

# Iskustva žena u sustavu materijalne skrbi u Republici Hrvatskoj

---

**Bernadi, Katarina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*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:176:390063>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-30**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

STUDIJ PRIMALJSTVO

**Katarina Bernadi**

**ISKUSTVA ŽENA U SUSTAVU MATERALNE SKRBI U  
REPUBLICI HRVATSKOJ**

**Završni rad**

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

STUDIJ PRIMALJSTVO

**Katarina Bernadi**

**ISKUSTVA ŽENA U SUSTAVU MATERALNE SKRBI U**

**REPUNLICI HRVATSKOJ**

**EXPERIENCES OF WOMEN IN THE MATERNAL CARE**

**SYSTEM IN THE REPUBLIC OF CROATIA**

**Završni rad/ Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Matea Dolić, mag. med. techn.**

Split, 2022

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Studij primaljstva

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Mentor:** Matea Dolić, mag. med. techn.

### ISKUSTVA ŽENA U SUSTAVU MATERALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Katarina Bernadi, 211141

**Sažetak:**

**Cilj:** Cilj istraživanja bio je ispitati iskustva žena prilikom poroda u Republici Hrvatskoj (RH). **Metode:** Podaci su prikupljeni u razdoblju od kraja veljače do kraja svibnja 2022. godine pomoću anonimne ankete postavljene u grupe vezane uz majčinstvo na društvenoj mreži Meta. Anketa se sastojala od 36 pitanja. Na pitanja su većinom bili ponuđeni odgovori, ocijene ili navedeno u kojoj se mjeri slažu ili ne sa tvrdnjom.

**Rezultati:** Utvrđeno je zadovoljstvo u materalnoj skrbi u podršci osoblja pri porodu, promociji dojenja i prvog kontakta, te u poštivanju privatnosti i dostojanstva i u čistoći prostora. No, uočeni su i propusti u komunikaciji, manjkavosti informacija i traženju suglasnosti. Obzirom da su porodi bili u vrijeme pandemije, utvrđeno je kako se osoblje uglavnom pridržavalo svih mjera, no maska koja je bila obavezna smatrana je otegotnom okolnošću. **Zaključak:** Ispitanice izražavaju zadovoljstvo s podrškom primalje za vrijeme poroda te imaju pozitivan stav vezan uz iskustvo poroda i babinja u vrijeme COVID pandemije. S druge strane, nisu zadovoljene potrebe za znanjem o vlastitoj njezi i njezi djeteta za vrijeme hospitalizacije pa u tom području i u komunikaciji postoji veliki prostor za napredak i usavršavanje.

**Ključne riječi:** COVID pandemija; porod; primalja; roditelja

**Rad sadrži:** 54 stranice, 1 tablica, 33 slike i 17 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:** Matea Dolić, mag. med. techn.

### EXPERIENCES OF WOMEN IN THE SYSTEM OF MATERNAL CARE IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Katarina Bernadi, 211141

**Summary: Goal:** The goal of the research was to question the experiences of woman during childbirth in the Republic of Croatia. **Methods:** Data were collected in the period from the end of February to the end of May 2022 using an anonymous survey posted in groups related to motherhood on the social network Meta. The survey consisted 36 questions. The questions were mostly answered, evaluated or stated to what extent they agree or disagree with the statement. **Results:** Satisfaction was found in maternal care in supporting staff during childbirth, promoting breastfeeding and first contact, and in respecting privacy and dignity and in the cleanliness of the space. However, gaps in communication, lack of information and seeking consent were also noted. Given that the births were at the time of the pandemic, it was determined that the staff generally complied with all measures, but the mask that was mandatory was considered an aggravating circumstance. **Conclusion:** Respondents express satisfaction with the support of midwives during childbirth and have a positive attitude related to the experience of childbirth and midwifery during the COVID pandemic. On the other hand, the need for knowledge about self and child care during hospitalization is not met, so there is a lot of room for improvement and improvement in this area and in communication.

**Keywords:** COVID pandemic; childbirth; midwife; mother

**Thesis contains:** 54 pages, 1 table, 10 pictures and 17 references

**Original in:** croatia

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. UTJECAJ TRUDNOĆE NA ŽENU I PRILAGODBA ORGANIZMA NA TRUDNOĆU .....	2
1.1.1. Genitalne promjene.....	2
1.1.2. Promjene drugih organa i organskih sustava.....	3
1.2. NEKI PROBLEMI PRISUTNI U TRUDNOĆI.....	4
1.2. NORMALAN POROD.....	5
1.3. BABINJE.....	6
1.3.1. Involucijski procesi .....	6
1.3.2. Zacjeljivanje rane .....	7
1.3.3. Uspostava ovarijske funkcije.....	7
1.3.4. Promjene na dojčkama i laktacija.....	7
1.3.5. Komplikacije babinja.....	8
1.4. ULOGA PRIMALJE .....	8
2. CILJ .....	10
2.1. HIPOTEZE .....	10
3. IZVORI PODATAKA I METODE .....	11
3.1. UZORAK ISPITANIKA .....	11
3.2. PRIKUPLJANJE PODATAKA .....	11
3.3. METODE OBRADE PODATAKA .....	12
4. REZULTATI .....	13
4.1. DESKRIPTIVNA STATISTIKA ANKETE O ISKUSTVIMA ŽENA U SUSTAVU MATERALLNE SKRBI U RH .....	14
5. RASPRAVA.....	46
6. ZAKLJUČCI .....	46
7. LITERATURA .....	51
8. ŽIVOTOPIS .....	54

# 1. UVOD

Trudnoća je stanje koje nastaje nakon oplodnje, odnosno spajanjem spermija - muške spolne stanice i jajne stanice (oocite) - ženske spolne stanice. Oplodnja se uglavnom odvija u jajovodu, gdje nakon miješanja kromosoma nastaje zigota koja ima 46 kromosoma, a spol djeteta biti će određen s obzirom na kariogram spermija. Nakon što je zigota prošla prve faze dijeljenja i došla je u fazu rane blastociste, nastali zametak će ući u fazu ulaska u unutarjni dio maternice (četiri do pet dana nakon oplodnje) gdje će doći do implantacije. Intrauterini period života dijelimo na preembrionalni – do kraja 3. tjedna, embrionalni period – do kraja 8. tjedna i fetalni period – od 9. tjedna do poroda (1).

Kada dođe do trudnoće, to se očituje novim simptomima i promjenama koje su podijeljene u 3 skupine:

- subjektivni znakovi – nisu posve sigurni, a uključuju npr. mučnina i povraćanje, što sa sobom vodi promjene u prehrani i apetitu, napetost dojki, umor, psihička napetost, opstipacija i slično;
- objektivni znakovi – izostanak menstruacije, pozitivan test, znakovi na maternici, promjene na cerviksu i rodnici;
- sigurni znakovi - uočena gestacijska vrećica prilikom UZV pregleda, auskultacija srca te palpacija fetusa preko trbušne stijenke (1).

Trudnoća je svakako iznimno osjetljivo i posebno razdoblje za ženu i dijete, prate ju brojne promjene, pripreme, ali i rizici koji nisu ograničeni samo na trudnoću. Prate ih i narednih 6 tjedana babinja u kojem se tijelo oporavlja i veći dio promjena se vraća u stanje prije trudnoće. Također, taj period nije izuzet od svojih rizika i komplikacija (2).

Svakako se već sada može steći dojam o tome koliko su posebni i koliko dodatne pažnje zahtijevaju periodi trudnoće, poroda i babinja. Strahovi, neizvjesnost i susret s nepoznatim stanjima i promjenama mogu pogoditi i emocionalno potresti majku za vrijeme trudnoće. Bol, zabrinutost te emocionalna i psihička osjetljivost čekaju majku za vrijeme poroda, s svi se ti osjećaji miješaju sa strahom i iščekivanjem samog ishoda poroda. No, ni tu ne završava taj vrtlog emocija. Za vrijeme babinja, žena je pod jako velikim utjecajem

hormona, što je može dovesti u stanje tuge i plačljivosti, poznatiji kao “baby blues” koji može progredirati u post partalnu depresiju, koju prati izražen osjećaj neadekvatnosti, jer se mama sada mora prilagoditi na novu ulogu i izazove koji slijede (3). U ovom osjetljivom periodu, primalja je ta koja najviše dolazi u kontakt sa ženom. Primalja treba uvijek biti svjesna ovih osjećaja koji mogu biti prisutni. Treba imati blag pristup i primjerenu komunikaciju, jer ljudima u takvim trenucima zaista tako malo treba. Primalja bi trebala pružiti podršku, educirati ženu, objasniti joj svaki postupak koji joj se radi i uz to imati puno empatije koja će pomoći da cijelo to iskustvo ostane u što ljepšem sjećanju.

## **1.1. UTJECAJ TRUDNOĆE NA ŽENU I PRILAGODBA ORGANIZMA NA TRUDNOĆU**

Trudnoću od samog početka prate brojne fizičke i psihološke promjene i prilagodbe koje su uvjetovane ponajviše hormonima. Za početak trudnoće uzima se prvi dan posljednje menstruacije i trudnoće tako traje 40 tjedana, 280 dana ili 9 kalendarskih mjeseci. Treba se uzeti u obzir kako je svaka žena, svaki organizam individualan za sebe, pa tako svaka trudnica ne mora na isti način doživljavati promjene u trudnoći, ali svakako je činjenica da hormoni (najviše  $\beta$ -hcg, progesteron, estrogeni i prolaktin) utječu, kako na genitalne, tako i na druge organe i organske sustave. Neke od fizioloških i anatomskih uočljive su već u prvim tjednima nakon začeća (1).

### **1.1.1. Genitalne promjene**

Krenuvši izvana prema unutra, prva promjena koju uočavamo je ona na rodnici, ali i na stidnici koje u trudnoći postaju lividne. Također, lubrikacija postaje intenzivnija, a prisutan je i bijeli iscjedak. Maternica hipertrofira kako bi se veličinom prilagodila potrebama fetusa. Cerviks je zatvoren i kontrahiran do termina, a gornji je dio opušten. Kasnije, u zreloj trudnoći se promatra otvorenost, odnosno zrelost tog ušća. Kao početak porođaja, osim trudova i otvorenosti ušća, može doći i do ispadanja tzv. “sluznog čepa”.



Kod jajnika u trudnoći može se uočiti žuto tijelo trudnoće, koje vrši endokrinu funkciju u prvim tjednima, dok tu ulogu ne preuzme posteljica. Dojke u trudnoći bujaju, jer u njima dolazi do rasta epitelnih stanica i do povećanja broja mliječnih žlijezda. Zbog takvog rasta dojke mogu biti napetije i osjetljivije, a pred sam kraj, normalna je prisutnost kolostruma (1).

### **1.1.2. Promjene drugih organa i organskih sustava**

U promjene u trudnoći ne spadaju samo promjene na unutrašnjim organima. Kost, zglobovi i mišići, također nisu izuzeti od utjecaja trudnoće. Na ove segmente utječe ponajviše pomak centra za gravitaciju, rast grudi pod hormonskim utjecajem, te rast maternice kako trudnoća odmiče. Zbog ovih faktora koji dovode do skraćivanja ili produženja nekih mišića, a sve u svrhu održavanja stabilnosti i ravnoteže, u trudnoći je nerijetka pojava vratne lordoze, torakalne kifoze, unutarnje rotacije ramenog obruća, te do povećanja lumbalne lordoze. Zglobovi se također prilagođavaju trudnoći i pripremaju se za porođaj svojim omekšavanjem koje je pod utjecajem hormona. Mišićne promjene vidljive su najviše na mišićima dna zdjelice (podupiranje težine maternice i fetusa) i na ravnom mišiću abdomena (dijastaza) (3).

Kako trudnoća i fetus rastu tako stvaraju potrebu za više prostora unutar maternice koja se zbog toga širi i raste te gura neke organe prema gore, pa se tako na prvom mjestu pomiču crijeva i dijafragma, te radi tih i sličnih pritisaka dolazi do stvaranja pritiska na velike krvne žile.

Neke od manjih promjena mogu biti promjene na koži, izraženija pigmentiranost kože lica, bradavica i areola, pojavnost strija i linea negra-e. Popratne promjene su i porast volumena krvi za 20-30%, promjene u koncentraciji proteina u krvnoj plazmi majke, zadržavanje vode i soli (4).

Opterećuje se cirkulacijski sustav, raste masa crvenih krvnih stanica, također može biti prisutna lagana leukocitoza, rastu lipidi, povećava se plućna minutna ventilacija. Kada

govorimo o psihičkim promjenama, one se u trudnoći odvijaju pod utjecajem hormona, što nerijetko izaziva promjene raspoloženja (*molimina gravidarum*) (1).

## 1.2. NEKI PROBLEMI PRISUTNI U TRUDNOĆI

Najčešći poznati problemi koji se javljaju u trudnoći su mučnina i povraćanje, opstipacija, učestalije mokrenje, trudnička anemija i slično (4). No nije manje bitno spomenuti još neke. Zbog porasta mase eritrocita, ali i zbog povećane potrebe djeteta, posteljice i maternice, može se pojaviti fiziološka trudnička anemija. Trombociti opadaju pa se javlja trombocitopenija, a leukociti blago rastu – leukocitoza.

Porastom plućne minutne ventilacije, smanjuje se ukupni respiracijski kapacitet, što vodi hiperventilaciji, a ona može dovesti do respiracijske alkaloze. Učestala je pojava i otežano disanja – dispneja, koja je povezana sa hiperventilacijom. Zbog pojavnosti edema i stvaranja posljedičnog pritiska na medijani živac, dolazi do nastanka sindroma karpalnog tunela (1).

Poteškoće koje su vezane uz gastrointestinalni sustav su najčešće:

- opstipacija – najčešće zbog pritiska težine uterusa na crijeva, što ometa normalnu peristaltiku koja je već smanjena pod utjecajem hormona;
- žgaravica – zbog pritiska dijafragme koja se u trudnoći izdiže;
- mučnina i povraćanje - najčešće u prvom tromjesečju.

Težina mučnine i povraćanja može biti od slabe mučnine pa do obilnog povraćanja koje može biti popraćeno elektrolitnim poremećajem, metaboličkom ketoacidozom, mršavljenjem, žuticom, pa sve do delirija i encefalopatije. Tako prekomjernom povraćanju prepisuje se i psihosomatski utjecaj, pa je moguće pribjegavanje psihoterapiji uz manje promjene u prehrani (4).

Kolestaza je poremećaj funkcije jetre, najčešće prisutan u 2. i 3. tromjesečju, a simptomi prođu sami od sebe tijekom babinja. Najčešći klinički simptom je svrbež koji je najintenzivniji na stopalima i dlanovima, a intenzitet je određen količinom izlučenih žučnih

kiselina. U težim slučajevima može doći do problema u koagulaciji krvi pa posljedično i do izraženijeg postpartalnog krvarenja. Sumnja na kolestazu se potvrđuje laboratorijskim testovima, a za sigurnost se sugerira i UZV jetre i serologija kako bi se isključile druge dijagnoze (5).

Gravidne žene su podložnije infekcijama urinarnog sustava, a urinarne infekcije su ujedno najčešće infekcije koje su uzrokovane bakterijama u trudnoći. Na samom početku trudnoće veća je predispozicija za ove infekcije zbog širenja uretera. Pod utjecajem hormona dolazi do smanjenja tonusa uretre i mokraćnog mjehura, također glikozurija, smanjena koncentracija urina i povećane volumena samog mjehura, mogu biti faktori koji utječu na pojavu infekcija mokraćnog sustava (6).

## **1.2. NORMALAN POROD**

Normalan porod je karakteriziran:

- porođajnim kanalom: prolaz kojim prolaze dijete i posteljica, a sastoji se od koštanog i mekanog dijela. pod utjecajem hormonalnih i drugih promjena za vrijeme trudnoće, tkivo porođajnog kanala se prilagođava svojom elastičnošću;
- porođajnim objektom: u 1. i 2. porodnom dobu je to dijete, a u 3. porodnom dobu je to posteljica. u normalnom porođaju je vodeća čest djeteta glava (uzdužno) koja ima veliku i malu fontanelu. dijete je pred porod određeno svojim stavom, namještajem, držanjem i položajem, te zauzima pozu tzv. "porođajnog valjka";
- porođajne snage: tu spadaju trudovi. Postoje trudovi za vrijeme trudnoće, prethodni trudovi (zadnja 3-4 tj.), pripravnici trudovi (posljednjih dana), regularne kontrakcije (početak poroda), pravi trudovi (izgon djeteta), trudovi u trećem porodnom dobu (izgon posteljice), trudovi u babinju (involucija maternice).

