

Zdravstvena njega babinjače nakon poroda carskim rezom

Morić, Mia

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:394491>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZDRAVSTVENA NJEGA BABINJAČE NAKON
PORODA CARSKIM REZOM**

Završni rad br. 89/SES/2020

Mia Morić

Bjelovar, rujan 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Morić Mia**

Datum: 21.09.2020.

Matični broj: 001607

JMBAG: 0314015757

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH II/VI**

Naslov rada (tema): **Zdravstvena njega babinjače nakon poroda carskim rezom**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Melita Mesar, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Ružica Mrkonjić, mag.med.techn., predsjednik
2. Melita Mesar, dipl.med.techn., mentor
3. Goranka Rafaj, mag.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 89/SES/2020

U radu je potrebno prikazati suvremeni pristup u zdravstvenoj njezi babinjače nakon operacije carskim rezom. U preglednom radu objasniti probleme i komplikacije u postoperacijskom tijeku, ukazati na važnost edukacije u radu medicinske sestre i pravilno vođenje sestrinske dokumentacije.

Zadatak uručen: 21.09.2020.

Mentor: **Melita Mesar, dipl.med.techn.**



SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	2
3. ANATOMIJA ŽENSKOG TIJELA.....	3
3.1. ZDJELICA.....	3
3.2. UNUTARNJI SPOLNI ORGANI	4
3.3. VANJSKI SPOLNI ORGANI	5
4. CARSKI REZ.....	6
4.1. POSTUPAK CARSKOG REZA	6
4.2. INDIKACIJE ZA CARSKI REZ	7
4.3. ANESTEZIJA PRI CARSKOM REZU	7
5. VAŽNOSTI I ULOGE SESTRE.....	9
5.1. PSIHIČKA PRIPREMA RODILJE ZA POROĐAJ	9
5.2. FIZIČKA PRIPREMA RODILJE ZA POROĐAJ	10
6. PRIJEOPERACIJSKO RAZDOBLJE	10
7. POSLIJOPERACIJSKO RAZDOBLJE.....	12
7.1. ZBRINJAVANJE NOVOROĐENČETA	12
7.2. ZBRINJAVANJE RODILJE	12
7.3. INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE NA ODJELU ZA BABINJAČE	13
7.4. OPORAVAK NAKON CARSKOG REZA	14
8. KOMPLIKACIJE U POSTOPERACIJSKOM RAZDOBLJU	16
8.1. POVEĆANI RIZICI U BUDUĆIM TRUDNOĆAMA.....	16
8.2. POSTPARTALNO KRVARENJE.....	17
8.3. INFEKCIJA	17
8.4. RUPTURA UTERUSA	18
8.5. PUERPERALNI ENDOMETRITIS.....	18

8.6. ZATVOR	19
8.7. MOGUĆI PROBLEMI S POSTELJICOM	20
8.8. BABY BLUES	21
9. PATRONAŽA.....	23
9.1. MEDICINSKA SKRB PATRONAŽNE SESTRE NAKON CARSKOG REZA.....	23
9.2. DOJENJE.....	23
9.2.1. DOJENJE NAKON CARSKOG REZA	25
10. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE	26
10.1. SESTRINSKE DIJAGNOZE U SLUČAJU – CARSKI REZ.....	26
11. TRUDNOĆA NAKON CARSKOG REZA.....	30
12. ZAKLJUČAK	31
13. LITERATURA.....	32
SAŽETAK.....	34
SUMMARY	35

1. UVOD

U današnje vrijeme jedna od najčešće izvođenih velikih instrumentalno-manualnih operacija u porodništvu, također i najstarija operacija iz područja abdominalne kirurgije, prva laparotomija, jest carski rez. Izvodi se u regionalnoj ili općoj endotrahealnoj anesteziji. Sastoji se od laparotomije, histerotomije, ekstrakcije djeteta i sekundina, te histerorafije i laparorafije. Iako su tehnika operiranja i operacijska logistika znatno smanjile perioperacijski pomor roditelja (potkraj 19. st. oko 75%), carski rez s mogućim komplikacijama višestruko je utjecao na ukupni mortalitet roditelja, više nego vaginalni porođaj. Carski rez može biti planiran unaprijed ili vaginalni porod može završiti operativno u slučaju određenih komplikacija. Oporavak od carskog reza sličan je oporavku nakon bilo kojeg velikog kirurškog zahvata. Uz oporavak od kirurškog zahvata, žena se oporavlja i od poroda. Osim što je međica nedirnuta, žena prolazi kroz sve faze oporavka jednako kao poslije vaginalnog poroda. Medicinska sestra igra važnu ulogu tijekom, prije i poslije porođaja. Primarna zadaća medicinske sestre je fizička i psihička priprema žene za dolazak njenog djeteta na svijet. U mnogih trudnica prisutan je strah, a to je i jedna od najčešće postavljenih sestričkih dijagnoza. Posebnu važnost u sklopu cjelokupne brige za zdravlje majke i novorođenčeta ima educiranje žene o dojenju. Do sada nije dokazano da carski rez ima negativan utjecaj na dojenje. Žena može započeti s dojenjem odmah kada anestezija prestane djelovati. Uz dobru i kvalitetnu edukaciju, sudjelovanje oba partnera u tečajevima za trudnice, pridržavanje uputa i zdrav način života umanjuje se broj mogućih komplikacija u trudnoći i pri samom porođaju.

2. CILJ RADA

Cilj rada je prikazati suvremeni pristup u zdravstvenoj njezi babinjače nakon operacije carskim rezom te važnost i uloge medicinske sestre tijekom trudnoće, pri samom porođaju i tijekom babinja.

3. ANATOMIJA ŽENSKOG TIJELA

Ženski spolni organi dijele se na unutarnje i vanjske organe.

