnim stavovima ispitanice su ocjenjivale cjelokupan rad primalja tijekom njihovog boravka u klinici, od kojih ih je 96% ispitanica ocijenilo s odličnim(5) i vrlo dobrim (4). Prosječna ocjena rada primalje iznosi 4,52.

5. RASPRAVA

Istraživanjem je ispitano zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split. Uzorak se sastojao od 104 ispitanice koje su boravile na odjelu patologije trudnoće i babinjača u dobi od 18 do više od 45 godina. Prosječna dob ispitanica bila je 34,8 godina. Što se tiče razine obrazovanja, najzastupljenija je skupina sa srednjoškolskim obrazovanjem, 40,4% ispitanica, kao što je slučaj u Zapadnoj Australiji gdje udio iznosi 41% i Srbiji 74% (19,20).

Prilikom dolaska u kliniku veći broj ispitanica primljen je putem hitnog prijema pri čemu njih 76% nije čekalo obradu što znači da je rad primalja u tom području bio poprilično dobar i primalje su po pitanju prijema ispunile očekivanja ispitanica te se može zaključiti da je sustav hitnog prijema dobro organiziran, što ne znači da nema prostora da se sustav još unaprijedi. Nasuprot tome, ulazak u sobu prilikom dogovorenog prijema je očekivano potrajao malo duže, za razliku od prijema ispitanica putem hitnog prijema, no ni tu nije bio prevelik broj ispitanica koje su čekale više od 30 minuta. Također, tijekom prijema ispitanice su se složile s tvrdnjom da su primalje prema njima bile ljubazne i izrazito ljubazne i susretljive što je izvrstan rezultat jer je sam dolazak u kliniku po pacijentice pa i njihove bližnje stresan. Naime, u istraživanju koje se provodilo u Iranu nailazimo na suprotne rezultate koji prikazuju da je samo 15,8% ispitanica bilo zadovoljno komunikacijskim vještinama primalja, što znači da su primalje u Klinici za ženske bolesti i porode Split ostvarile uveliko bolje rezultate (21). Da su primalje prije određenih zahvata i postupaka dale objašnjenja za iste, potvrđuje nam rezultat istraživanja koji prikazuje da se velika većina ispitanica (77,9%) složila s navedenom tvrdnjom. Na slične podatke nailaze autori istraživanja u Zapadnoj Australiji (78,9%) i Srbiji (79%) (19, 20). Nadalje, 77,9% ispitanica je izjavilo da su informacije i objašnjenja koja su dobile od strane primalja bila u potpunosti shvatljiva što je približno rezultatima istraživanja provedenim u Zapadnoj Australiji koje iznosi 84,8% (19). Za naglasiti je da se ispitanice nisu ustručavale upitati informacije koje ih zanimaju već su im primalje bile na raspolaganju za vrijeme hospitalizacije. Primalje su se također iskazale vrlo ugodne jer su ispitanicama pružale potporu i ohrabrile ih u trenucima kada bi osjećale strah (81,7%), ali su isto tako pokazale i brigu i razumijevanje prema zdravstvenom problemu

ispitanica (84,6%), što se slaže s podacima iz Zapadne Australije (77,9%, 76%) (19). Zanimljiva je spoznaja da se očekivanja o pruženoj primaljskoj skrbi uvelike razlikuju u Hrvatskoj i Iranu. Naime, u Iranu niti jedna ispitanica nije bila zadovoljna pruženom primaljskom skrbi, dok je u ovom istraživanju 86,6% ispitanica izjavilo da je primaljska skrb bila u okviru njihovih očekivanja, ali i po pitanju stručnosti koju su primalje pokazale tijekom hospitalizacije pacijentica (86,5%), Hrvatska je u prednosti (21). Prema odgovorima pacijentica koje su sudjelovale u istraživanju, ocijenjeno je da su primalje bile predane poslu (92,3%) što se slaže s podacima iz zemlje sa sličnim stupnjem razvoja primaljske skrbi (84,7%). (20).