Porod može biti u terminu (37. - 42. tj.), prijevremeni porod (svaki porod prije 37.tj.) i kasni porod (svaki porod nakon 42.tj.). Porod može biti spontani, inducirani i s operacijskim dovršenjem (carski rez i vakum). Dijete se u porodu nadzire kardiografijom (CTG), a sam porod se može odvijati spontano ili pasivno,

nemedikamentozno, ali može se pristupiti i aktivnom vođenju poroda (drip, amniotomija, lijekovi, epiduralna analgezija i epiziotomija). Porod ima svoja 4 porodna doba:

- 1. porodno doba: od početka trudova do potpuno otvorenog ušća
- 2. porodno doba: izgon djeteta
- 3. porodno doba: od rođenja djeteta do poroda posteljice
- 4. porodno doba: od izlaska posteljice, doba ranog oporavka (2h).

Jako je važna uloga tzv. “zlatnog sata”, što podrazumijeva prvi sat nakon poroda u kojem je najbolje ako su majka i dijete zajedno. Ostvaruje se prvi kontakt i prvi podoj, a osim toga bolje se čuva toplina djeteta, dijete se kolonizira majčinom florom, smanjuje se stres, a i vitalne funkcije se normaliziraju i smiruju. U svim ovim dijelovima, nezamjenjiva je i iznimno važna uloga primalje (7).

### **1.3. BABINJE**

Babinje je razdoblje koje započinje izlaskom posteljice i traje narednih 6 tjedana. To je period oporavka u kojem se organizam nastoji vratiti u prvobitno stanje kao prije trudnoće i oporaviti se od poroda. Babinje je označeno nekim procesima kao što su: involucijski procesi, procesi cijeljenja rane, uspostava laktacije i funkcije jajnika, ali i psihološka prilagodba na novu ulogu. Ovo je razdoblje osjetljivo i psihološki, ali i fizički jer može doći do morbiditeta kao što su pojava postpartalnog krvarenja i raznih infekcija, ali moguć je i letalan ishod (2).

#### **1.3.1. Involucijski procesi**

U prva 24 h nakon poroda, fundus se uterusa uspinje prema pupku i svaki idući dan se spušta za jedan poprečni prst, te se nakon 14-og dana više ne može napipati. Za potpuni povratak maternice u stanje prije trudnoće, potrebna su 4 tjedna u čemu pomažu promjene na mišićnim vlaknima i lučenje hormona koji pospješuju kontrakcije, pa je tako posljedično prisutno kontahiranje uterusa prilikom dojenja zbog lučenja oksitocina.

### **1.3.2. Zacjeljivanje rane**

U ove procese cijeljenja spada cijeljenje ozljeda porodnog kanala i unutrašnje površine maternične stjenke. Ozlijede koje se saniraju šavovima su: epiziotomija, laceracija i ruptura cerviksa. Endometrij se regenerira proliferacijom veziva i žljezdanog tkiva a to traje od 7. dana po porodu do nakon trećeg tjedna. Lohija je iscjedak iz maternice nakon porođaja sastavljen od ostatka decidue, nekrotičnog tkiva, leukocita, krvnih ugrušaka, seruma i limfe. Prateći involuciju uterusa, lohija svaki dan mijenja boju. Prilikom pregleda lohije kontrolira se boja, gustoća, miris i količina. Vrste lohije su: krvava (cruenta, 1. i 2. dan), sukrvava (rubra, 3. i 4. dan), smeđa (fusca, 4. - 12. dan), žućkasta (flava, od 13. - 17. dan), te nakon toga je bijela (alba). Ukupna izlučena količina je od 240-270 ml, a izlučivanje prestane oko četiri tjedna nakon poroda.

### **1.3.3. Uspostava ovarijske funkcije**

Porodom posteljice prestaje “zabrana” lučenja gonadotropina (FSH, TSH i LH). Prilikom laktacije obično nema menstruacije, ali je oplodnja moguća zbog mogućnosti ovuliranja prije prve menstruacije nakon poroda.

### **1.3.4. Promjene na dojkama i laktacija**

Porodom posteljice naglo pada razna estrogena i progesterona, a raste koncentracija prolaktina te kroz prva 3 dana kreće laktacija.

Dojka je za vrijeme trudnoće i anatomski i funkcionalno pripravna za dojenje, ali hormonski laktacija započinje nakon poroda. Još neki potrebni hormoni su: inzulin, kortizol te spolni hormoni.

Izdvojene promjene su one najuočljivije i najveće, međutim, u babinju se i ostali organi i organski sustavi, ali i promjene na koži, vraćaju u stanje koje je prethodilo trudnoći (2).

### **1.3.5. Komplikacije babinja**

Kao što je već rečeno, ni babinje nije izuzeto svojih mogućih komplikacija. Neke od najčešćih su: krvarenja (zbog izostanka miotamponade uterusa ili zbog koagulopatija, mogu biti rana ili kasna), puerperalne infekcije (unutarnje ili vanjske etiologije, bilo koji upalni proces u genitalnom traktu unutar 28 dana od poroda ili pobačaja), tromboza (začepljenje vene ugruškom u dubokom venskom sustavu, najčešće zbog poremećaja faktora zgrušavanja), mastitis (upala dojke uzrokovana infekcijom, može biti površinski, infektivni ili absces). Psihološke promjene mogu nastati po prvi put u babinju ili mogu postojati od prije. Okidači mogu biti razni zahvati pri porodu, stres, hormoni, ali i potreba za prilagodbom na novu ulogu. Prisutni su razni simptomi, ali je važno znati razdvojiti jesu li prolazni ili su početni simptomi težih stanja. Postoji stanje tzv. "baby blues-a" (javlja se u prvom tjednu i traje do mjesec dana, blago stanje, važna podrška), post porođajna depresija (od 3. - 6. mjeseca nakon poroda, slična pravoj depresiji, liječi se sedativima i stabilizatorima raspoloženja, te psihoterapijom), post partalna psihoza (kritično stanje, hospitalizacija majke, javlja se do 8-og tjedna, a liječi se antipsihoticima, antidepresivima i litijem) (2).

### **1.4. ULOGA PRIMALJE**

Vlastita iskustva uvelike utječu na doživljaj situacije, ali i na pristup slijedećim susretima s tom situacijom, tako je i u porodu. U radu s ljudima važna je komunikacija, a ona se definira kao proces razmjene misli, osjećaja i poruka koji se nužno odvija kada god postoji interakcija (9). U medicini se ona smatra od iznimne važnosti, jer znatno olakšava proces liječenja, a i utječe na ishod istog (8). Primalja tako ima važnu ulogu, od prvog susreta, kroz čitav porod, pa sve do napuštanja rodilišta. Potrebno je ostvariti povjerenje i povezanost, te pružiti osjećaj sigurnosti i opuštenosti (7). Za to postići je važno uskladiti verbalnu i neverbalnu komunikaciju, posebno kada ponekad neverbalna komunikacija postane dominantnija, stoga je važno osvješćivati vlastiti izraz lica, intonaciju glasa i slično (9). Ono što svaka pacijentica treba imati omogućeno jest da se poštuje njeno mišljenje uz ostvarivanje partnerskog odnosa te osiguravanje privatnosti cijelo vrijeme pružanja

zdravstvenih usluga (10). Tome će pridonijeti edukacija (npr.: o pravilnom disanju, promjenama položaja, pravilnom tiskanju, kasnijoj higijeni....) (7). Kada se govori o suradničkom odnosu, važno je naglasiti kako svaka pacijentica ima pravo na pristanak ili odbijanje nekog postupka, bilo da ga smatra nepotrebnim, ili iz nekog drugog razloga nepoželjnim, a primalja mora postupiti u skladu s njenim odabirom. Da bi odluku mogla biti donesena, žena treba biti pravovremeno, razumljivo i na njoj prikladan način informirana (10). Najčešće kritike pacijenata jesu upravo one koje se odnose na nedovoljno ili nerazumljivo informiranje, ali u tome može pomoći postavljanje pitanja koja će nam ukazati na količinu i kvalitetu znanja i upućenosti pacijentice (9).

Uz prihvaćanje pacijentice, ustrajnost u informiranju i poštivanje njenih odluka, kvalitete koje treba posjedovati primalja jesu aktivno slušanje, empatičnost i asertivnost. Aktivno slušanje pomaže u stvaranju osjećaja povjerenja i prihvaćenosti. Empatija se definira kao sposobnost za što preciznije razumijevanje osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe. Da bi se to postiglo, treba se pokušati staviti na njeno mjesto, te se koristiti reflektiranjem, parafraziranjem i prihvaćanjem njenih emocija. Asertivnost nam, s druge strane, pomaže zastupati vlastite stavove, iznijeti svoje mišljenje, bez povrjeđivanja drugoga (9). Dobar odnos između primalje i roditelja posebno je važan u drugom porodnom dobu zbog tiskanja i očuvanja međice. Potrebno je roditelji omogućiti najugodniji položaj, ali u kojem će primalja moći voditi porod. Roditelju je potrebno cijelo to vrijeme upućivati na pravilno disanje između trudova i pri tiskanju. Po porodu je mami važno, ukoliko je to moguće, omogućiti praćenje zbrinjavanja djeteta i informiranje o njegovom stanju, te joj ga primalja, čim je to moguće, polaže na prsa (7). Briga i podrška primalje se nastavlja i na odjelu gdje je najviše fokusa na njezi i edukaciji kako o higijeni nje same, tako i o djetetovoj, o dojenju i slično. Sve u svemu, primalja treba biti blaga, pružati podršku i dovoljnu informiranost, ostvariti povezanost i suradnju s roditeljom uz poštivanje njenih potreba i odluka, te joj nikada ne davati lažnu nadu, jer to nije u skladu s medicinskom etikom (10).

## **2. CILJ**

Cilj ovog rada jest:

1. Ispitati iskustva žena prilikom poroda u RH.
2. Prikazati utjecaj COVID pandemije na cjelokupno iskustvo poroda i babinja u bolnici.

### **2.1. HIPOTEZE**

Hipoteza 1: Rodilje su dobivale veću pažnju i podršku od strane primalje u odnosu na liječnike u vrijeme poroda.

Hipoteza 2: Žene su dobile potrebna znanja za samonjegu i za njegu djeteta za vrijeme hospitalizacije.

Hipoteza 3: Žene imaju pozitivno iskustvo poroda i babinja u vrijeme COVID pandemije.



## **3. IZVORI PODATAKA I METODE**

### **3.1. UZORAK ISPITANIKA**

U istraživanju koje je provedeno sudjelovalo je ukupno 431 ispitanica koje su pristupile anonimnoj anketi čiji je link postavljen u grupe majčinstva na društvenoj mreži Meta (Mame iz Splita; Mame iz Rijeke; Mame iz Zagreba, Mame iz Osijeka; Mame iz Hrvatske, Hrvatska komora primalja). Sve ispitanice bile su suglasne sa sudjelovanjem u anonimnom anketiranju o iskustvu vezanom uz porod i babinje u bolnicama. Najmlađa ispitanica imala je 19, a najstarija 46 godina. Kriterij uključivanja u istraživanje bio je da su rodile u 2021. godini i to u sljedećim gradovima: Splitu, Rijeci, Zagrebu ili Osijeku. Najveći broj ispitanica je rodilo u Splitu, zatim slijedi Zagreb, Rijeka i najmanji broj je onih iz Osijeka.

### **3.2. PRIKUPLJANJE PODATAKA**

Istraživanje se provodilo u vremenskom razdoblju od veljače do kraja svibnja 2022. godine na prigodnom uzorku ispitanika. Anketa je potpuno anonimna i ispitanice su upoznate sa svrhom prikupljanja podataka. Anketu pod nazivom “ Anketu o praksama u sustavu maternalne skrbi“ pripremila je skupina od šest nevladinih organizacija s prostora bivše Jugoslavije, uz pomoć stručnjaka u sastavljanju anketa iz Makedonije. Rad na anketi obavljao se isključivo na volonterskoj bazi, a za provedbu i analizu ankete korišteni su isključivo besplatni online alati.

Sama anketa sastojala se od 36 pitanja, od kojih je prvo pitanje o suglasnosti, a druga tri su se odnosila na grad poroda, na dob ispitanica i tjedan poroda. Također se ispitivala spontanost početka poroda, način poroda, te postojanje ureza međice. Pitanja su najvećim dijelom bila postavljena na način da se odabere jedan od ponuđenih odgovora, da procijene istinitost ponuđenih tvrdnji za njih osobno na slijedeći način: 1= uopće se ne slažem, 5= slažem se u potpunosti, a brojevi 2, 3 i 4 odgovaraju izjavama “ne slažem se”, “niti se

slažem niti ne slažem” i “slažem se”. Također se ispitivalo ocjenjivanje pažnje doktora i primalje, te ocjena čistoće prostora, cjelokupnog iskustva poroda i rada primalje na odjelu babinjača, ocjenom od 1 do 5. jedno se pitanje odnosilo na to je li ispitanica bila pozitivna na COVID-19 infekciju u vrijeme poroda. Korištenje upitnika slobodno je uz navođenje njegovog izvora.

### **3.3. METODE OBRADE PODATAKA**

U svrhu obrade podataka korištene su deskriptivne statističke metode.

## 4. REZULTATI

Anketa je bila postavljena u ukupno 5 grupa na društvenoj mreži Meta u razdoblju od veljače do kraja svibnja 2022. godine. Najveći udio ispitanica je rodilo u Splitu – 48% (207), u Zagrebu – 32,9% (142), u Rijeci – 10,4% (45) i u Osijeku 8,6% (37). Najveći broj ispitanica je između 26 i 36 godina, njih 62,9%, dok je najmanji broj ispitanica bio 40 godina i više, njih 4.64%.

**Tablica 1.** Demografija ispitanica (dob i grad poroda)

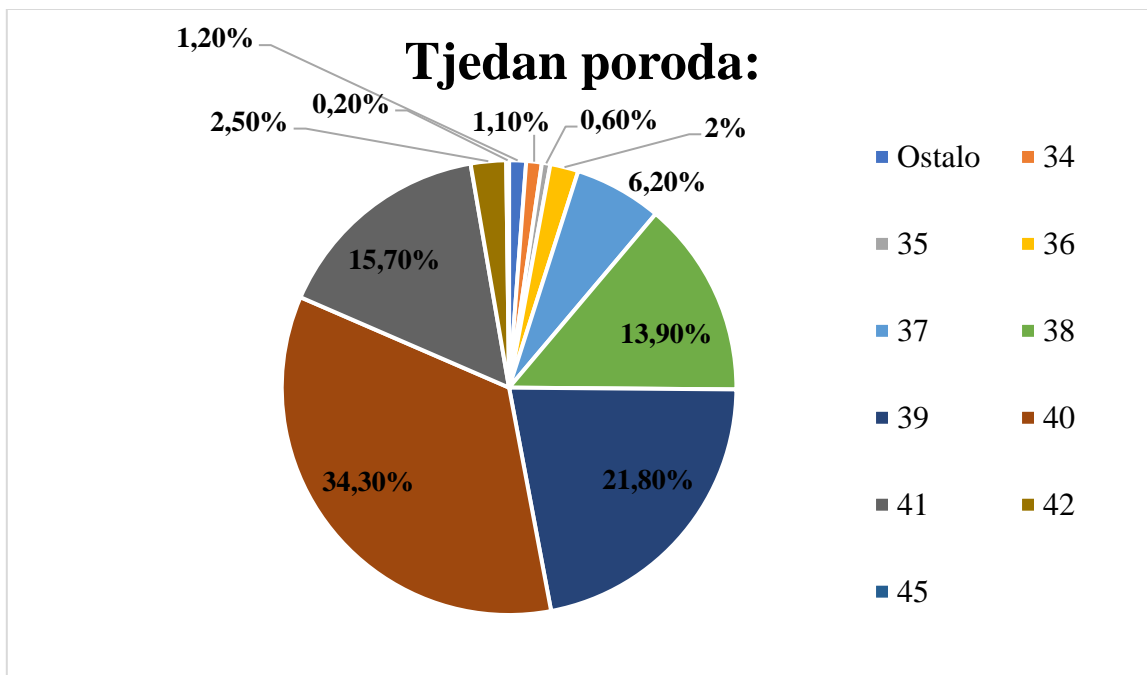
<b>Dob</b>	<b>Postotak (N)</b>
<b>19 - 25</b>	9,9% (42)
<b>26 - 30</b>	<b>33,2% (144)</b>
<b>31 – 35</b>	29,5% (127)
<b>36 - 39</b>	15,9% (69)
<b>40 i više</b>	4,6% (20)

<b>Grad</b>	<b>Postotak</b>
<b>Split</b>	<b>48% (207)</b>
<b>Zagreb</b>	32,9% (142)
<b>Rijeka</b>	10,4% (45)
<b>Osijek</b>	<b>8,6% (37)</b>

#### 4.1. ISKUSTVA ŽENA U SUSTAVU MATERALLNE SKRBI U RH

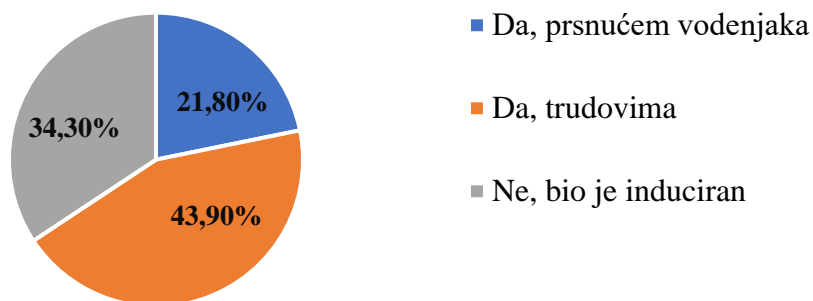
Najveći postotak ispitanica rodio je između 38.-og. – 41.-og tjedna, a najmanji broj se porodio u 45-om tjednu (slika 1).