3.1. ZDJELICA

Koštani dio zdjelice čine postranično obostrano ilijačne kosti (os ilium), straga križna kost (os sacrum), dolje sjedne kosti (os ischii), a sprijeda dvije stidne kosti (os pubis) koje su spojene simfizom, vezivnotkivnom pločicom. Između 20. i 23. godine života završava zdjelično okoštavanje. Linea terminalis dijeli veliku (pelvis maior) od male zdjelice (pelvis minor), a polazi od promontorija preko kranijalnoga zdjeličnoga grebena lučne linije (linea arcuata) te grebena stidne kosti (pecten osis pubis) do simfize. Mala zdjelica građena je od križne i trtične kosti straga, sjednih kostiju i njihovih sveza sa strane te od preponskih kostiju i simfize sprijeda, pa je tako stražnja strana zdjelice tripud duža od prednje, što je bitno u mehanizmu porođaja. Pelvimetrijom ili menzuracijom naziva se mjerenje zdjeličnih ravnina, promjera i mjera. Postoje unutarnje i vanjske mjere zdjelice. Uredne zdjelične mjere čine pravilan Michaelisov romb koji se jasno vidi u lumbosakralnom dijelu leđa.

Mišićni sloj zdjelice čine dvije ploče, diaphragma pelvis i diaphragma urogenitale. Zdjeličnu dijafragmu čine m.levator ani, m.sphincter ani externus i m.coccygeus. Mišići levatori tvore otvor (batus levatorius) koji ima dva dijela: batus urogenitalis (za rodnicu i mokraćnu cijev) i batus analis, kroz koji prolazi stražnje crijevo (rectum).

U maloj zdjelici (pelvis minor) nalaze se unutrašnji ženski spolni organi (organa genitalia feminina interna) a to su jajnici (ovarium), jajovodi (tuba uterina), maternica (uterus), rodnica (vagina). Smješteni su u peritonejskoj šupljini (cavum peritoneae) i dijelom ekstraperitonejski (spatium extraperitoneale). Maternica se nalazi u središtu zdjelice, a maternični adneksi jajnici i jajovodi, nalaze se sa strane. Sprijeda je smješten mokraćni mjehur, a straga stražnje crijevo (1).

3.2. UNUTARNJI SPOLNI ORGANI

Maternica (uterus) središnji je zdjelični organ i teži 50-60 grama. Funkcionalno i morfološki dijeli se na nekoliko dijelova: trup maternice (materijšte te dva tubarna ušća), isthmus uteri, maternični vrat (cervix uteri), portio vaginalis cervicis uteri koji ima prednju i stražnju usnu (labium anterius et labium posterius), maternična stijenka (perimetrium, myometrium, endometrium)(1).

Jajnik (ovarium) parni je organ i spolna žlijezda, težak 7 do 20 grama, veličine i oblika badema, te je desni nešto veći od lijevog. Smješteni su svojom lateralnom stranom u gornjem dijelu male zdjelice, u blagoj dubini, fossa ovarica Waldeyer, koja se nalazi na lateralnoj zdjeličnoj stijenci, između vanjskih i unutarnjih ilijačnih arterija. Jajnik čine dva dijela, a to su kora (cortex) i srž (medulla). U trudnoći nema sazrijevanja novih jajnih stanica, nema ovulacije. U trudnoći se na jajnicima redovito zapažasamo žuto tijelo na jajniku (corpus luteum). Stanice žutog tijela izlučuju progesteron tijekom prvih 6 do 7 tjedana trudnoće. Ako ne dođe do oplodnje, žuto se tijelo nakon dva tjedna počinje smanjivati, stanice propadaju i nestaju, zamijenjuje ih vezivno tkivo, a na površini jajnika ostaje maleni ožiljak koji se naziva corpus albicans (2).

Jajovod (tuba uterina) je cijev duljine 8 do 14 cm, koja se na svojem medijalnom kraju nastavlja na maternicu, a lateralnim se krajem otvara u trbušnu šupljinu. Jajovod je građen od sljedećih dijelova: sluznica (tunica musoca), mišići (tunica muscularis), subseroza (tunica subserosa) i seroza (tunica serosa). Mišići jajovoda protežu se od infundibula pa do materničnog ušća jajovoda. Najveća učestalost i intenzitet kontrakcija prisutni su tijekom transporta jajne stanice, a najslabiji i najsporiji su tijekom trudnoće(2).

Rodnica (vagina) je sluzničko-mišićna cijev smještena u središnjem dijelu male zdjelice, koja seže od materničnoga vrata do djevičnjaka i stidnice, te zajedno sa stidnicom povezuje maternicu s izvanjskom okolinom. Funkcionalno, rodnica je kopulacijski organ u koji se za vrijeme ejakulacije ubacuje sjeme, za vrijeme mjesečnice služi za istjecanje menstruacijske krvi, izvan mjesečnice za istjecanje izlučina materničnih žlijezda, a pri porođaju (prirodnom) je dio izlaznog porođajnog kanala, kroz koje prolaze dijete i posteljica (1).

3.3. VANJSKI SPOLNI ORGANI

Vanjski spolni organi su stidnica i dojke. Stidnica (vulva) građena je od nekoliko anatomskih i funkcionalnih dijelova, a to su venerin brijeg (mons Veneris), velike stidne usne (labia maiora), male stidne usne (labia minora), dražica (clitoris). Dojke su parni organi građeni od mliječnih žlijezda i vezivnog tkiva (1).

4. CARSKI REZ

Danas najčešća velika instrumentalno-manualna operacija u porodništvu, a zasigurno i najstarija operacija iz područja abdominalne kirurgije, prva laparotomija, jest carski rez. Izvodi se u regionalnoj (spinalnoj, epiduralnoj) ili općoj endotrahealnoj anesteziji. Didaktički i tehnički sastoji se od laparotomije, hysterotomije, ekstrakcije djeteta i sekundina, te hysterorafije i laparorafije. Carski rez (sectio caesarea) je rađanje fetusa kroz inciziju trbušne stijenke (laparotomija) i stijenke maternice (histerektomija). Takozvani primarni carski rez izvodi se čim se postavi indikacija, bez spontanoga ili pokusnoga početka porođaja. Ukoliko je indikacija postavljena za vrijeme porođaja, nakon što su započeli trudovi ili prsnuća vodenjaka naziva se sekundarni carski rez (2).