Iz dobivenih rezultata uočljivo je zadovoljstvo trudnica i babinjača s primaljskom skrbi, što je odličan rezultat. S obzirom na dob te na razinu obrazovanja ispitanica, može se smatrati da su ovi rezultati ispitivanja vjerodostojni. Veća pouzdanost mogla bi se dobiti eventualnim stalnim provođenjem ovakvih ili sličnih ispitivanja u cijelom zdravstvenom sustavu, a posebno na Klinici za ženske bolesti i porode, jer bi broj ispitanica bio veći i time bi rezultati bili relevantniji. Time bi se dalo prostora za dodatno usavršavanje u području rada primalje s pacijenticama.

6. ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem, provedenim na 104 ispitanice, utvrđeno je zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split.

1. Potvrđena je hipoteza o zadovoljstvu trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split. Pokazalo se da su ispitanice s nižom razinom obrazovanja bile zadovoljnije pruženom primaljskom skrbi, u odnosu na ispitanice s višom razinom obrazovanja.
2. Potvrđena je hipoteza o pozitivno ocijenjenom radu primalja u Klinici za ženske bolesti i porode Split.

7. LITERATURA

1. Habek D, Pecigoš- Kljuković K. Zdravstvena njega majke, udžbenik za V. razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće/medicinski tehničar opće njege. Zagreb. Školska knjiga; 2014.
2. Aranza D, Dolić M. Primaljska skrb u babinju i komplikacijama u babinju [nastavni materijal]. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2020.
3. Mrđenović S. Emocionalne reakcije straha u prvorotkinja za vrijeme trudnoće i nakon porođaja. Med Vjesn 1987; 19 (3): 83-85
4. Ešegović I. Trudnoća u adolescentnoj dobi, [završni rad]. Varaždin, 2016.
5. Krklec, S. Anatomske promjene u trudnoći. Fizioterria, 2013.
6. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb. Medicinska naklada; 2017.
7. Vuković D. Kožne bolesti i trudnoća [nastavni materijal]. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2021.
8. Mužek N. Hemoroidi i hemoroidalna bolest [završni rad]. Varaždin, 2016.
9. Jurić D. Utjecaj trudnoće na zdravstveno ponašanje [diplomski rad]. Osijek, 2018.
10. Antičević V. Komunikacijske vještine [nastavni materijal]. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2019.
11. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. JAHS. 2016; 2(2): 133-146
12. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina Fluminensis [Internet]. 2013 [pristupljeno 26.04.2021.];49(2):136-143.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/103479>
13. Kičić M. E-zdravlje-savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta medica Croatica [Internet]. 2014 [pristupljeno 26.04.2021.];68(1):65-68.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/117961>
14. Škerbinek L. Profesionalna komunikacija medicinske sestre. Zdravstveni obzornik. 1992;26 (1/2):29–32.
15. Antičević V. Zdravstvena psihologija [nastavni materijal]. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2019.

16. Kozić S. Odgovoran sestriński pristup prema pacijentu [diplomski rad]. Zagreb, 2015.
17. Hrvatska komora primalja. Etički kodeks primalja. Zagreb. 2010.
18. Fruk Marinković M. Konstruirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost medicinskih sestara. *Acta medica Croatica* [Internet]. 2014 [pristupljeno 18.05.2021.];68(1):33-36.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/117955>
19. Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women Birth*. 2010 Mar;23(1):10-21. doi: 10.1016/j.wombi.2009.06.001. Epub 2009 Jul 25. PMID: 19632912.
20. Matejić B, Milićević MŠ, Vasić V, Djikanović B. Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian public hospitals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Jan 13;14:14. doi: 10.1186/1471-2393-14-14. PMID: 24410839; PMCID: PMC3916080.
21. Mirzaei K, Oladi Ghadikolaee S, Mousavi Bazzaz, M, Ziaee M. Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at Urban Health Centers, Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2016; 4(3): 679-688. doi: 10.22038/jmrh.2016.7102

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime	Ela Božić
Adresa	Krešimirova 69, 21211 Vranjic
E-mail	ela.bozic1999@gmail.com
Datum rođenja	21.08.1999.
Mjesto rođenja	Split, Hrvatska

Obrazovanje

2018. – 2021.	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Preddiplomski studij Primaljstva, Split
2014. – 2018.	Srednja škola Braća Radić Kaštel Štafilić, Veterinarski tehničar
2006. - 2014.	Osnovna škola Vjekoslav Parać, Solin