Slika 1. Tjedan poroda

Vrsta poroda prikazana je na slici 2 iz koje je vidljivo da je najveći postotak ispitanica, njih 43,9 % (N = 189) imalo spontani početak poroda trudovima a kod najmanjeg postotka ispitanica porod je krenuo spontano prsnućem vodenjaka 21,8 %, (N = 94) a induciran, odnosno potaknut porod je iskusilo 34,3 % (N = 148) ispitanica.

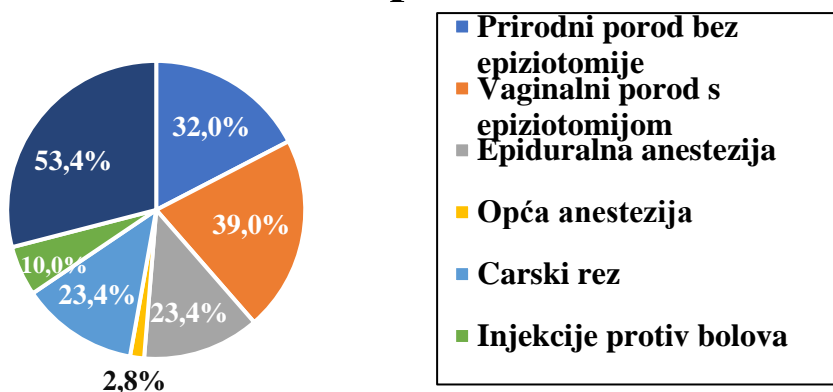
## Porod je spontano krenuo:



Slika 2. Vrsta poroda

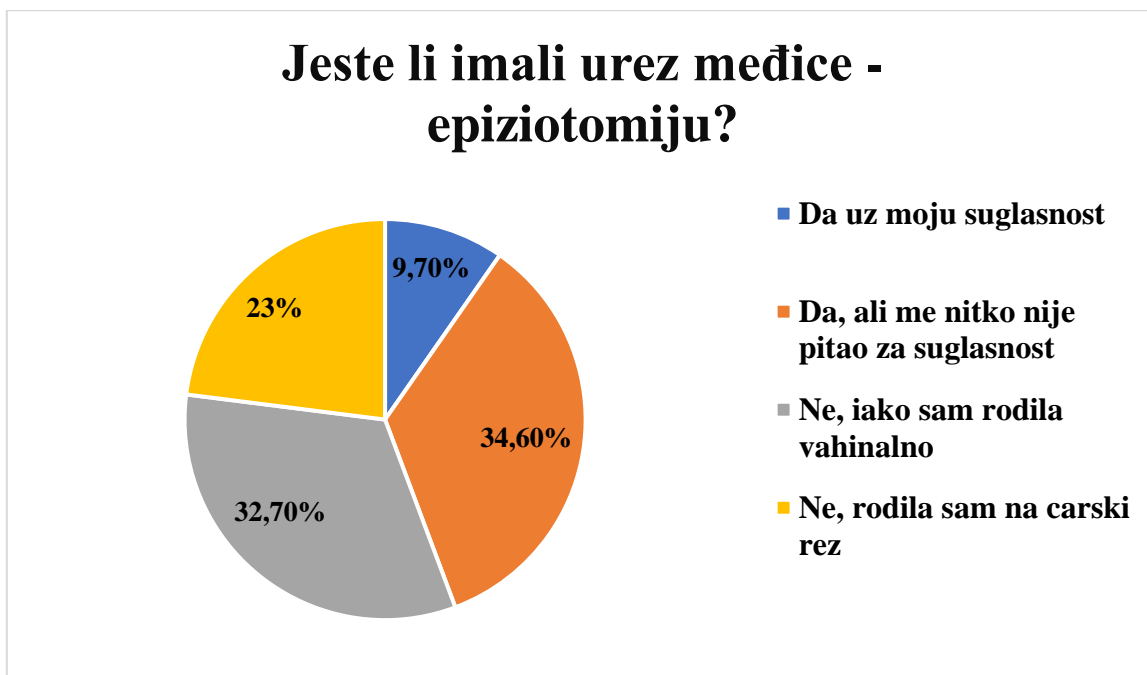
Ukupno 53,4 % (N = 230) ispitanica je dobivalo infuziju oksitocina (tzv. Drip), dok je najmanji broj dobio opću anesteziju, samo 2,8 % (N = 12) ispitanica. Kada govorimo o epiziotomiji, 39 % (N = 168) ispitanica je imalo urez međice, naspram 32 % (N = 138) onih koje nisu. Carski rez je imalo 23,4 % (N = 101) ispitanica, dok je epiduralnu anesteziju ili injekciju protiv bolova dobilo 33,4 % (N = 144) ispitanica (slika 3).

## Način poroda



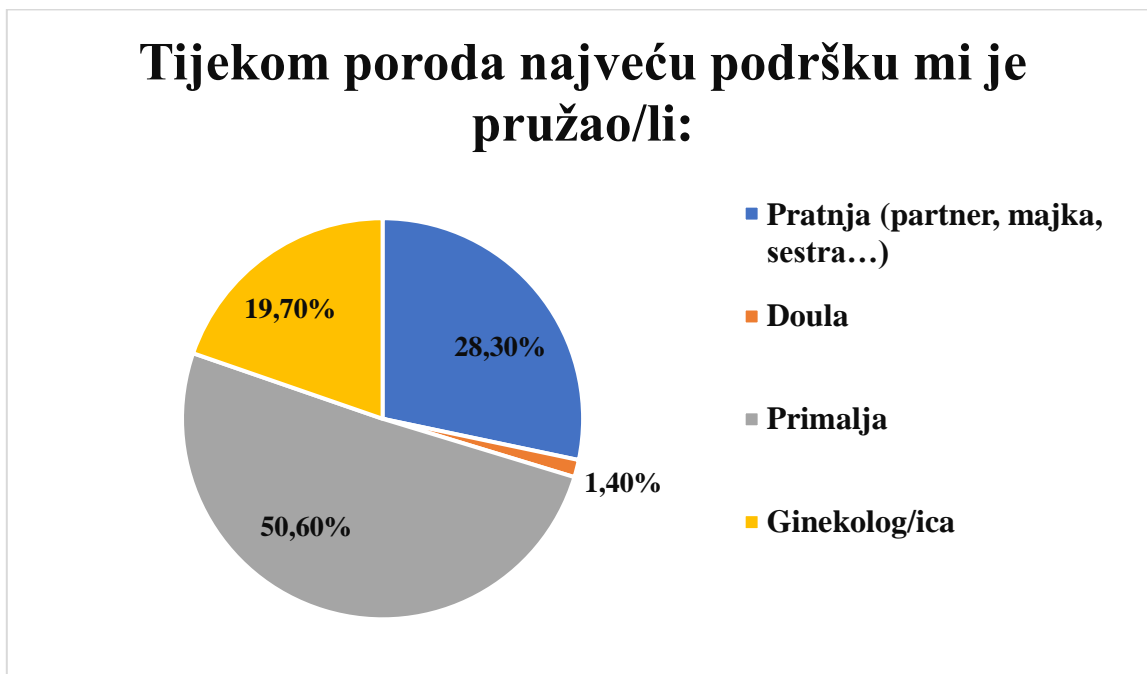
Slika 3. Način poroda

Kada su pitane o urezu međice, samo 9,7% (N = 42) ispitanica je bilo upitano za suglasnost, dok je 34,6% (N = 149) onih koje su imale urez međice, bez da ih je itko zatražio dopuštenje.



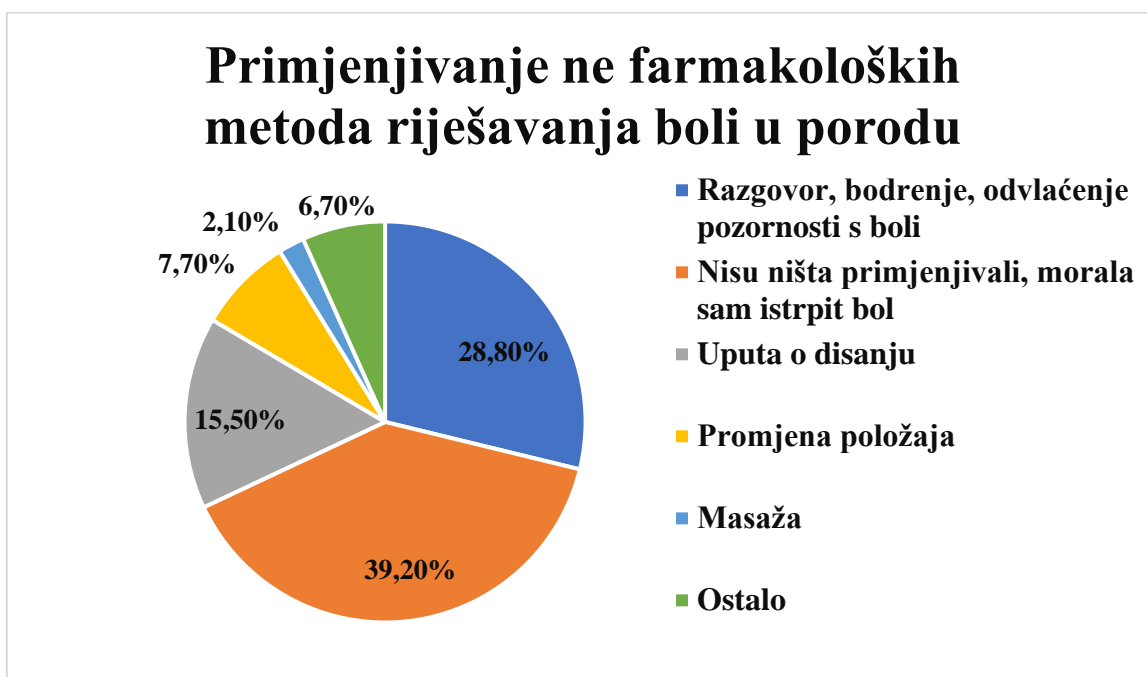
*Slika 4.* Jeste li imali urez međice - epiziotomiju

Rezultati analize prikazane na slici prikazuju da je 50,6% (N = 218) ispitanica izjavilo kako im je tijekom poroda najveću podršku pružala primalja, zatim slijede ginekolog/ica sa 19,7% (N = 85), pratnju je kao podršku imalo 28,3% (N = 122) ispitanica, a doula-u tek 1,4% (N = 6) ispitanice.



*Slika 5.* Tijekom poroda najveću podršku mi je pružao/li

Na slici 6 su prikazani rezultati koji pokazuju da su najčešće korišteni nefarmakološki načini ublažavanja boli bili razgovor, bodrenje, odvlačenje pozornosti i upute o disanju, na kojih otpada 44,3% (N = 191) ispitanica, njih 39,2% (N = 169) kaže kako su morale istrpiti bol, što je velik postotak s obzirom da su nefarmakološke metode uvijek dostupne i najvećim dijelom besplatne.



**Slika 6.** Primjenjivanje ne farmakoloških metoda rješavanja boli u porodu

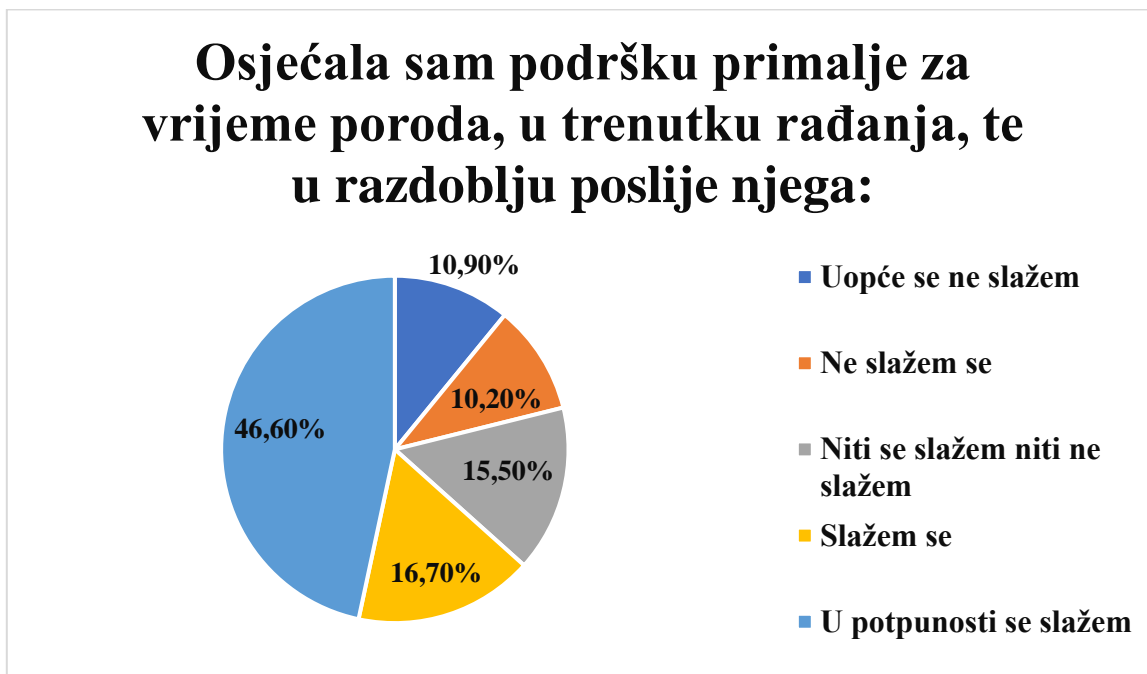


Prema dobivenim rezultatima, 34,8% (N = 150) ispitanica je izjavilo kako je iskusilo podršku liječnika/ce za vrijeme poroda, u trenutku rađanja i u razdoblju poslije njega, dok je poprilično velik postotak ispitanica, njih 20,4% (N = 88) koje nisu imale takvo iskustvo.



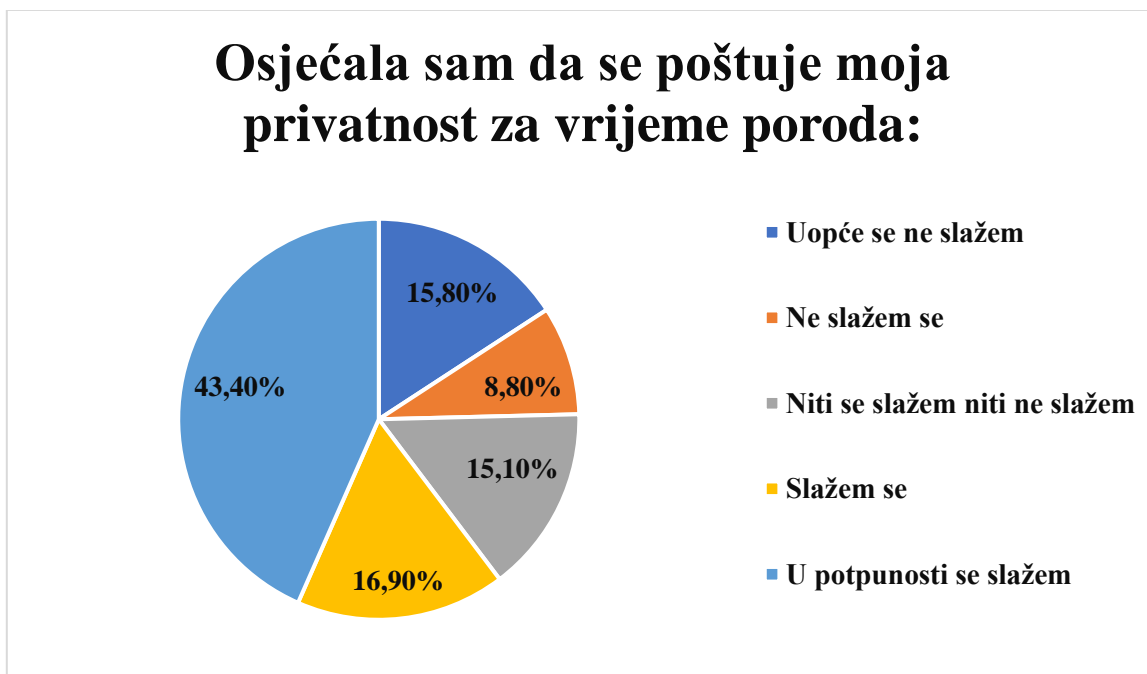
**Slika 7.** Osjećala sam podršku ginekologa/ice za vrijeme porođaja, u trenutku rađanja te u razdoblju poslije njega

Što se podrške primalje u istim periodima tiče, nešto je veći postotak ispitanica koje se u potpunosti slažu da su dobile potrebnu podršku. Postotak onih koji se ne slažu ili se u potpunosti ne slažu je posljedično također niži nego kod pitanja vezanog uz podršku liječnika.