4.1. POSTUPAK CARSKOG REZA

Postupak se izvodi tako što se najprije prereže trbušna stijenka medijalno ili češće suprapubično poprečnim rezom. Nakon toga prereže se peritoneum u visini plike vezikouterine, a zatim stijenka maternice u području isthumsa. On može biti elektivan, programski (na hladno) ili pak urgentni, hitni (akutni, žurni) carski rez. Tako je placenta praevia u 38.tjednu trudnoće indikacija za primarni elektivni carski rez, krvareća placenta praevia indikacija za primarni hitni carski rez, dok je npr. intrapartalni nereponibilni prolaps pupkovine indikacija za hitni sekundarni carski rez. Broj carskih rezova u konstantnom je porastu kako zbog brojnih opravdanih, tako i zbog neopravdanih medicinskih i sve češće nemedicinskih razloga. Iako su tehnika operiranja i operacijska logistika znatno smanjile perioperacijski pomor roditelja (potkraj 19.st. oko 75%), opće je poznato da carski rez s mogućim komplikacijama višestruko utječe na ukupni mortalitet roditelja, više nego vaginalni porođaj. Carski rez je zasigurno najstarija operacija iz područja abdominalne kirurgije, dakle medikopovijesno, prva laparotomija(2).

4.2. INDIKACIJE ZA CARSKI REZ

Indikacije za carski rez možemo podijeliti na indicirane; medicinske su apsolutne ili relativne (opstetričke ili neopstetričke), te nemedicinske indikacije za carski rez na zahtjev, na želju.

Indicirani carski rez podrazumijeva prisustvo medicinske indikacije kao uvjet za izvođenje kirurškog zahvata (apsolutne i relativne). S obzirom na etiološki problem, podjeljene su na opstetričke i neopstetričke. Apsolutne i relativne medicinske indikacije mogu biti trajne (npr. sužena zdjelica) ili privremene (npr. placenta praevia). Pri apsolutnim indikacijama za carski rez vaginalni porođaj nije moguć ili je akutno ugrožen život majke i/ili ploda. Apsolutne indikacije za carski rez čine sveukupno 10% svih indikacija. Kod prisutne relativne indikacije vaginalni porođaj je moguć, no liječnici zbog spoznaja struke i iskustva u takvim slučajevima preporučuju završiti trudnoću carskim rezom. Operacije s relativnim indikacijama čine oko 90% svih indikacija. Apsolutnih kontraindikacija za izvođenje carskog reza nema, a relativne kontraindikacije su: duboko fiksirana glavica u zdjelištu, multiple adhezije u trbušnoj šupljini, teške infekcije prednje trbušne stijenke (1,3).

4.3. ANESTEZIJA PRI CARSKOM REZU

Anestezija je postupak koji izaziva neosjetljivost pacijenta na bol. Većina se porođajnih operacija odvija neplanirano i stoga se početak anestezije provodi bez odgađanja i bez posebne pripreme roditelje. Pri određenoj vrsti anestezije mora se voditi računa o metaboličkim i kardiorespiracijskim promjenama u trudnice i prelasku anestezije na posteljicu i na plod.

Razlikujemo dva oblika anestezije, to su opća ili endotrahealna i regionalna ili epiduralna anestezija. Izbor anestezije ovisi o indikacijama, stupnju hitnosti te kontraindikacijama za pojedinu metodu. Svaka od vrsta anestezije ima svojih prednosti i nedostataka. Opća endotrahealna anestezija je metoda izbora kod hitnog carskog reza. Prednosti takve anestezije su brzina i pouzdanost, a koristi se i u onim stanjima gdje se očekuje obilnije krvarenje tijekom operacije. Svi anestetici prelaze preko hemohorionske membrane i ulaze u plod, a njihov utjecaj ovisi o duljini izvođenja operacije(3).

Od početka anestezije pa do poroda djeteta razlikuju se dva perioda. Prvi period označava trajanje anestezije od početka pa do poroda djeteta. Drugi period započinje incizijom stijenke maternice i traje do poroda djeteta. Za dijete, veću važnost ima drugi period anestezije jer bilo kakva manipulacija s maternicom dovodi do poremećaja uteroplacentarnog protoka i smanjuje oksigenaciju fetusa.

Regionalna (spinalna ili epiduralna) anestezija provodi se u roditelja kod kojih je otežana ili nemoguća trahealna intubacija (zbog nekih akutnih ili kroničnih respiratornih bolesti), ako je u roditelja prisutna neuromuskularna bolest itd. Njene prednosti su to što nema opasnosti od aspiracije želučanog sadržaja, nema nepovoljnih djelovanja na fetus i postoji mogućnost suzbijanja boli nakon operacije, majka može uspostaviti kontakt sa novorođenčecom.

Premedikaciju određuje anesteziolog, a najčešće su to atropin i apaurin, koji se daju pola sata prije operacijskog zahvata. Atropin isušuje sluznicu usne šupljine, ždrijela i dušnika, a žena se žali na suhoću usta nakon injekcije. Apaurin djeluje smirujuće i sprječava grčenje larinksa i traheje prije intubacije. U sali se indukcija (uvođenje u anesteziju) provodi pomoću maske davanjem mješavine dušičnog oksida i kisika, daje se miorelaksans-sukcinil (lijek za relaksaciju poprečnoprugastih mišića), a zatim se roditelja intubira. Do rođenja djeteta prođe 5-6 minuta. Tehnika davanja anestezije je inhalacijska jer je sporiji metabolizam lijeka i dijete se rađa manje pospano, tj. anestezirano. Čim se dijete rodi i podveže se pupkovina, prelazi se na klasičan način intravenskog anesteziranja s anestetikom po izboru anesteziologa (3).