Postignuća

2021.	Tečaj reanimacije
2020.	Edukacija „Prevenција ruptura međice“
2018.- 2021.	Državna stipendija

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Office

Poznavanje engleskog jezika

PRILOG 1

Upitnik o zadovoljstvu trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split	
Zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split	
Poštovana, u svrhu završnog rada provodim istraživanje na temu Zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split. Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se istražuje zadovoljstvo pacijentica, odnosno trudnica i babinjača s pruženom primaljskom skrbi.	
Anketa je anonimna , nigdje neće biti navedena Vaša imena, te nema nikakve novčane naknadne za sudjelovanje u istraživanju. Popunjavanje traje 5-10 min , Vaše sudjelovanje je dobrovoljno te možete prestati s popunjavanjem u bilo koje vrijeme. Vaši odgovori ostat će povjerljivi i biti će korišteni samo kao podaci prilikom statističke obrade.	
Ukoliko pristupite rješavanju smatra se da ste pristali na sudjelovanje.	
Dobna kategorija kojoj pripadate:	
<input type="checkbox"/> manje od 18 godina <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41-45 <input type="checkbox"/> više od 45	
Razina obrazovanja:	
<input type="checkbox"/> srednja škola (SSS) <input type="checkbox"/> viša škola (VŠS) <input type="checkbox"/> visoka stručna sprema (VSS) <input type="checkbox"/> Ostalo: _____	
Dolazak u bolnicu:	
<input type="checkbox"/> hitan prijem <input type="checkbox"/> dogovoreni prijem	
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje bio "hitni prijem", primalje su Vas primile:	Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje bio "dogovoreni prijem", koliko ste čekali svoj ulazak u sobu:
<input type="checkbox"/> odmah po dolasku <input type="checkbox"/> čekali ste 5 min <input type="checkbox"/> čekali ste 10 min <input type="checkbox"/> čekali ste 20 min <input type="checkbox"/> čekali ste 30 min <input type="checkbox"/> više od 30 min	<input type="checkbox"/> niste čekali <input type="checkbox"/> 5 min <input type="checkbox"/> 10 min <input type="checkbox"/> 20 min <input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> više od 30 min
Primalje su tijekom prijema prema Vama bile:	
<input type="checkbox"/> neljubazne <input type="checkbox"/> nezainteresirane <input type="checkbox"/> korektne <input type="checkbox"/> ljubazne <input type="checkbox"/> izrazito ljubazne i susretljive	
Prethodno su Vam objasnile zahvate i postupke kojima ste bili podvrgnuti:	
<input type="checkbox"/> u potpunosti se ne slažem <input type="checkbox"/> ne slažem se <input type="checkbox"/> niti se slažem niti ne slažem <input type="checkbox"/> slažem se <input type="checkbox"/> u potpunosti se slažem	

<p>Objašnjenja i informacije koja bi dobili od strane primalje su Vam bila:</p> <p><input type="checkbox"/> komplicirana</p> <p><input type="checkbox"/> djelomično shvatljiva</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti shvatljiva</p>
<p>Ustručavali ste se upitati primalje informacije koje Vas zanimaju:</p> <p><input type="checkbox"/> da</p> <p><input type="checkbox"/> ne</p>
<p>Ukoliko ste u nekom trenutku osjećali strah, primalja Vam je pružila potporu:</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> ne slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> niti se slažem niti ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se slažem</p>
<p>Primalja je pokazala brigu i razumijevanje prema Vašem zdravstvenom problemu:</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> ne slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> niti se slažem niti ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se slažem</p>
<p>Pružena zdravstvena skrb je bila u okviru Vaših očekivanja:</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> ne slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> niti se slažem niti ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se slažem</p>
<p>Primalja je pokazala svoju visoku stručnost:</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> ne slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> niti se slažem niti ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se slažem</p>
<p>Primalje su bile predane poslu:</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> ne slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> niti se slažem niti ne slažem</p> <p><input type="checkbox"/> slažem se</p> <p><input type="checkbox"/> u potpunosti se slažem</p>
<p>Kako bi ste ocijenili rad primalja u Klinici za ženske bolesti i porode Split?</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><i>Napomena: 1-loše; 5-izvrsno</i></p>