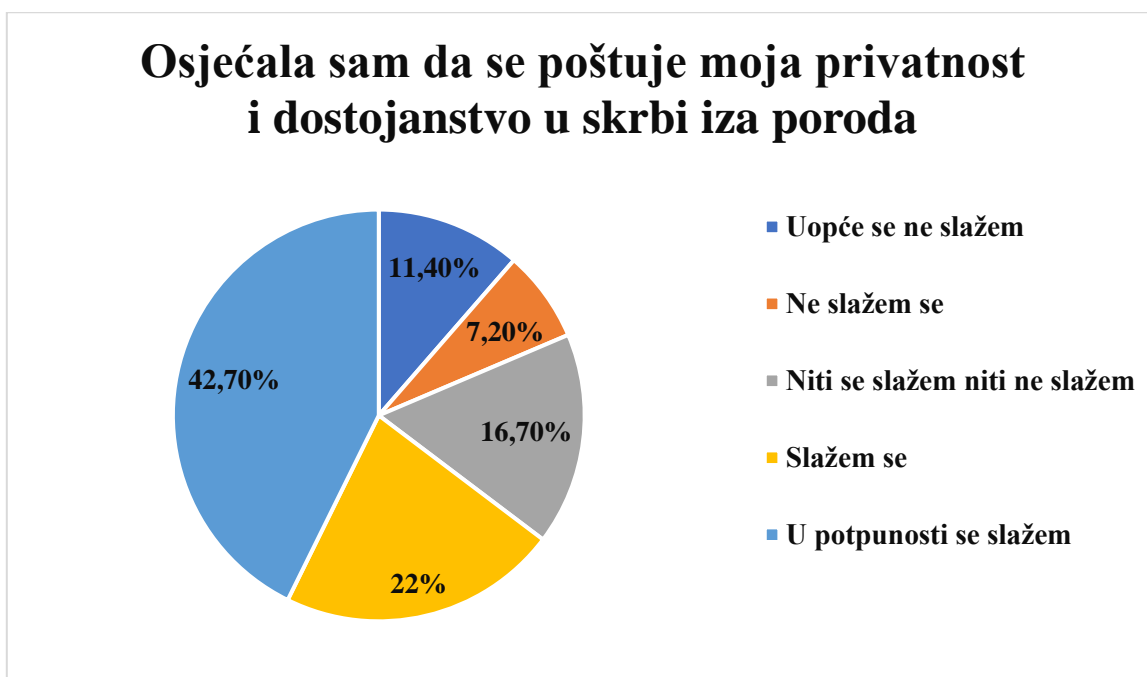
**Slika 8.** Osjećala sam podršku primalje za vrijeme poroda, u trenutku rađanja, te u razdoblju poslije njega

Rezultati analize prikazani na grafu niže prikazuju da se 60,3% (N = 260) ispitanica osjećalo da se poštuje njena privatnost i dostojanstvo, osnovno pravo svakog pacijenta, za vrijeme poroda, dok se s tom tvrdnjom ne slaže ili uopće ne slaže čak 24,6% (N = 106) ispitanica.



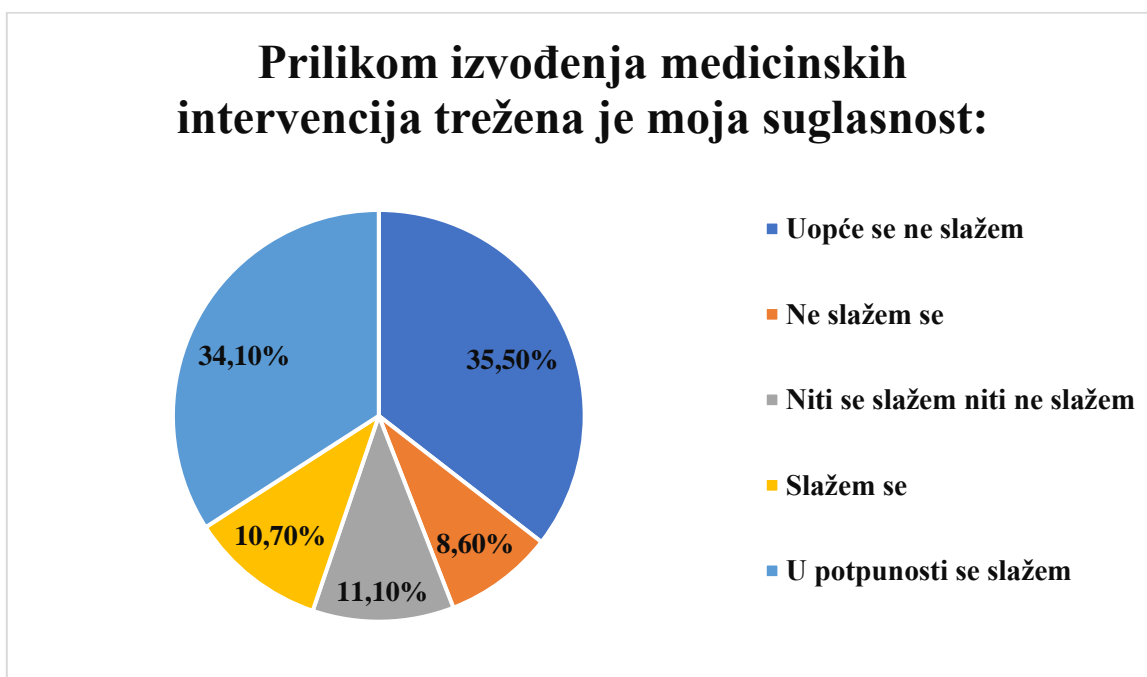
**Slika 9.** Osjećala sam da se poštuje moja privatnost za vrijeme poroda

Isto to pitanje, ali koje se odnosilo na razdoblje nakon poroda ima gotovo identične rezultate. Ukupno 42,7% (N = 184) ispitanica se u potpunosti slaže sa ponuđenom tvrdnjom, a onih koji se ne slažu ili uopće ne slažu je 18,6% (N = 80).



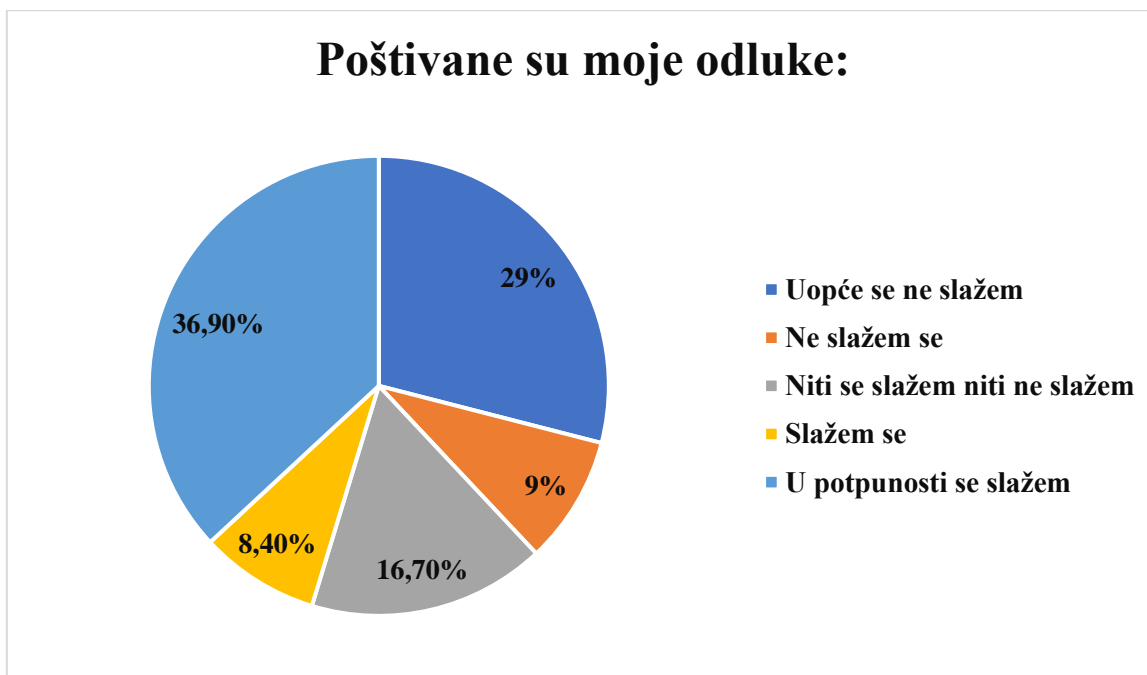
**Slika 10.** Osjećala sam da se poštuje moja privatnost i dostojanstvo u skrbi iza poroda

Iako prema etičkom kodeksu primalja, pacijentica ima pravo na odabir i davanje svoje suglasnosti koje primalja treba poštivati, čak se 44,1% (N = 190) ispitanica ne slaže ili uopće ne slaže sa ponuđenom izjavom o traženju njene suglasnosti prilikom izvođenja medicinskih intervencija. Otprilike isti postotak je onih koji se s tom izjavom slažu ili u potpunosti slažu, njih je 44,8% (N = 193).



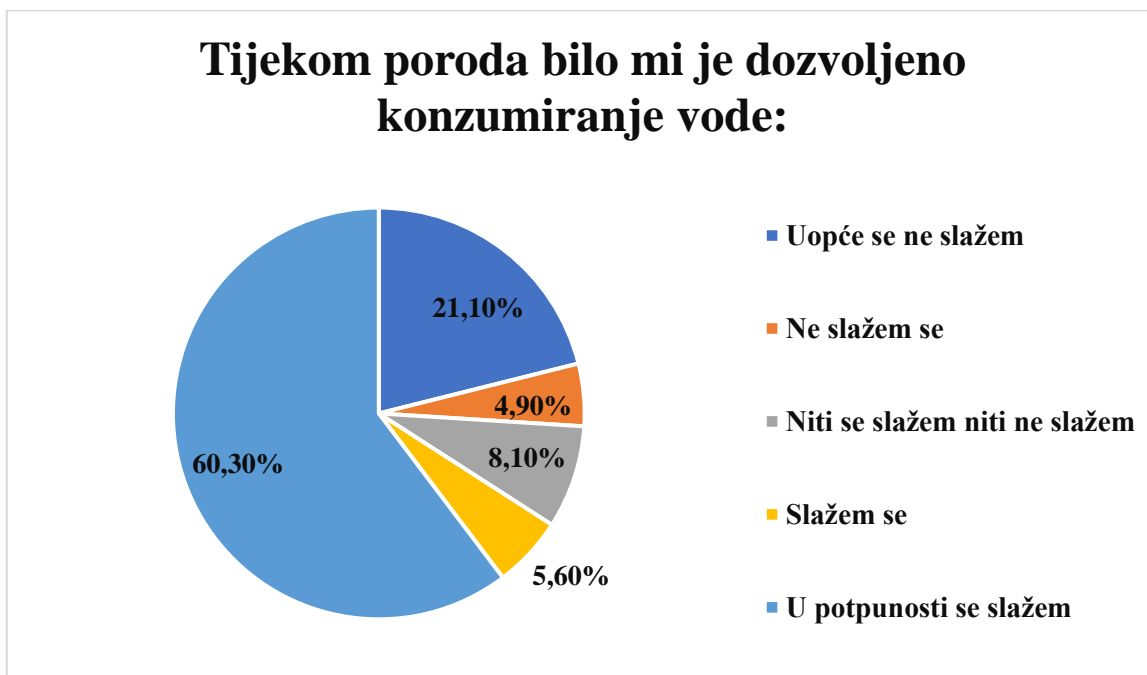
**Slika 11.** Prilikom izvođenja medicinskih intervencija tražena je moja suglasnost

Od ukupnog broja ispitanica, njih 36,9% (N = 159) su se u potpunosti složile s tvrdnjom o tome da su poštivanje njene odluke, dok 29% (N = 125) ispitanica uopće nije doživjelo takav pristup.



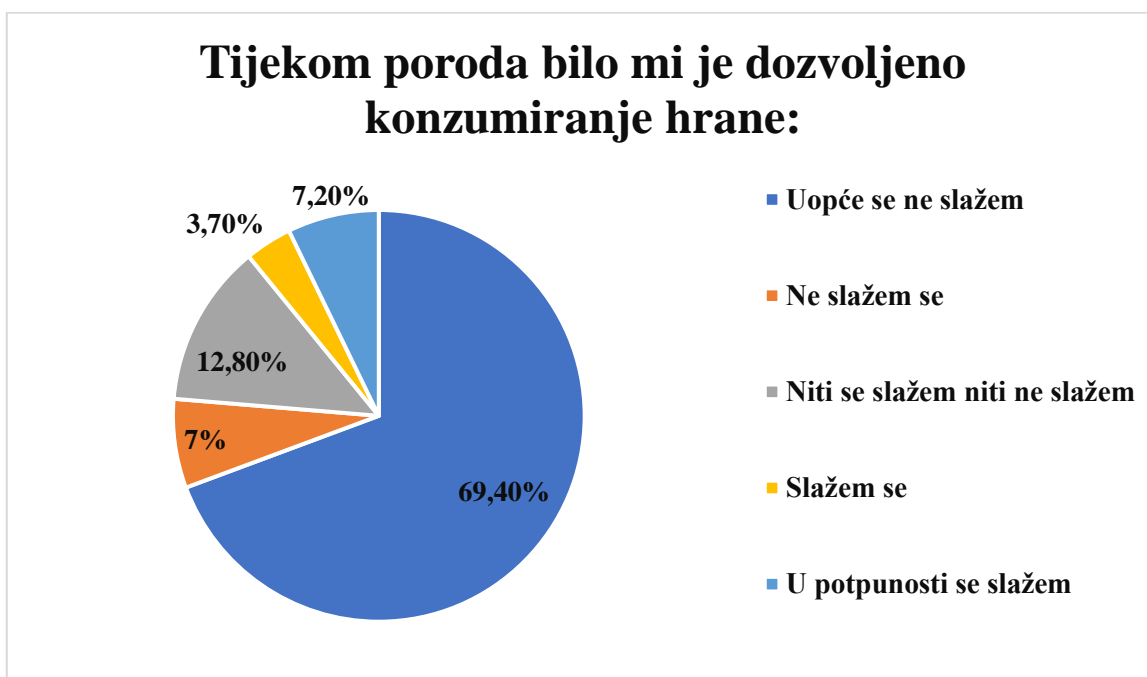
**Slika 12.** Poštivane su moje odluke

Iako je dozvoljeno konzumiranje vode na porodu, ipak je 26% (N = 112) ispitanica doživjelo da im to nije bilo dovoljno, dok i dalje se većina ispitanica slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da im je konzumiranje vode bilo dopušteno.