5. VAŽNOSTI I ULOGE SESTRE

Primarna zadaća medicinske sestre je fizička i psihička priprema roditelja. Tijekom cijele trudnoće medicinska sestra educira trudnicu o zdravom načinu života. Priprema trudnice za porod može uključivati raznovrsne tečajeve za trudnice i parove koji čekaju dijete te edukacije i vježbanje u skupinama. Medicinska sestra putem raznih tečajeva budućim roditeljima pruža informacije kao što su mjere unapređenja i održavanja zdravlja tijekom trudnoće, priprema za porođaj, fiziologija i tijek porođaja, njega tijekom babinja, prehrana novorođenčeta itd(4).

5.1. PSIHIČKA PRIPREMA RODILJE ZA POROĐAJ

Psihička priprema podrazumijeva postizanje dobre emocionalne prilagodbe trudnice na porođaj. Još tijekom trudnoće potrebno je educirati buduće roditelje kako bi spremno dočekali sve što ih čeka dolaskom njihova djeteta na svijet. Stjecanjem znanja i naučenim osnovnim vještinama o njezi djeteta, u budućih roditelja stvara se samopouzdanje.

U mnogih trudnica prisutan je strah te je to i jedna od najčešće postavljenih sestrijskih dijagnoza. Najveći broj žena zabrinut je i boji se komplikacija koje se mogu pojaviti tijekom trudnoće i porođaja koje mogu ugroziti nju i/ili dijete, boji se porođajne boli, moguće smrti, mogućeg oštećenja djeteta u porođaju ili moguće nakaznosti, zabrinute su za eventualne buduće novonastale promjene odnosa u obitelji nakon rođenja djeteta, a mogući su i razni drugi razlozi zabrinutosti ili straha. Dobra psihička priprema ublažava ili otklanja strah koji može uzrokovati nastanak sindroma strah-tenzija-bol tijekom porođaja, pospješuje samokontrolu boli te tako olakšava i ubrzava sam porođaj(4).

Ako roditelj unaprijed zna da će roditi carskim rezom, potrebno je objasniti joj tijek odvijanja samog zahvata, pripremiti ju za anesteziju, uputiti je u postoperacijsku njegu (rane) koju će sama provoditi uz pomoć patronažne sestre. Žena će se tako moći bolje pripremiti za ono što ju čeka. Trudnica koja unaprijed ne zna da će roditi carskim rezom (jer on može biti hitan i neplaniran) također bi trebala biti informirana o mogućnosti završetka porođaja carskim rezom kako ne bi doživjela veliki stres ako do toga dođe(5).

5.2. FIZIČKA PRIPREMA RODILJE ZA POROĐAJ

U fizičku pripremu ubraja se redovna tjelovježba koja pridonosi dobroj tjelesnoj kondiciji, te aktiviranju skupina mišića koji su važni u porođaju. Cilj tjelovježbeza vrijeme i prije trudnoće jeojačati i osposobiti tijelo za razvoj zdravog ploda u tijelu žene, a osobito za porođaj. Dobra kondicija i uvježbani mišići omogućiti će tijelu da lakše podnosi dodatni napor. Tjelovježba će rezultirati i boljom prokrvljenošću tkiva, dobrim tonusom i elastičnošću mišića. Veći broj žena može obavljati uobičajene dnevne aktivnosti tijekom trudnoće. Kloniti se treba teškoga fizičkog napora i podizanja teških tereta. Prilikom obavljanja svakodnevnih poslova, hodanja po stubama, nošenja i podizanja tereta, sjedenja, stajanja, ležanja, važno je pravilno držanje i uporaba pravilnih položaja. Vježbanjem se može umanjiti niz tegoba koje se pojavljuju tijekom trudnoće, a osobito bol u leđima, edemi na nogama, bolovi i grčevi u nogama.

Osim tjelovježbe, u fizičku pripremu trudnice ubraja se i prehrana. Smatra se da prehrana tijekom trudnoćeima jednu od najvažnijih uloga za zdravlje trudnice, razvoj ploda i posteljice. Također, smatra se da nepravilna prehrana može uzrokovati mnoge nepoželjne poteškoće i komplikacije kao npr. pobačaj, komplikacije tijekom porođaja, mrtvorodenost, duži postporođajni oporavak, rađanje djeteta niske porođajne težine i drugo. Prehrana treba osigurati dovoljan unos hranjivih nutrijenata koji će zadovoljiti potrebe trudnice i ploda. Vrlo važan je i dovoljan unos tekućine.

Vrlo važno za održavanje dobrog zdravlja roditelja jest spavanje i kvaliteta sna. Za većinu trudnica optimalno je oko osam sati kvalitetnog sna. Opuštajući ritual npr. šalica toplog mlijeka ili čaja od kamilice, ugodna glazba i šetnja prije spavanja pridonijeti će trudnici u lakšem uspavlivanju(4,5).

6. PRIJEOPERACIJSKO RAZDOBLJE

Prije zahvata potrebno je prikupiti podatke te procijeniti razinu tjeskobe i straha. Procjenjuje se razina upućenosti u zdravstvene probleme, nutritivni status, kongnitivne funkcije, razina samostalnosti i suradljivosti.

Carski rez može biti planiran unaprijed ili vaginalni porod može završiti operativno u slučaju određenih komplikacija. U oba slučaja liječnik i medicinska sestra informiraju trudnicu o svemu što treba znati vezano za krajnji ishod porođaja. Nakon što liječnik postavi indikaciju za carski rez, dan prije zahvata trudnica mora napraviti određene pretrage.

Hospitalizacija započinje intervjuom. Nakon intervjua slijedi potpisivanje suglasnosti za operativni zahvat. Na temelju anamneze te općeg stanja žene ginekolog procjenjuje postoje li kontraindikacije za izvođenje zahvata. Vrstu anestezije određuje anesteziolog u dogovoru sa pacijenticom.