**Slika 13.** Tijekom poroda bilo mi je dozvoljeno konzumiranje vode

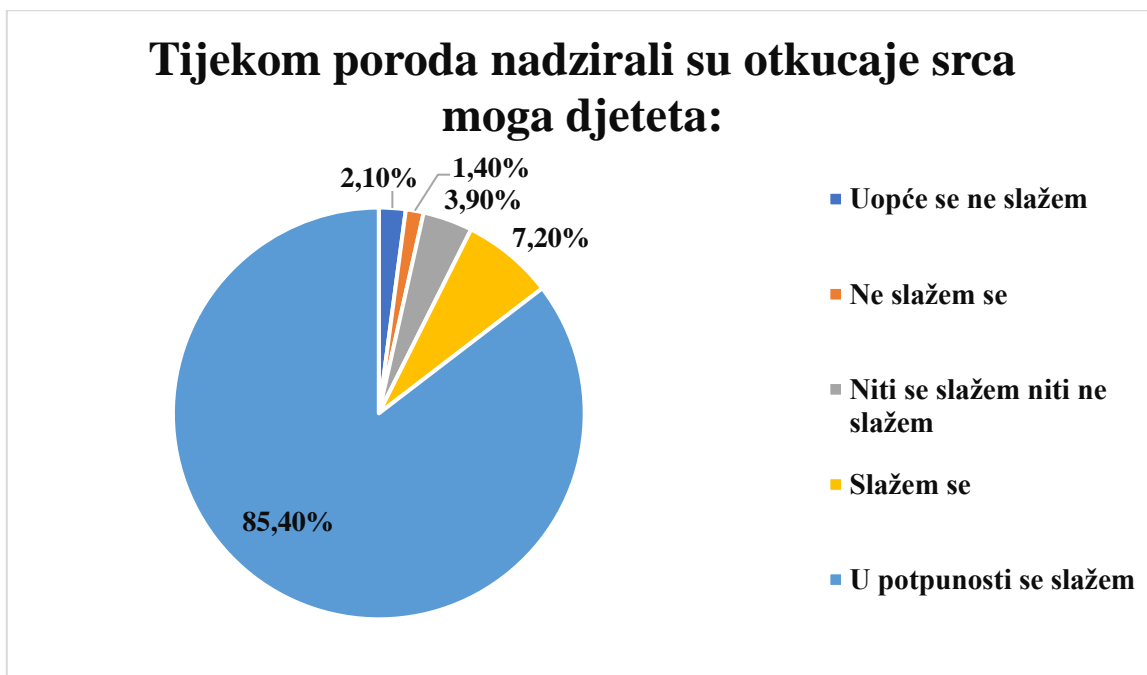
Još uvijek se ne pribjegava konzumiranju hrane zbog mogućeg hitnog carskog reza pa stoga i rizika od aspiracije, pa tako i rezultati ispitivanja dozvoljenosti konzumiranja hrane govore u korist tome, jer se čak 76,4% (N = 329) ispitanica ne slaže ili uopće ne slaže s ponuđenom tvrdnjom. Tek je 10,9% (N = 47) ispitanica izjavilo kako se slaže ili u potpunosti slaže s ponuđenom tvrdnjom.



**Slika 14.** Tijekom poroda bilo mi je dozvoljeno konzumiranje hrane

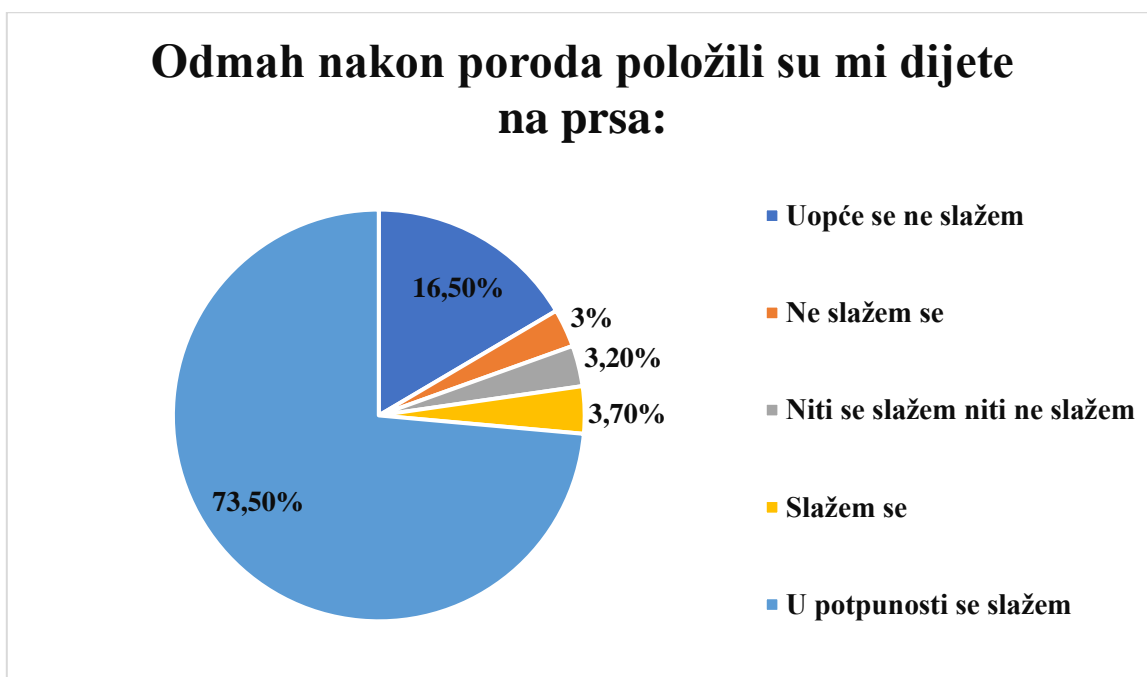


Tijekom poroda, od ukupnog broja ispitanica, tek se 2,1% (N = 9) njih uopće ne slaže s ponuđenom tvrdnjom da su se nadzirali otkucaji djeteta. Kod velike većine bio je prisutan nadzor, kod njih 92,6% (N = 399).



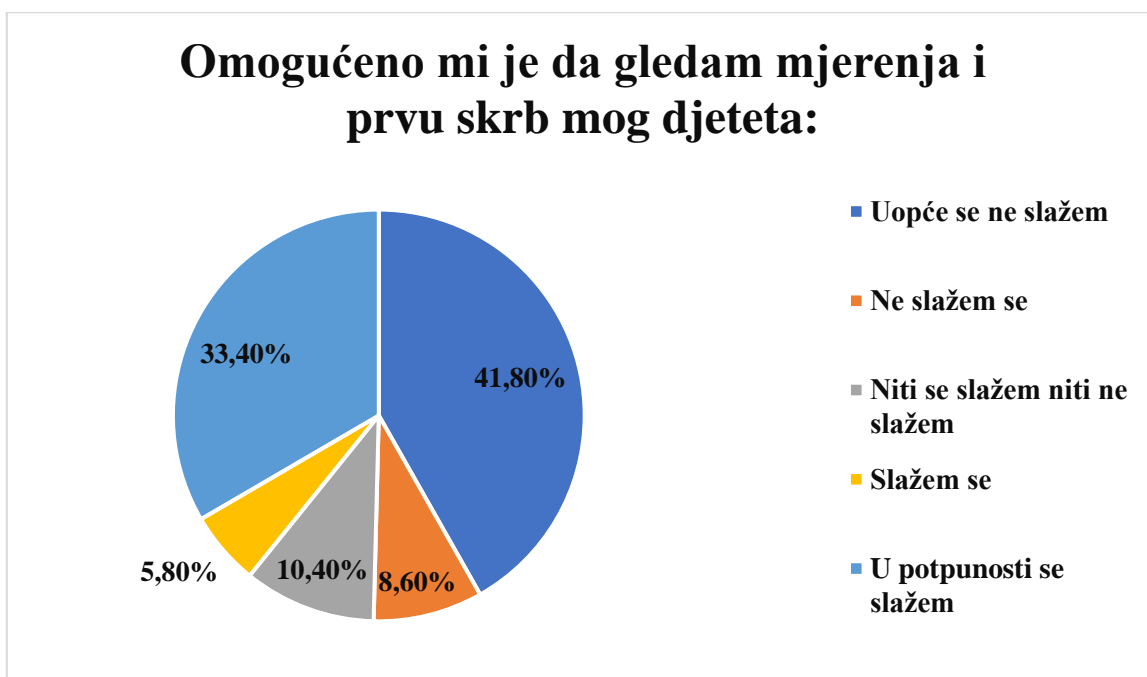
**Slika 15.** Tijekom poroda nadzirali su otkucaje srca moga djeteta

Na niže prikazanom grafu se vidi kako se 73,5% (N = 317) ispitanica u potpunosti slaže s tvrdnjom kako im je dijete odmah po porodu položeno na prsa, dok kod 19,5% (N = 84) ispitanica iz nekog razloga to nije bio slučaj.



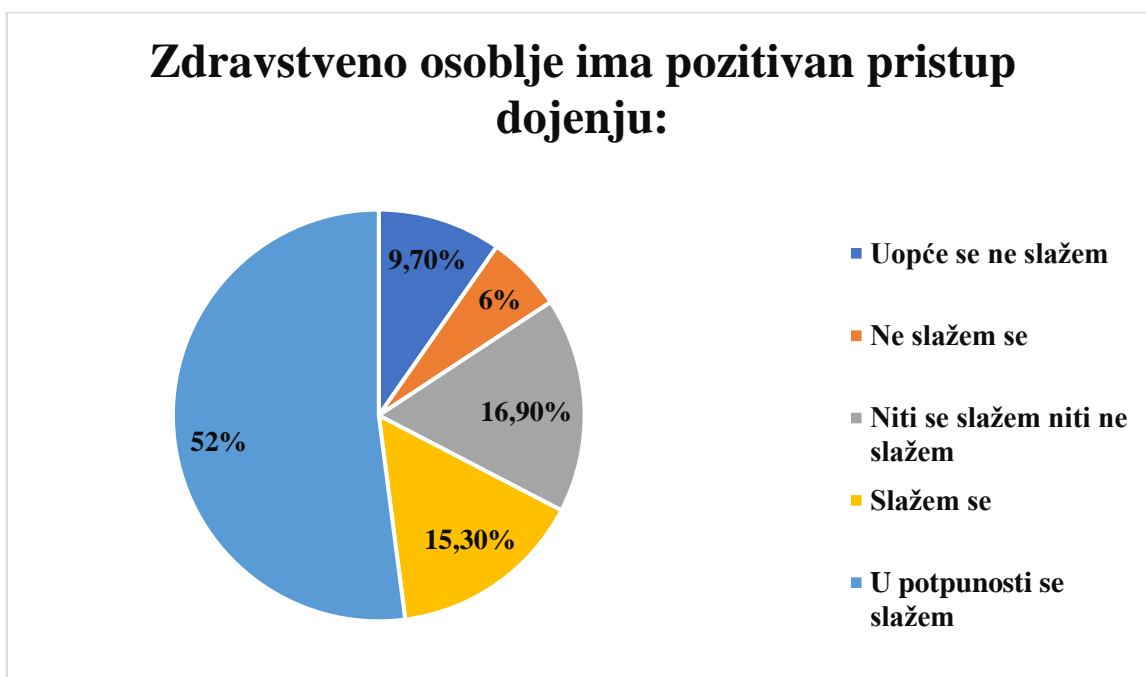
**Slika 16.** Odmah nakon poroda položili su mi dijete na prsa

Iako se prva opskrba djeteta najčešće odvija u boksu pored mame, 50,4% (N = 207) ispitanica nije iskusilo gledanje mjerenja i prve opskrbe djeteta. 39,2% (N = 169) je onih koji su u većoj ili manjoj mjeri mogli promatrati zbrinjavanje svog djeteta.



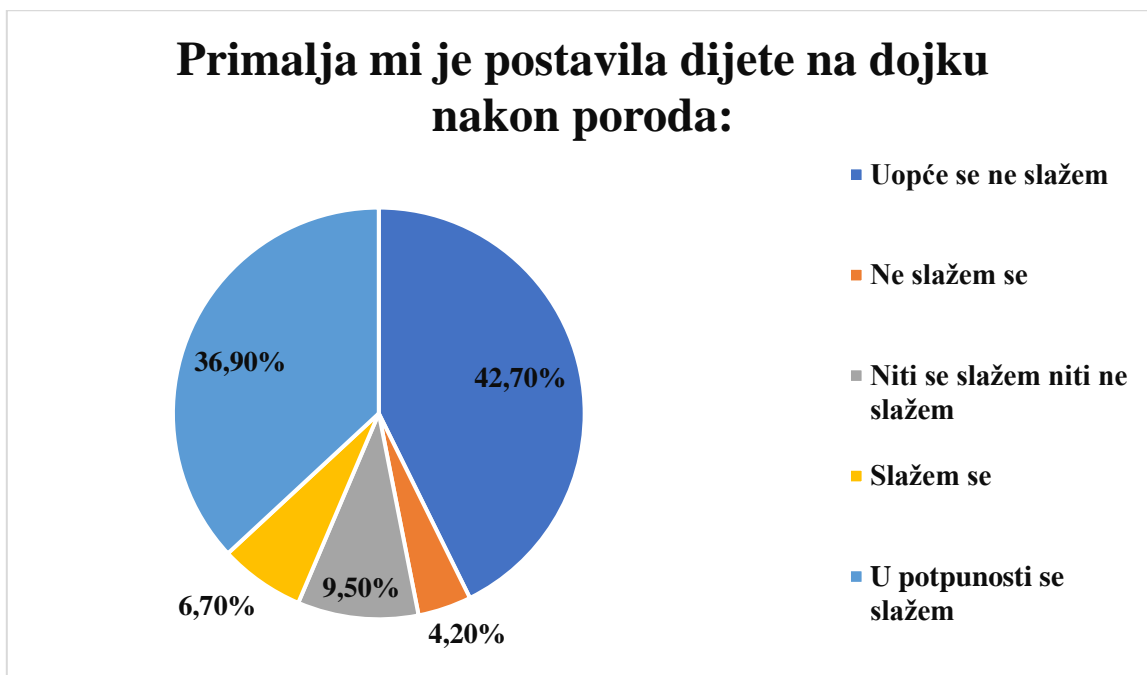
**Slika 17.** Omogućeno mi je da gledam mjerenja i prvu skrb mog djeteta

Sve više se nastoji promovirati dojenje, a rezultati na slici 18 prikazuju kako se 9,7% (N = 42) ispitanica uopće ne slaže s tim kako osoblje ima pozitivan pristup dojenju. Više od pola je ipak onih koji se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjom.



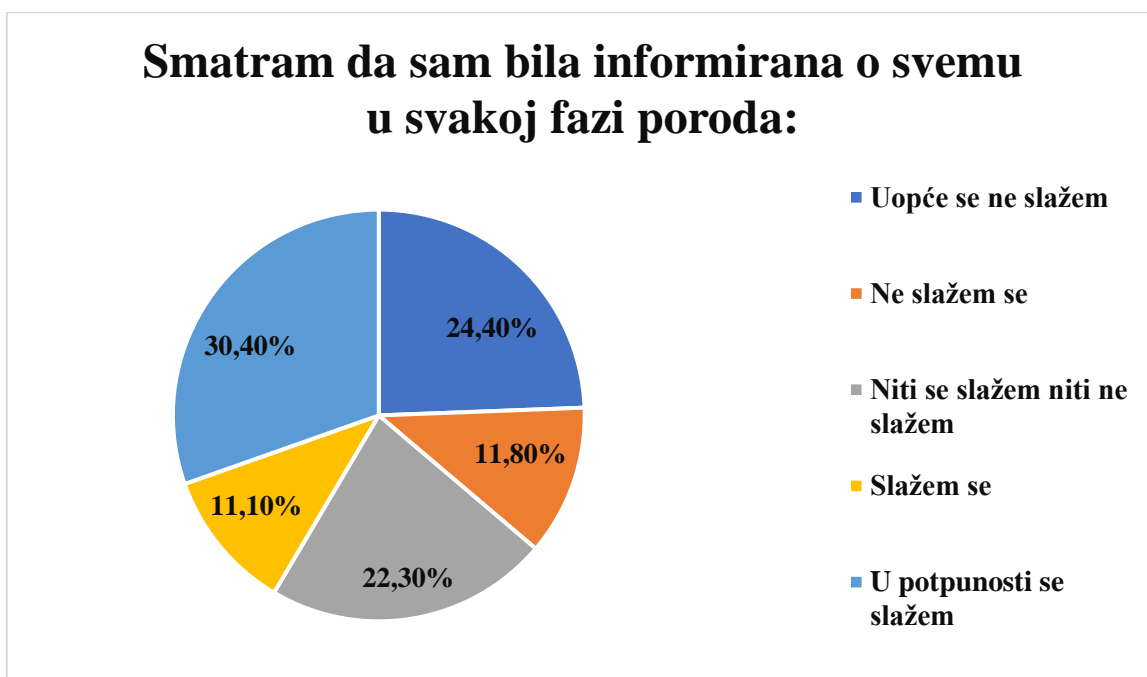
**Slika 18.** Zdravstveno osoblje ima pozitivan pristup dojenju

Rezultati pokazuju kako se 36,9% (N = 159) ispitanica u potpunosti slaže da im je primalja postavila dijete na dojku nakon poroda. Dok je veći postotak onih koji se ne slaže ili uopće ne slaže s tom tvrdnjom, njih 46,9% (N = 202).



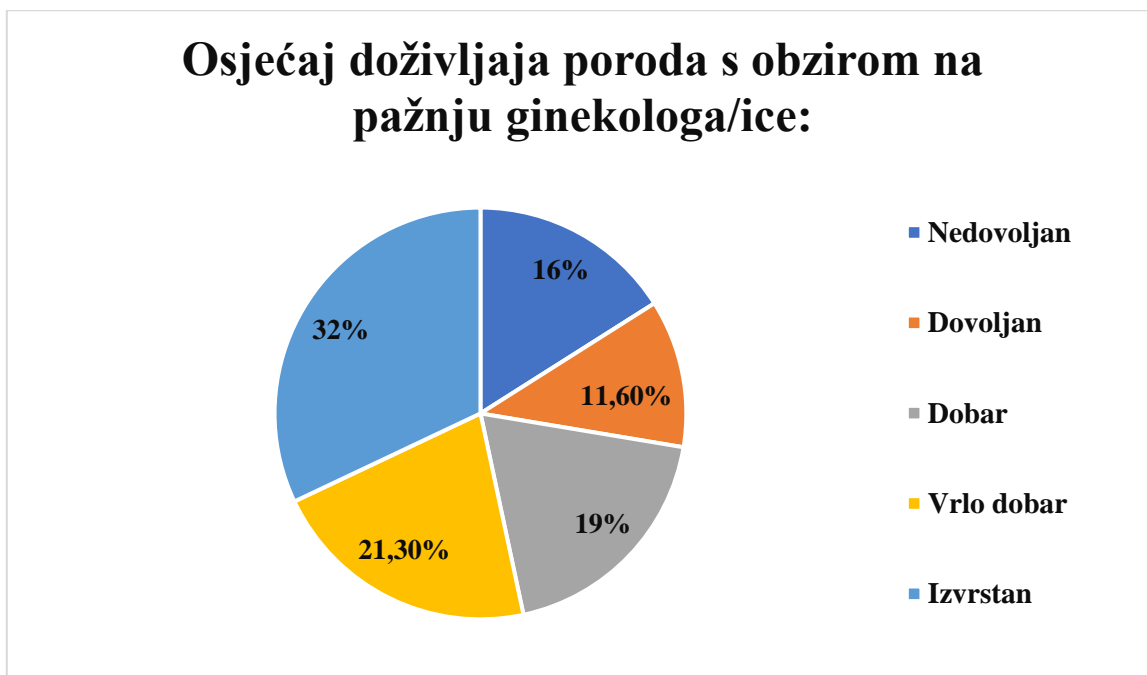
**Slika 19.** Primalja mi je postavila dijete na dojku nakon poroda

Iako je primalja dužna dati sve informacije i objašnjenja 36,2% (N = 156) ispitanica smatra da nije uopće ili nije dovoljno informirano o svemu svakoj fazi njihovog poroda. Manji postotak je zadovoljan informiranošću, njih 41,5% (N = 179) .



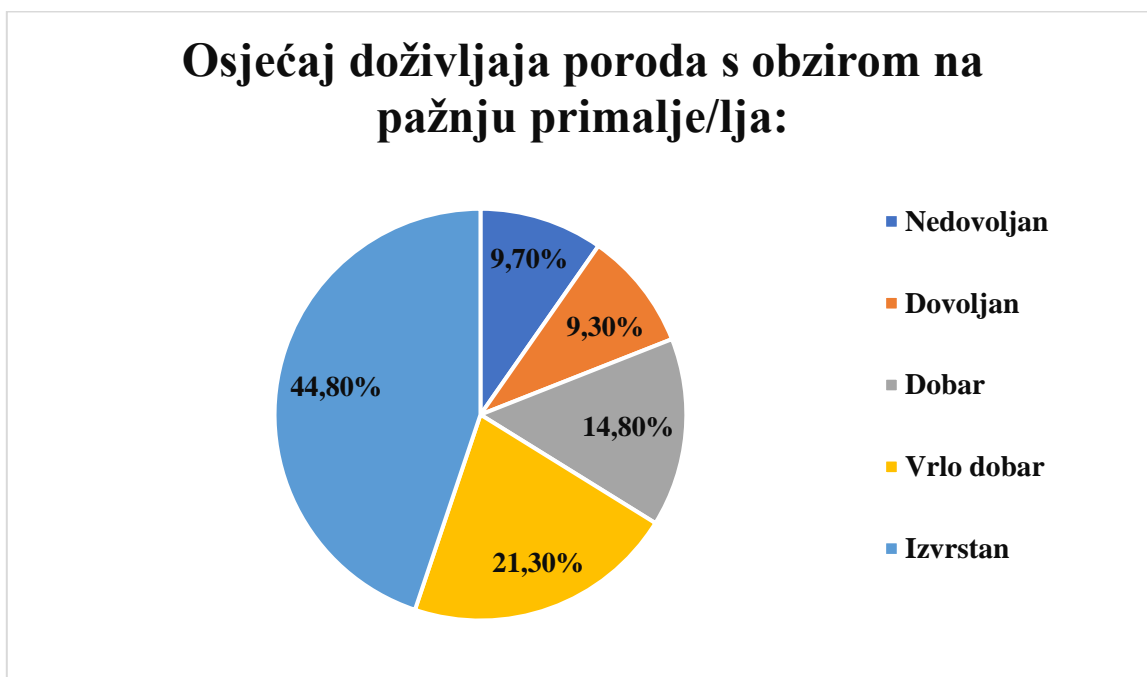
**Slika 20.** Smatram da sam bila informirana o svemu u svakoj fazi poroda

Osjećaj doživljaja poroda s obzirom na pažnju ginekologa/ice ocijenjen je sa izvrsnim i vrlo dobrim u 53,3% (N = 230) ispitanica, dok je taj osjećaj ocijenjen sa dobar, dovoljan ili nedovoljan u 47,2% (N = 156) ispitanica.



**Slika 21.** Osjećaj doživljaja poroda s obzirom na pažnju ginekologa/ice

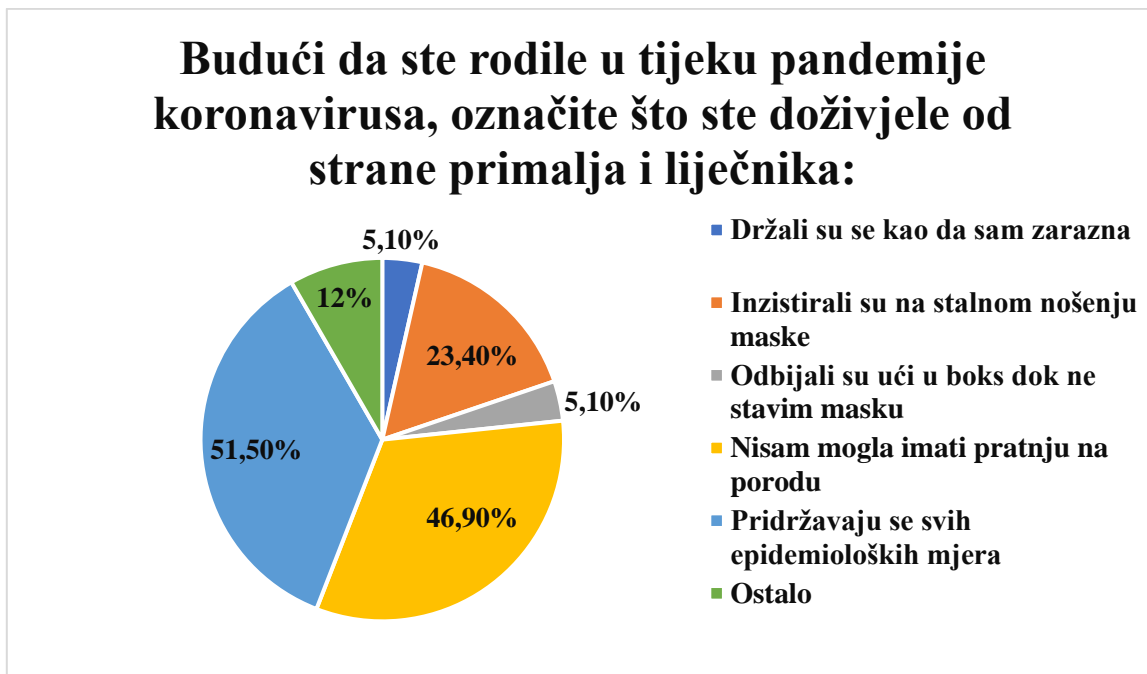
Pažnja primalje na porodu je kod 44,8% (N = 193) ispitanica ocijenjena kao izvrsna, a 9,7% (N = 42) ispitanica ju je ocijenila sa nedovoljan.



**Slika 22.** Osjećaj doživljaja poroda s obzirom na primalju/lja



S obzirom da su sve ispitanice rodile za vrijeme pandemije, najčešće iskustvo s obzirom na te okolnosti je da su se svi pridržavali epidemioloških mjera, što je izjavilo 51,5% (N = 222) ispitanica, a 46,9% (N = 202) ispitanica nije moglo imati pratnju na porodu, dok 5,1% (N = 22) ispitanica smatra kako ih se tretiralo kao da su zarazne.



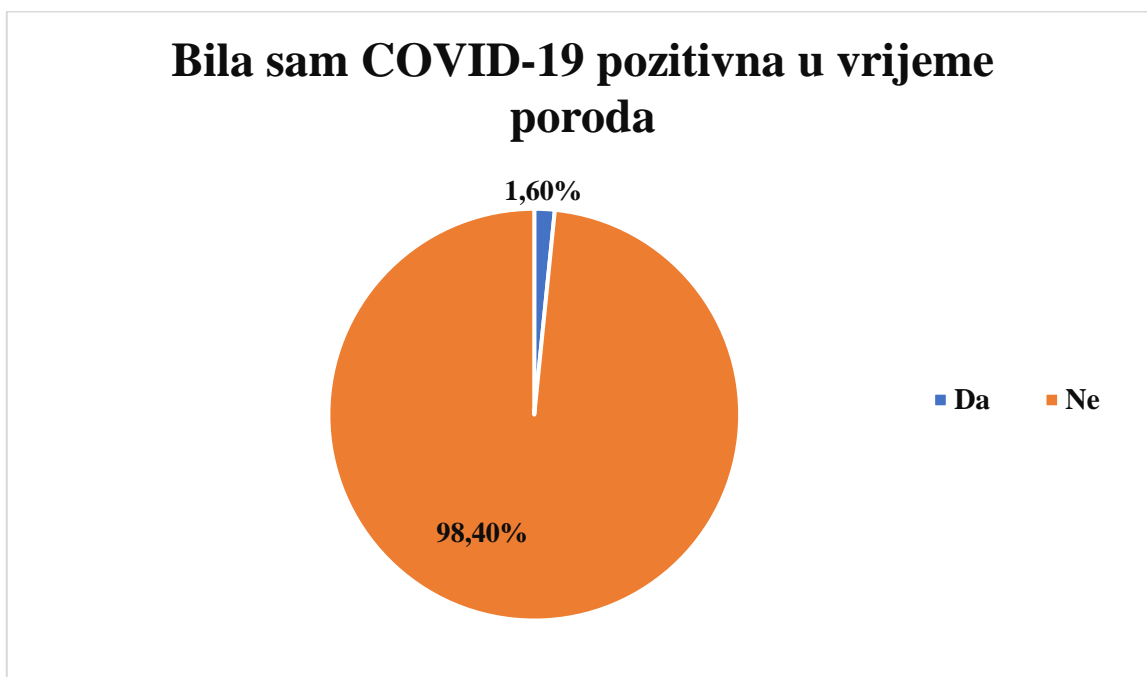
Slika 23. Pandemijske mjere u rodilištu

U vrijeme pandemije, maska na porodu bila je obavezna, a 47,3% (N = 204) ispitanica se slaže ili u potpunosti slaže kako ih je maska na porodu dekoncentrirala ili otežavala porod. 30,2% (N = 130) ispitanica se uopće ne slaže s tom tvrdnjom.



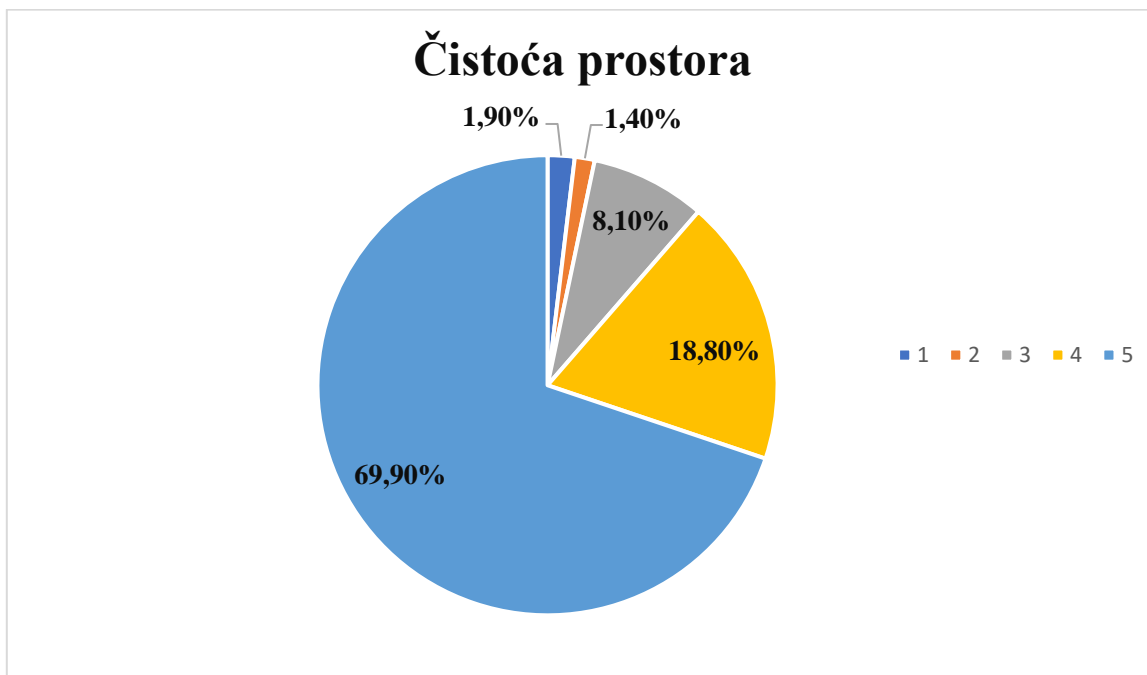
**Slika 23.** Maska na porodu me je dekoncentrirala, otežavala mi je porod

Prema dobivenim podacima, samo je 1,6% (N = 7) ispitanica bilo COVID-19 pozitivno u vrijeme poroda.



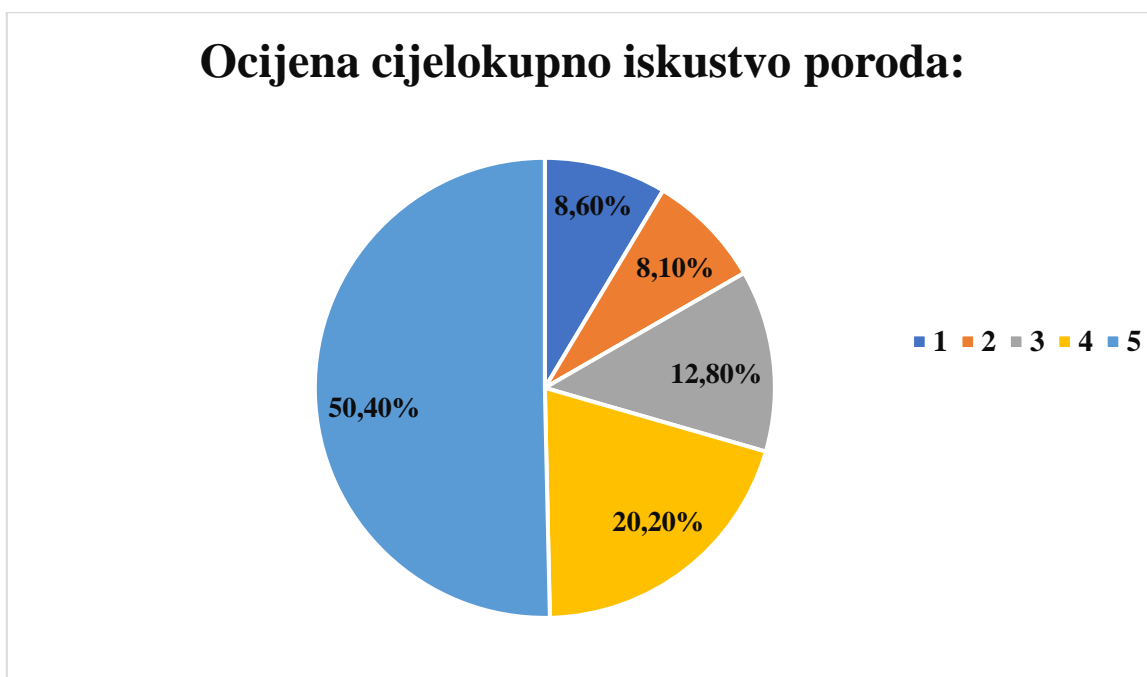
**Slika 24.** COVID-19 pozitivne roditelje

Rezultati analize dobivenih podataka pokazuje kao je čistoća prostora u 69,9% (N = 301) slučajeva ocijenjena izvrsnom, a tek u 1,9% (N = 8) slučajeva ispitanice su je ocijenile s nedovoljan.