Priprema trudnice za operaciju završava se davanjem klizme. Pacijentica mora skinuti sav nakit, lak sa noktiju, kontaktne leće, protezu, ukosnice i sve ostale strane predmete s tijela. Ako je potrebno, liječnik određuje primjenu elastičnih zavoja u svrhu sprječavanja nastanka tromba za vrijeme operativnog zahvata. Prije odlaska u operacijska salu pacijentica se tušira, nakon toga primjenjuje se propisana premedikacija od strane anesteziologa. Nakon što je sve navedeno učinjeno, trudnicu se odvodi kolicima do operacijske sale.

Sve navedeno preskače se ukoliko je riječ o hitnom carskom rezu te se provode samo najvažniji postupci. Tada žena obavezno potpisuje suglasnost za zahvat, provode se osnovne laboratorijske pretrage, uspostavlja se venski put, priprema se operacijsko područje, te se postavlja trajni kateter. Dodatne intervencije provode se ukoliko liječnik procijeni da je potrebno (6,7).

7. POSLIJOPERACIJSKO RAZDOBLJE

7.1. ZBRINJAVANJE NOVOROĐENČETA

Nakon rođenja, njega novorođenčeta obuhvaća postupke kao što su čišćenje dišnih putova, podvezuje se pupkovina nakon što prestane pulsirati (dijete preko pupkovine dobiva 60-80 ml krvi, također opskrbljuje djetetov organizam kisikom dok ono samostalno ne prodiše), brisanje djeteta toplom sterilnom gazom, stavljanje djeteta na baby-term, zbrinjavanje pupka, provodi se apgar test (akcija srca, disanje, boja kože, mišićni tonus, refleks na podražaj), antropološke mjere, majka i dijete dobivaju narukvice s identičnim brojevima, previjanje djeteta. Nakon što je sve potrebno obavljeno, dijete se daje majci te se ispunjava karton gdje se upisuje ime i prezime majke i identični broj majke i djeteta (3,6).

7.2. ZBRINJAVANJE RODILJE

Nakon operativnog zahvata, ženu se odvodi u prostoriju za buđenje gdje anesteziološki tehničar tada nadgleda kako napreduje oporavak od anestezije te pomoću monitora kontinuirano prati vitalne znakove (RR, puls, disanje, tjelesna temperatura). U prva tri sata krvni tlak se mjeri svakih 15 minuta. Rodilji se postavlja i EKG. Primjenjuje se infuzija u svrhu nadoknade tekućine. Anestetici se primjenjuju kroz 24 sata u trajnoj anesteziji.

Iduća faza jest boravak na odjelu intenzivne njege. Potrebno je da proces primopredaje iz operacijske sale u odjel intenzivne njege bude što detaljniji, te mora sadržavati informacije o vrsti primjenjene anestezije, tijekom porođaja, primjenjenoj terapiji, komplikacijama i vitalnim funkcijama. Anesteziološki tehničar medicinsku sestru izvještava o oporavku u sobi za buđenje te o primjenjenoj anesteziji. Sestra također dobiva upute o analgeziji i terapiji koja će se primjenjivati u jedinici intenzivne njege.

Nakon što se pacijenticu zaprimi na odjel intenzivne njege, smješta se u čist i namješten krevet. Odmah je potrebno priključiti ju na monitoring za stalni uvid u vitalne znakove. Provjerava se prohodnost i funkcija intravenske kanile te se terapija, koju je ordinirao liječnik,

primjenjuje parenteralno. Medicinsko osoblje kontinuirano prati ženino cjelokupno zdravstveno stanje. Rana se provjerava svakih pola sata zbog mogućeg krvarenja te se mjeri i zabilježava diureza. Urinarni kateter se uklanja prije odlaska na odjel babinjača.

Bol je uvijek prisutna poteškoća i svaka se roditelja na svoj način suočava s njome. Prag boli je različit od pojedinca do pojedinca, a zadaća medicinske sestre jest iskazati empatiju, razumijevanje i podršku ženi kada se žali na bolove te joj na taj način olakšati oporavak. Prvih 24 sata rana je bolna, kasnije bol zamijenjuje osjećaj zatezanja i nelagode (8,9).

Vaginalni iscjedak (lochia) količinski se smanjuje u idućih nekoliko tjedana. U prva tri dana iscjedak je tamno crvene boje (lochia cruenta), zatim prelazi u iscjedak smečkasto ružičaste boje (lochia rubra). Nakon toga iscjedak postaje sve bljeđi dok ne postane bijele boje (lochia alba). Taj proces može trajati četiri do osam tjedana(4).

7.3. INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE NA ODJELU ZA BABINJAČE

- Primopredaja uz svu medicinsku i sestrinsku dokumentaciju,
- Smjestiti ženu u čist i namješten krevet,
- Pomoći pacijentici pri ustajanju,
- Pomoći pacijentici pri zauzimanju pravilnog položaja u krevetu (lijevi lateralni položaj "recovery position" nakon opće anestezije, a nakon lokalne u ženi najudobniji položaj)
- Procjena stanja babinjače (u prvim satima poslije poroda provoditi procjenu svakih 15 minuta, kasnije svakih 8 sati, procjena hemostaze, težine i položaja fundusa, kontrola lohija, utvrditi prisutnost hemoroida, procjena stanja donjih udova, pojava Homanovog znaka, kontrola dojki)
- Zabilježiti mjere vitalnih znakova svaka četiri sata
- Kontrola operacijske rane i količine krvarenja
- Previjanje rane
- Prema liječničkovoj odredbi; primjena antitrombotičke profilakse niskomolekularnim heparinom (subkutano)
- Promatranje cjelokupnog fizičkog i psihičkog stanja babinjače