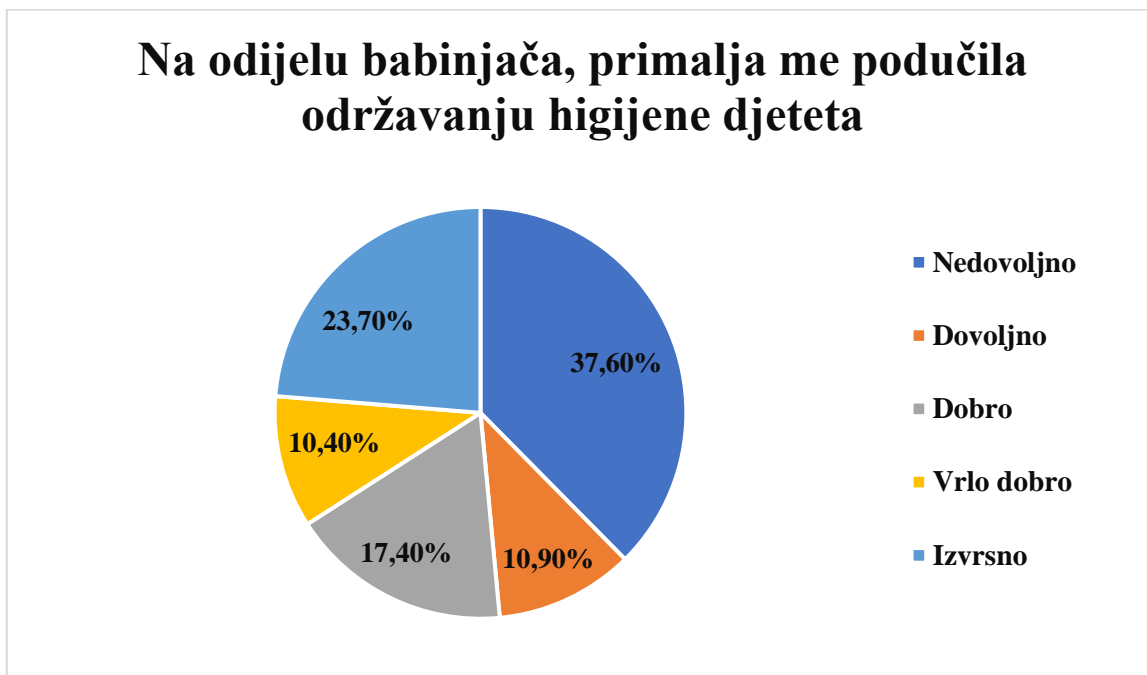
**Slika 25.** Ocijenite čistoću prostora

Cjelokupno iskustvo poroda je polovica žena ocijenila kao izvrsno, njih 50,4% (N = 217), kao vrlo dobro 20,2% (N = 87) ispitanica, s ocjenom dobar njih 12,8% (N = 55), a sa dovoljan ili nedovoljan je ocijenilo 16,7% (N = 72) ispitanica.



**Slika 26.** Ocjena cijelokupnog iskustvo poroda

Jedna od uloga primalje je edukacija majke, a podučavanje o higijeni djeteta od strane primalje na odjelu babinjača je 37,6% (N = 162) ispitanica ocijenilo kao nedovoljno, dok je ocjenu vrlo dobar ili izvrstan dalo 48,7% (N = 147) ispitanica.



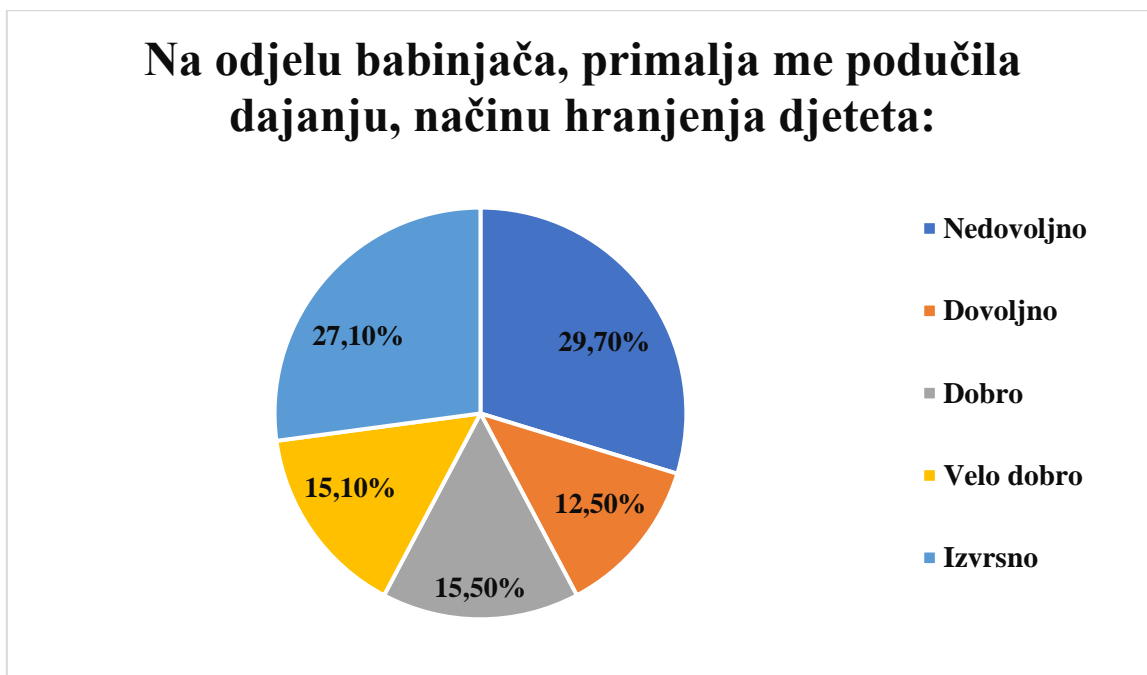
**Slika 27.** Na odijelu babinjača primalja me podučila održavanju higijene djeteta

Što se tiče edukacije o toaleti pupka, 48,7% (N = 210) ispitanica je dalo ocjenu nedovoljan ili dovoljan, a samo je 29% (N = 125) ispitanica smatralo tu edukaciju izvrsnom.



**Slika 28.** Na odjelu babinjača, primalja me podučila načinu provođenja toalete pupka

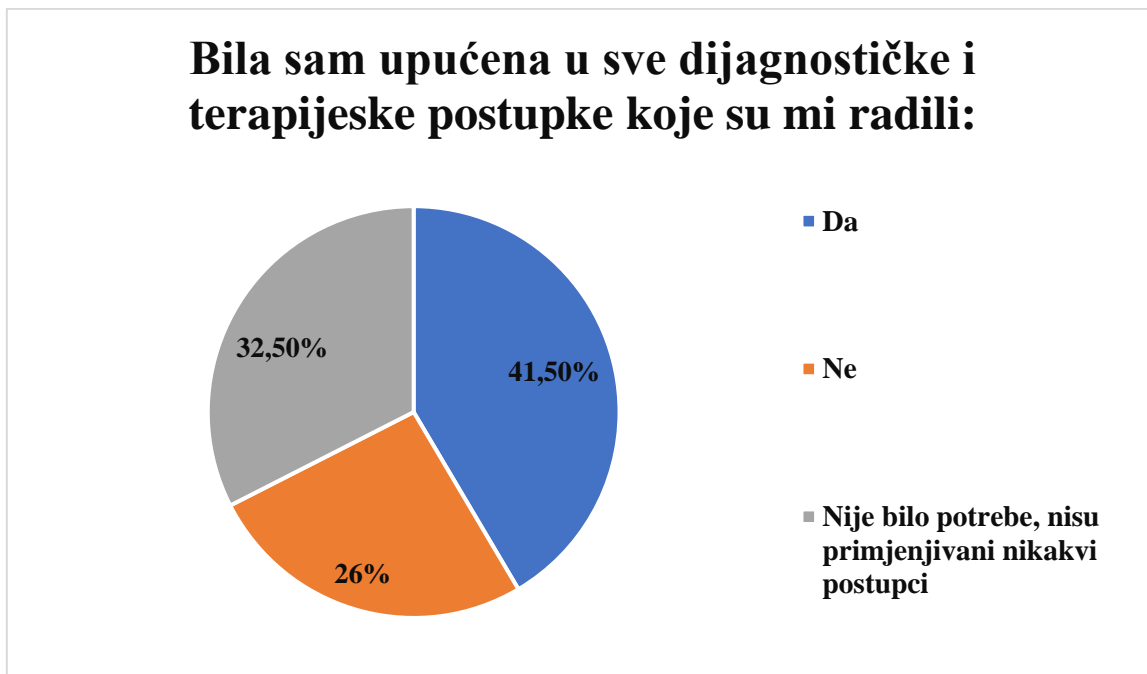
Na slici 30 vidimo kako edukaciju o nekoj vrsti hranjenja djeteta izvrsnom smatra 27,1% (N = 117) ispitanica, vrlo dobrom ili dobrom njih 30,6% (N = 132), a nedovoljnom čak 29,7% (N = 128) ispitanica.



**Slika 29.** Na odjelu babinjača, primalja me podučila dajanju, načinu hranjenja djeteta

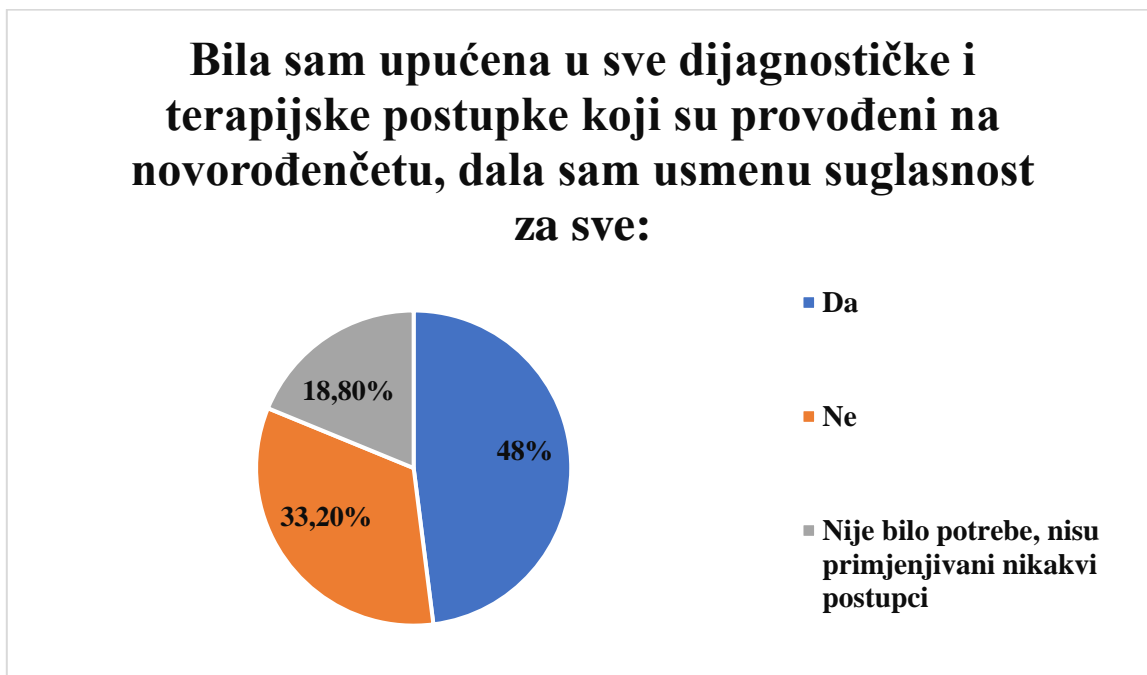


Primalja je dužna davati informacije o postupcima i intervencijama koje se provode njoj ili djetetu, a 41,5% (N = 179) ispitanica smatra kako je bilo upućeno u sve dijagnostičke i terapijske postupke koje su joj se radili, dok 26% (N = 112) ispitanica kaže da nisu bile upućene.



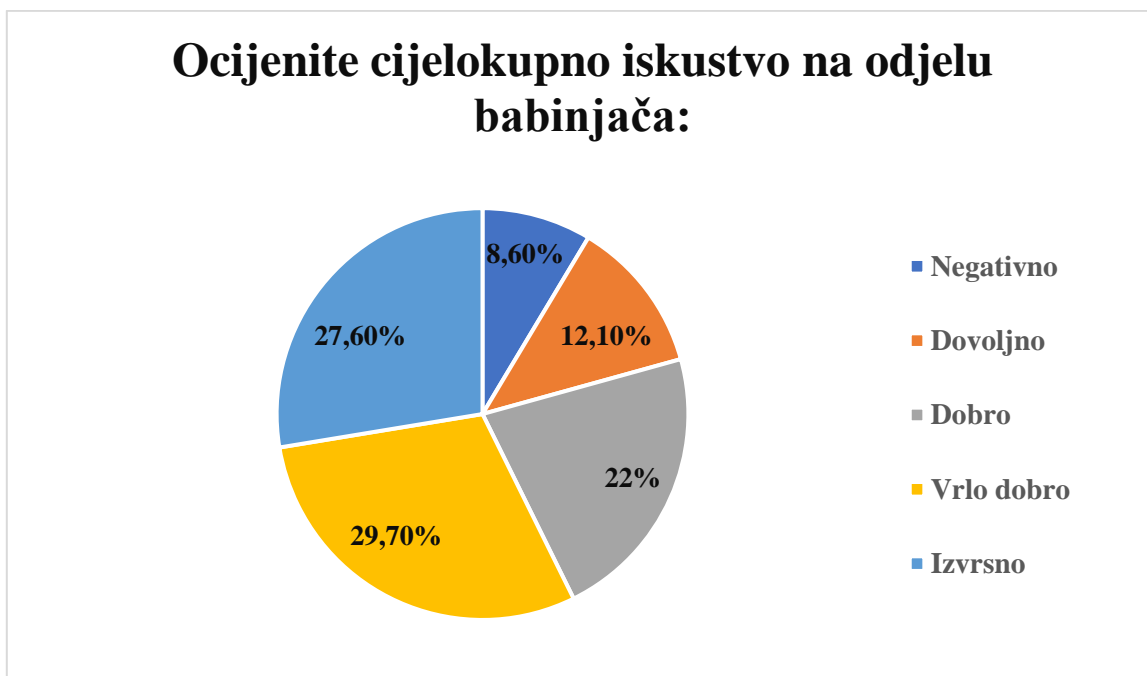
**Slika 30.** Bila sam upućena u sve dijagnostičke i terapijske postupke koje su mi radili

Rezultati ankete pokazuju kako čak 33,2% (N = 143) ispitanica nije bilo upućeno i nije dalo svoju suglasnost za dijagnostičke i terapijske postupke koji su se provodili na njenom djetetu. 48% (N = 207) mama kaže kako su bile upućene i dale svoju suglasnost.



**Slika 31.** Bila sam upućena u sve dijagnostičke i terapijske postupke koji su provodeni na novorođenčetu, dala sam usmenu suglasnost za sve

Ovom anketom utvrđeno je kako je 27,6% (N = 119) ispitanica cjelokupno iskustvo na odjelu babinjača ocijenilo s izvrsnim, njih 29,7% (N = 128) s vrlo dobrim, dobrim ga smatra 22% (N = 95) ispitanica, ocjenom dovoljan je to iskustvo ocijenilo 12,1% (N = 52) ispitanica, a s nedovoljan ga ocjenjuje 8,6% (N = 37) ispitanica.