- Praćenje unosa i iznosa tekućine
- Evidencija prve mikcije nakon porođaja
- Evidencija prve stolice nakon porođaja
- Primjena analgetika ako je pacijentici potrebno po odredbi liječnika
- Pomoći pacijentici da što ranije ustane iz kreveta u svrhu prevencije mogućih komplikacija (krvožilnih i plućnih)
- Edukacija o važnosti osobne higijene, pomoći pri tuširanju ako je potrebno
- Poticanje na verbaliziranje misli i osjećaja
- Poticanje na verbaliziranje o prisutnosti boli
- Na vrijeme prepoznati negativnu interakciju majke i novorođenčeta
- Pružanje pomoći pacijentici pri samozbrinjavanju
- Pružanje empatije i emocionalne potpore
- Stvoriti odnos povjerenja
- Podrška pri dojenju(10,11)

7.4. OPORAVAK NAKON CARSKOG REZA

Oporavak od carskog reza sličan je oporavku nakon bilo kojeg velikog kirurškog zahvata. Uz oporavljanje od kirurškog zahvata, žena se oporavlja i od poroda. Osim što je medica nedirnuta, žena prolazi kroz sve faze oporavka jednako kao poslije vaginalnog poroda. Dok djelovanje anestezije ne prođe, pacijenticu pažljivo pratimo u sobi za postoperacijsku njegu. Pacijentica će se možda tresti i biti osjetljiva na promjenu temperature. Ukoliko je bila primjenjena opća anestezija, pacijentica će vjerojatno biti zbunjena i osjećati će se potpuno izgubljeno. Ta faza traje individualno od osobe do osobe, najčešće nekoliko sati nakon zahvata osoba je potpuno pri svijesti. Uz pacijenticu treba biti dok se budi iz anestezije te joj treba pomoći da se razbudi što prije. Epiduralnoj ili spinalnoj analgeziji trebat će više vremena da prođe. Ženu treba poticati da što prije pomiče svoje nožne prste i stopala. Nakon spinalne analgezije pacijentica mora ležati na leđima oko 8 do 12 sati. Omogućiti da u sobi za oporavak budu i suprug i novorođenče. Čim anestezija prođe, započinje bol u predjelu rane. Intenzitet boli također je individualan te ovisi o pragu osjetljivosti na bol i ovisi o tome koliko je osoba imala carskih rezova (prvi je obično najnelagodniji). Medicinska sestra ženi treba biti

moralna podrška, a može joj olakšati tako što će primijeniti analgetik (prema liječnikovoj odredbi).

Sestra provjerava vitalne znakove, mokraću i vaginalni iscjedak, zavoj na rani, čvrstinu i razinu maternice (dok se skuplja i vraća u zdjelicu) te infuziju i kateter. Nakon premještanja u bolničku sobu, nastavlja se redovito kontroliranje cjelokupnog stanja pacijentice. Nakon 24 sata uklanja se kateter i infuzija. Iritacija dijafragme nakon operacije može prouzročiti nekoliko sati oštrog bola u ramenu, pri čemu će pomoći analgetik. Nakon porođaja uobičajena i normalna pojava jest zatvor stolice te može proći i nekoliko dana do prvog pražnjenja crijeva. Liječnik može propisati laksativ ili omekšivač stolice kako bi se stolica što prije pokrenula. Ako pacijentica nije imala defekaciju četiri ili pet dana mogu se primijeniti čepići koji će potaknuti defekaciju stolice.

Važno je pacijenticu poticati na vježbu. Još dok žena nije ustala iz kreveta treba ju poticati i ohrabrivati da pomiće nožnim prstima, savija listove nogu, stopala i gležnjeve te da stopalima gura kraj svog kreveta i premješta se s boka na bok. Vježbanje će poboljšati cirkulaciju, osobito u nogama i spriječiti stvaranje krvnih ugrušaka. Ustajanje iz kreveta uslijediti će između 8 i 24 sata nakon kirurškog zahvata. Uz sestrinsku pomoć pacijentica prvo treba sjesti uz podršku naslona kreveta. Zatim treba pokušati lagano zakoračiti dok su ruke i dalje na krevetu. Ukoliko se pacijentici vrti, treba odmah ponovno sjesti te probati ponovno nakon nekoliko trenutaka. Prvi koraci nakon zahvata mogu biti veoma bolni i stoga treba imati strpljenja te ohrabrivati pacijenticu. Ženi možemo savjetovati da u procesu oporavka nosi elastične čarape koje poboljšavaju cirkulaciju i spriječavaju nastanak krvnih ugrušaka. U ovom razdoblju žene još ne mogu podići svoju bebu, ali je mogu maziti i hraniti. Stoga je potrebno majci omogućiti što više kontakta s bebom. Ovisno o tome kako se majka osjeća i o bolničkim pravilima, može joj biti dopušten povremeni boravak u sobi s bebom a neke bolnice dopuštaju i cjelovremeni boravak. Ako žena doji, medicinska sestra će joj pomoći da smjesti sebe i dijete u što bolji i ugodniji položaj. Sve dok se konci ne uklone (ili otope), kupanje i tuširanje nije dozvoljeno, pa se ženama savjetuje brisanje krpom ili spužvom. Ako se šavovi ne otope sami, medicinska sestra ih uklanja četiri ili pet dana nakon poroda. U većini slučajeva pacijentica ide kući s bebom tri do pet dana nakon porođaja (5,10,11).

8. KOMPLIKACIJE TIJEKOM TRUDNOĆE I U POSTOPERACIJSKOM RAZDOBLJU

Unatoč napretku u kirurškoj tehnici, transfuziji krvi, anesteziji, antibiotskoj terapiji, korekciji elektrolitskih i biokemijskih poremećaja, komplikacije pri porodu i nakon poroda su i dalje prisutne u 25-50% slučajeva. Neke od najčešćih komplikacija su: infekcija rane, puerperijsko krvarenje, ruptura uterusa, puerperijska anemija, problemi s posteljicom, zatvor, krvni ugrušci u nožnim i zdjelničnim venama, poslijeporođajna depresija, baby blues itd (12).

8.1. POVEĆANI RIZICI U BUDUĆIM TRUDNOĆAMA

U visokorizičnu skupinu svrstavaju se trudnoća i porod nakon carskog reza jer snose povećani rizik za majku i dijete. Trudnoća se mora završiti carskim rezom ukoliko trudnica ima jednake indikacije kao i kod prijašnjeg carskog reza. 1998. godine udruženje američkih liječnika odredilo je upute za izvođenje vaginalnog porođaja nakon prvotnog carskog reza:

- Ponovni carski rez treba biti zasebna indikacija
- Žena koja je do sada imala dva ili nekoliko carskih rezova ne treba odustajati od ideje da sljedeću trudnoću završi vaginalnim porodom
- Rodilja se ne treba ograničavati u aktivnostima sve do početka porođaja
- Kod ovakvih porođaja potrebno je da ga provodi iskusni liječnik
- Važno je da se ovakvi porođaji odvijaju u ustanovama gdje je moguće hitan carski rez izvesti u roku od 30 minuta od postavljanja indikacije za carski rez

Planirani carski rez izvodi se između 38 i 39 gestacijskih tjedana, jer se u periodu iza 39 tjedana bilježe slučajevi neobjašnjive intrauterine smrti ploda.

Nova istraživanja donose rezultate koji se kose s dosad poznatim preporukama liječnika. Naime, nova istraživanja ukazuju na to da je za žene u mnogim slučajevima sasvim sigurna opcija pokušati roditi vaginalnim putem nakon prethodnog carskog reza (12,13).

8.2. POSTPARTALNO KRVARENJE

Zbog krvarenja tijekom trudnoće, porođaja i puerperija umire gotovo 14% majki što je veoma veliki i zabrinjavajući postotak. Kao i kod svih drugih komplikacija, najvažnije je pravodobno prepoznati prve simptome i znakove te pružiti stručnu pomoć. Ukoliko se ne reagira na vrijeme ili na ispravan način, pacijentica može završiti fatalnim ishodom.

Postpartalnu hemoragiju (PPH) definiramo kao gubitak krvi veći od 500 ml uslijed vaginalnog porođaja i gubitak krvi veći od 1000 ml u prvih 24 sata nakon porođaja carskim rezom. Neki od prvih znakova su: koža i sluznice izrazito sive i blijede boje, hladni znoj na koži, puls slabo punjen te ubrzan, ubrzano je disanje, tlak je u padu. Simptomi su: drhtavica, vrtoglavica i magljenje pred očima. Vaginalno krvarenje postaje jače prilikom pritiska na dno maternice, prisutnaje svježa krv te krvni ugrušci. Liječenje izgleda tako što se nakupljena krv istiskuje iz materništva jer se zbog nakupljene krvi stijenka ne može kontrahirati. U tu svrhu primjenjuje se Kredeov hvat. Nakon toga se izvodi masaža maternice kako bi se potaknule kontrakcije, a ukoliko je potrebno uradi se i manualna kompresija maternice. Od farmakoterapije primjenjuje se oksitocin intravenoznim putem i metilergometrin koji će izazvati kontrakcije. Kada ne pomaže nijedna od spomenutih vrsta terapije vrši se apliciranje prostgladina F2a izravno u cerviks ili miometriju. Medicinska sestra tijekom cijelog postupka kontrolira i prati vitalne funkcije, koagulaciju, ureu, kreatinin (12,13).

8.3. INFEKCIJA

Jedna od najčešćih postoperacijskih poteškoća je infekcija kirurške rane. Prisutna je u 3 do 15% porođaja carskim rezom te znatno utječe na mortalitet roditelja. Prvi simptomi i znakovi infekcije u najviše slučajeva su prisutni od desetog postoperacijskog dana. Medicinska sestra ima zadaću da kontinuirano prati izgled rane te tijekom zarastanja kako bi na vrijeme uočila moguće nepravilnosti, odnosno prve znakove i simptome infekcije. Medicinska sestra će prepoznati da je došlo do infekcije ukoliko su prisutni sljedeći simptomi i znakovi: febrilnost, crvenilo, bol i edem u predjelu operacijske rane, te pojava gnojnog eksudata u rani. Nakon što

medicinska sestra utvrdi da je došlo do infekcije, primjeniti će antibiotsku terapiju. Antibiotik će spriječiti širenje infekcije (13).

8.4. RUPTURA UTERUSA

Ruptura maternice (uterusa) jest akutna komplikacija u porodništvu te može dovesti do smrti majke i/ili ploda. Uzrok ove komplikacije potječe nastalim ožiljkom na maternici nakon prvotnog carskog reza ili nekom drugom operacijom maternice. 0,5-2,5% slučajeva jesu žene koje su rodile carskim rezom. Faktori rizika su placenta previa, distendiran uterus, kratak period između dva carska reza i ovisi o vrsti kirurškog reza na maternici. Ova komplikacija nastaje iznenadno i teško se postavi dijagnoza zbog često nespecifičnih simptoma. Ukoliko dođe do velikog gubitka krvi zbog rupture, ponekad se mora izvaditi cijela maternica kako bi se zaustavilo krvarenje. Nakon takvog postupka žena više ne može začeti. Ako je došlo do obilnog krvarenja primjenjuje se transfuzija krvi. Prema dosadašnjim podacima mnogih istraživanja, ova komplikacija lošije utječe na ishod ploda nego li na ishod majke.

Ukoliko se žena sa ožiljkom na maternici požali na bol u trbuhu, potrebno je hitno intervenirati pažljivo pristupiti kako bi se prije svih daljnjih pretraga prvo uklonila sumnja na rupturu uterusa. Brzina djelovanja kod ove komplikacije vrlo je bitan čimbenik. Ruptura maternice je apsolutna medicinska indikacija i zahtjeva hitnu intervenciju odnosno hitan carski rez kojeg treba napraviti unutar 25 minuta od prvih znakova (12,13).