**Slika 32.** Ocijenite cjelokupno iskustvo na odjelu babinjača

## 5. RASPRAVA

Istraživanjem se ispitalo zadovoljstvo roditelja sustavom materalne skrbi u RH, bazirano na 4 najveća grada: Splitu, Zagrebu, Rijeci i Osijeku. Uzorak ispitanika sastojao se od 431 ispitanice. Ispitanice su bile u dobi od 19 – 46 godina. Ispitivanje zadovoljstva roditelja materalom skrbi u RH provela je i udruga „Roda“ 2015. godine, kada je anketa provedena u 5 zemalja: Hrvatska, Srbija, BiH, Slovenija i Makedonija, te je sudjelovalo 4081 ispitanica, značajno više nego u ovom istraživanju. Kao i u ovom istraživanju, i u Rodinom je istraživanju najviše ispitanica bilo između 25 i 35 godina (72%) (17). Slično istraživanje provedeno je u Gani, gdje su njihove ispitanice bile u rasponu godina od 22 – 37 godina, odnosno bio je nešto uži nego u ovom istraživanju (11). Porodi ispitanica su nastupili u različitim tjednima, a većina (85,7 %) je imala porod između 38-og i 41-og tjedna, kao što je slučaj i u istraživanju o skrbi za vrijeme COVID pandemije, provedenom u Engleskoj (12). Kod 65,7 % roditelja porod je krenuo spontano, ili trudovima ili prsnućem vodenjaka. Također je značajan postotak roditelja koji je iskusio porod uz infuziju oksitocina, što bi trebalo razmotriti u smislu je li uistinu Drip potreban u toliko velikom broju poroda što potvrđuje i podatak iz Rodinog istraživanja, da je čak 70% ispitanica izjavilo da je dobilo Drip. Ipak uspoređujući to istraživanje iz 2015. godine i ovo iz 2022. godine, vidimo da je uporaba infuzije oksitocina u blagom padu, jer je 53,4% roditelja u ovom istraživanju primalo Drip (17). Od 431 žene, njih 23,4 % je imalo carski rez što je veliki postotak te treba i tu razmisliti o načinu probira žena za carske rezove. Susjedna Srbija prati Hrvatsku u gotovo istom postotku po zastupljenosti carskih rezova (13). Veliki postotak carskih rezova dobivenih ovom anketom, prati i potvrđuje i istraživanje udruge Roda kada je 2015. godine bilo 19,9% carskih rezova od ukupnog broja poroda, s obzirom na 23,4% carskih rezova dobivenih ovom anketom, vidimo da je takav način poroda u laganom porastu (17).

Više od trećine ispitanica imalo je epiziotomiju koje su napravljene bez suglasnosti žene. Ovaj podatak nas usmjerava na prostor za napredak u osvješćivanju važnosti suglasnosti. S druge strane u Srbiji je postotak ispitanica od kojih je zatražena suglasnost za postupke i zahvate znatno veći, 73,2 % (13). Uspoređujući ovo istraživanje s onim udruge Roda, i broj epiziotomija je u nešto značajnijem padu. 2015. godine, 56% ispitanica je

izjavilo da je imalo epiziotomiju, dok je u ovom istraživanju isto reklo 39% roditelja. Iako je anketa provedena na ženama koje su rodile u vrijeme pandemije, 28,3 % ispitanice je izjavilo kako im je na porodu najveću podršku pružala pratnja, no primalja je i dalje izabrana u najvećem postotku (50,6 %) kao najveća podrška za vrijeme poroda. Iako je udruga Roda provela istraživanje prije pandemije, tadašnje zadovoljstvo roditelja sa dostupnošću primalja za vrijeme poroda niža je za 6,6%, što pokazuje kako uvjeti za vrijeme pandemije nisu nužno bili uzroci za manje zadovoljstvo roditelja pristupom i dostupnošću primalja (17). Svakako, usavršavanje u tom području je poželjno i potrebno. Kao najčešće nefarmakološke načine ublažavanja boli, ispitanice su izdvojile razgovor, bodrenje i odvlačenje pažnje s boli, te uputa o disanju. No, najveći udio od 39,2 % otpada na tvrdnju kako su bol morale istrpjeti i kako ništa nije primjenjivano. Slično iskustvo o manjku načina ublažavanja boli iskusile su i žene koje su rodile u Engleskoj za vrijeme COVID pandemije, što ukazuje na to da čak i država koja ima relativno bolji sustav medicinske skrbi, nije zadovoljila potrebe roditelja u ovom području (12). Više od polovice ispitanica slaže se da su osjećale podršku ginekologa/ice i primalje za vrijeme poroda, rađanja i nakon njega. Ovaj postotak bio je niži 2015. godine kada je u istraživanju udruge Roda, tek 37% ispitanica izjavilo da su im liječnici bili dostupni za vrijeme poroda. Ovo nam pokazuje da se vremenom ipak osvještava potreba za poboljšanjem komunikacije i pružanja podrške roditeljama (17). Nešto veći postotak ide u zadovoljstvo podrškom primalje. No svakako je potrebno neprekidno poticati i raditi na ostvarivanju novih načina poboljšanja zadovoljstva s podrškom i pažnjom, kako primalja, tako i liječnika. Uzevši u obzir Englesku, istraživanje ističe kako se nedostatak podrške osoblja najviše osjetio kada govorimo o porodu u kući, jer su ona onemogućena za vrijeme pandemije zbog manjka osoblja (12). Nadalje, više od pola ispitanica je izjavilo kako su osjećale poštovanje privatnosti i dostojanstva za vrijeme poroda i nakon njega, no, iako manji, postotak onih koji se ne slažu s tim je poprilično velik (24,6 % - za vrijeme poroda i 18,6 % - nakon poroda), a ti se podaci uvelike razlikuju od onih dobivenih u istraživanju provedenom u Mozambiku, gdje je puno manji postotak onih koji se ne slažu s tom tvrdnjom, svega 2,5 % (14). Pozitivan je podatak koji dobijemo uspoređujući zadovoljstvo roditelja poštivanjem njihove privatnosti, jer je 2015 u istraživanju udruge Roda, veliki postotak (40%) roditelja

izjavio kako nisu imale privatnosti, jer je ovo istraživanje pokazalo kako je gotovo isti postotak onih roditelja kojima je privatnost bila poštivana (17). Svakako, privatnost i poštivanje istog, od velike je važnosti prilikom skrbi za pacijenta, stoga, iako je svijest o tome napredovala nije nepotrebno naglasiti potrebu za stalnim poticanjem razvijanja svjesnosti i o tome prilikom brige za roditelja i pacijente generalno. Suglasnost za izvođenje nekih intervencija veoma je važna, no i uz to, gotovo pola ispitanica kaže kako od njih ona nije zatražena. Istraživanje udruge Roda iz 2015. godine također pokazuje propuste po pitanju suglasnosti roditelja, jer je čak 61% ispitanica izjavilo kako nije sudjelovalo u donošenju odluka (17). U Srbiji, s druge strane, postotak roditelja od kojih je tražena suglasnost, puno je veći, čak 73,2 % (13). Na pitanje suglasnosti se nastavlja pitanje poštivanja odluke koju je roditelja donijela. I ovdje su rezultati poražavajući s obzirom da čak i etički kodeks primalja (10) navodi potrebu za poštivanjem roditeljskih odluka. 45,3 % ispitanica smatra da su im poštivane odluke, a 38 % je onih čije odluke nisu bile ispoštovane. U Engleskoj se nepoštivanje odluka odnosi najviše na plan poroda kojeg se nije često moglo držati za vrijeme pandemije korona virusa (12). Zanimljiva je usporedba podataka dobivenih provedenom anketom i onih dobivenih iz istraživanja u Bangladešu u svezi s prvim kontaktom majke i djeteta odmah po porodu. U Hrvatskoj je 77,2 % ispitanica odgovorilo potvrdno kada su upitane o polaganju djeteta na prsa odmah po porodu, dok je prevalencija tog prvog kontakta u Bangladešu jako niska, samo 28,3 %, što ukazuje na to da rodilišta u Hrvatskoj odrađuju dobar posao u promoviranju prvog kontakta majke i djeteta (15). Ispitanice su u velikom postotku (67,3 %) bile zadovoljne pristupom osoblja prema dojenju te je prvi podoj uz pomoć primalje pokušalo uspostaviti 43,6 % ispitanica. S druge strane, u Mozambiku je bilo prisutno veliko nezadovoljstvo podrškom i promocijom dojenja. Iz ovog možemo zaključiti kako su rodilišta u RH svjesni važnosti i potrebe promoviranja dojenja i kvalitete majčinog mlijeka (14). Da su bile dovoljno informirane u svakoj fazi poroda, smatra 41,5 % ispitanica, ali problem je veliki postotak onih koje to nisu bile. Naspram RH, u Mozambiku je čak 88,5 % roditelja smatralo da im je bilo objašnjeno ono što se događa, odnosno bile su informirane, te je njih gotovo 100 % smatralo kako su dobile sve potrebne odgovore. To govori puno o dobro razvijenoj komunikaciji između osoblja i pacijenta, te usmjerava na povećanu potrebu za razvijanjem

tih vještina u osoblja RH (14). Kada govorimo o podršci ginekologa i primalje za vrijeme poroda, postotak nije mali, ali s obzirom da empatija treba poticati na takav pristup, Hrvatska bi mogla slijediti primjer Srbije gdje su ispitanice ocijenile sa 4 ili 5 posvećivanje vremena za podršku i odgovore na pitanja u puno većem postotku (73,5 % za liječnike i 79 % za primalje) (13).

Rađanje u vremenu COVID pandemije bilo je posebno izazovno i popraćeno brojnim mjerama, pa je tako 47,3 % ispitanica kazalo kako im je maska na porodu otežavala porod, a samo se jedan manji broj ispitanica u Nigeriji osvrnuo na masku kao izazov za vrijeme poroda (16). Analiza rezultata pokazuje kako se osoblje pridržavalo mjera, no skoro polovica ispitanica je bila zakinuta za prisutnost pratnje na porodu, što je bio slučaj i u Engleskoj (12). Kada usporedimo rezultate prilikom ocjenjivanja čistoće prostora u Hrvatskoj i Srbiji, možemo uočiti kako je ocjenom 4 i 5 u RH ocijenilo 88,7 % roditelja, dok je istu ocjenu u Srbiji dalo nešto više od pola ispitanica. Ovakva usporedba nam pokazuje veliku svjesnost o važnosti čistoće i higijene u hrvatskim rodilištima. U Mozambiku je primjerice taj postotak još i veći, gdje je zadovoljstvo čistoćom izrazilo 94,7 % ispitanica (13,14).

Analizom odgovora dobiju se podaci kako je cjelokupnim iskustvom poroda zadovoljno 70,6 % ispitanica, što je poprilično dobar postotak, no i tu Mozambik prednjači sa 92,5 % onih ispitanica koje su izrazile zadovoljstvo (14). Promatrajući rezultate po pitanju zadovoljstva u educiranju njege i hranjenja djeteta, nezadovoljstvo je poprilično izraženo. Nasuprot RH, u Srbiji je znatno veći udio zadovoljnih ispitanica u ovom području, njih je 65,4 % (13). Upućenost u postupke koji se pacijentu rade, od velike su važnosti, stoga 41,5 % ispitanica nije velik udio upućenih u ono što im se radi. Mozambik, s druge strane, ima udio od 88,5 % ispitanica koje su bile zadovoljne količinom informacija o intervencijama koje se provode (14). Cjelokupno iskustvo je ocjenom 4 ili 5 ocijenilo 54,3 % ispitanica, što je slično sa razinom zadovoljstva na odjelu u Srbiji (13).

Iz dobivenih rezultata možemo uočiti kako je zadovoljstvo podrškom osoblja prisutno, posebice u smislu promoviranja dojenja, poticanja prvog kontakta s djetetom i slično. Rodilje su imale osjećaj privatnosti i dostojanstva što je važno. Čimbenici okoline u

kojoj su boravile i zadovoljstvo čistoćom zasigurno su pridonijeli osjećaju zadovoljstva. No, veća pozornost bi se mogla staviti na komunikaciju, edukaciju, pružanje razumljivih i prihvatljivih informacija i traženje suglasnosti zajedno s poštivanjem ženinih odluka. Bolji uvid u zadovoljstvo sa skrbi i veća pouzdanost mogli bi se postići kada bi se češće provodila istraživanja slična ovom, što bi zasigurno otvorilo više mogućnosti za unaprjeđivanje primaljske skrbi u RH.



## 6. ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem u kojem je sudjelovalo 431 ispitanica, ispitano je zadovoljstvo žena sa skrbi koja im je pružena.

1. Ispitana su iskustva žena prilikom poroda u RH te je utvrđeno zadovoljavajuće poštivanje privatnosti i dostojanstva i zadovoljstvo u podršci, pomoći oko dojenja, promoviranju majčinog mlijeka i ostvarivanja prvog kontakta i u čistoći prostora, ali su uočeni i nedostaci u komunikaciji, manjkavosti informacija te poštivanja odluka i traženja suglasnosti prilikom izvođenja intervencija.
2. Ispitan je utjecaj COVID pandemije na čitavo iskustvo poroda, te je utvrđeno kako su mjere poštivane, ali je maska otežavala porod, a pandemija je i ograničila mogućnost pratnje na porodu. Jedan manji udio ispitanica izrazio je nezadovoljstvo pristupom, jer ih se tretiralo kao da su bile pozitivne, iako to nisu bile, te je osoblje odbijalo ući u boks dok se ne stavi maska.

Potvrđena je hipoteza o većoj pažnji i podršci od strane primalje za vrijeme poroda. Nije potvrđena hipoteza da su žene dobile potrebna znanja za samonjegu i njegu djeteta za vrijeme hospitalizacije.

Potvrđena je hipoteza da žene imaju relativno dobar stav vezan uz iskustvo poroda i babinja u vrijeme COVID pandemije.

## 7. LITERATURA

1. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb. Medicinska naklada; 2017.
2. Aranza D, Dolić M. Primaljska skrb u babinju i komplikacijama u babinju [nastavni materijal]. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2020.
3. Krklec S. Anatomske promjene u trudnoći. Fizioterria, 2013,
4. Jurić D. Utjecaj trudnoće na zdravstveno ponašanje [diplomski rad]. Osijek, 2018.
5. Žižić A. Kolestaza u trudnoći [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2014 [pristupljeno 02.06.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:405966>
6. Ilovača D. Trudnoća i urološke bolesti [Master's thesis]. Rijeka: University of Rijeka, Faculty of Medicine; 2020 [cited 2022 May 22] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:215440>
7. Vnuk M. Porod [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [pristupljeno 19.05.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:795061>
8. Đorđević V, Braš M. Komunikacija u medicini. Medicinska naklada. Zagreb, 2011.
9. Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb. Naklada slap, 2010.
10. Hrvatska komora primalja. Etički kodeks primalja. Zagreb. 2010.
11. Dzomeku MV. Maternal satisfaction with care during labour: a case study of the Mampong-Ashanti district hospital maternity unit in Ghana. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2011, 3.3: 30-34.
12. Aydin E, Glasgow KA, Weiss SM. *i sur*. Giving birth in a pandemic: women's birth experiences in England during COVID-19. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 304 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04637-8>
13. 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
14. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A, von Dadelszen P, Munguambe K, Hanson C, Sevene E; CLIP working group. Mothers' satisfaction

with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Aug 19;19(1):303. doi: 10.1186/s12884-019-2449-6.

15. Ali NB, Priyanka S. S, Bhui B. R. *i sur*. Prevalence and factors associated with skin-to-skin contact (SSC) practice: findings from a population-based cross-sectional survey in 10 selected districts of Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 709 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04189-3>
16. Balogun M, Banke-Thomas A, Sekoni A, Boateng GO, Yesufu V, Wright O, Ubani O, Abayomi A, Afolabi B. B, Ogunsola F. Challenges in access and satisfaction with reproductive, maternal, newborn and child health services in Nigeria during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *PloS one*, (2021). *16*(5), e0251382. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251382>
17. RODA. Rezultati ankete o iskustvima žena u hrvatskim rodilištima. 2016 [cited 2022 Jun 13]; Available from: <https://www.roda.hr/udruga/programi/trudnoca-i-porod/rezultati-ankete-o-maternalnim-praksama-u-hrvatskoj.html>

## **8. ŽIVOTOPIS**

### **Osobni podaci**

Ime i prezime: Katarina Bernadi  
Adresa: Hrvatskih dragovoljaca 27. Sitno Donje  
E – mail: bernadik01@gmail.com  
Datum rođenja: 28.02.2001.  
Mjesto rođenja: Split

### **Obrazovanje**

2015. – 2019.: Zdravstvena škola Split, Zdravstveno  
laboratorijski tehničar/  
2019. – 2022.: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija,  
Preddiplomski studij Primaljstva, Split

### **Stručno usavršavanje**

2022. Tečaj reanimacije

### **Dodatne informacije**

Poznavanje rada na računalu u MS Office

Poznavanje engleskog jezika