8.5. PUERPERALNI ENDOMETRITIS

Puerperalni endometritis je infekcija sluznice maternice koja se javlja u razdoblju do šest tjedana nakon poroda ili pobačaja. Pojava ove bolesti predisponirana je zadržavanjem komadića posteljice u maternici, čestim internim pregledima tijekom poroda i završetkom poroda opstetričkim operacijama. Endometritis se nerijetko širi s endometrija na mišićni sloj

maternice. Simptomi i znakovi po kojima možemo prepoznati ovu bolest su značajno usporena involucija maternice, febrilnost, krvave i obilne lohije koje mogu imati neugodan miris, ponekad je prisutna zimica i drhtavica te slabost i opće loše stanje. Od lijekova se primjenjuju antibiotska terapija i sulfonamidi te uterotonici koji ubrzavaju involuciju maternice te pomažu u regeneraciji endometrija. Pacijentica za vrijeme liječenja ne smije ustajati iz kreveta. Dok je bolest u akutnoj fazi pacijentici se treba savjetovati da donji dio trbuha hladi vrećicom leda. U rijetkim slučajevima, ako se utvrdi da je u maternici zaostao dio tkiva posteljice liječnik će odrediti postupak kiretaže. Kiretažu treba učiniti vrlo pažljivo zbog opasnosti od širenja infekcije te zbog mogućnosti perforacije zida maternice koji je tada vrlo osjetljiv. Prije i za vrijeme cijelog postupka, pacijentici se daju velike doze antibiotika (12,13).

8.6. ZATVOR

Prva stolica obično slijedi drugog ili trećeg dana nakon poroda, no često dolazi do opstipacije. Najčešće žene odgađaju prvu defekaciju iz straha zbog šavova od carskog reza ili epiziotomije. Manjak kretanja, prehrana oskudna vlaknima i nedostatan unos tekućine mogu znatno pogoršati konstipaciju/opstipaciju. Zadaća sestre je da razgovara sa roditeljom o tome je li imala defekaciju, ako nije imala u prvih tri do pet dana nakon poroda, potrebno je primjeniti čepić koji će potaknuti stolicu. Šljive (suhe) i magnezij djelovati će kao prirodni laksativi i poslužiti kao zamjena za farmakoterapiju što je važno napomenuti babinjači koja doji. Lijekovi, nikotin, alkohol i kofein trebaju se izbjegavati dok žena doji jer sve to utječe na mlijeko koje dijete unosi u svoj organizam. Babinjači treba savjetovati lako probavljivu hranu te unošenje veće količine tekućine(4,5).

8.7. MOGUĆI PROBLEMI S POSTELJICOM

Iako relativno rijetke (0,5% do 0,8% svih trudnoća), placenta previa i accreta čine veliki postotak majčinskog morbiditeta i mortaliteta u suvremenom porodništvu. Veća komplikacija koja može nastati te ozbiljno ugroziti život majke i fetusa jest krvarenje. Rana dijagnoza i intervencija omogućiti će liječniku da rizik od ove komplikacije svede na minimum. Današnja široka upotreba ultrazvuka u porodništvu uvelike je unaprijedila sposobnost dijagnosticiranja i upravljanja nenormalnim opstretičkim krvarenjem.

Placenta previa klasificira se prema stupnju prodiranja u ušće vrata maternice, dakle, ona nije bolest već se odnosi na položaj posteljice. Razlikujemo nekoliko vrsta predležee posteljice: marginalna ili rubna predležea posteljica (posteljica vrlo blizu ušća vrata maternice), parcijalna ili djelomična predležea posteljica (posteljica djelomično pokriva ušće vrata maternice) i totalna ili potpuno predležea posteljica (posteljica potpuno prekriva ušće vrata maternice). Simptomi i znakovi koji će ukazati na ovu komplikaciju obično se javljaju u kasnoj trudnoći. Bezbolno krvarenje javlja se najčešće između 34. i 38. tjedna trudnoće, a može se pojaviti i prije 28. tjedna gestacije. Krv je svjetlo crvene boje, a krvarenje obilno. Pomicanje posteljice prije 20. tjedna normalno je za to razdoblje te ne zahtijeva liječenje. Ako se posteljica pomiće prema ušću vrata maternice nakon 20. tjedna trudnoće, a žena nema nikakvih simptoma, potrebno je upozoriti ju da što više miruje i odmara. Ako je prisutno krvarenje, potrebno je hitno intervenirati da bi se što je prije moguće procijenilo stanje majke i ploda te reagiralo na vrijeme. Pacijentici se tada propisuje strogo mirovanje, mora biti pod stalnim liječničkim nadzorom, unositi veće količine vitamina C i željeza, ako je žena izgubila veću količinu krvi primjenjuje se transfuzija. Cilj liječenja je održati trudnoću barem do 36. gestacijskog tjedna kada se može krenuti s porođajem carskim rezom ukoliko su djetetova pluća zrela. U slučajevima kada krvarenje ugrožava život majke i/ili ploda, porod se provodi i prije (12,13).

8.8. BABY BLUES

Rođenje djeteta izaziva mnoštvo pomiješanih emocija; sreću, uzbuđenost, strah, anksioznost, preplašenost... U mnogih žena se nakon porođaja javlja i postporođajno tužno raspoloženje, tzv. baby blues. Ovaj problem može biti prisutan i tijekom trudnoće (prenatalni baby blues) u bilo kojoj fazi, a najčešće pred kraj trudnoće. Baby blues ili u prijevodu sindrom tužnog raspoloženja svrstava se u psihičke postporođajne poremećaje. Javlja se između prvog i drugog postporođajnog tjedna (najizraženiji od trećeg do šestog postporođajnog dana) te je prisutan u 40 do 85% novih majki. Simptomi karakteristični za ovaj sindrom su: plakanje bez osobitog razloga koje se često javlja i dugo traje, manjak energije, razdražljivost, nekvalitetan san, često i naglo mijenjanje raspoloženja, osjećaj umora, ranjivosti i usamljenosti, anksioznost, manjak apetita ili pojačani apetit. Kod žena je prisutna nepotrebna zabrinutost, opterećenost fizičkim izgledom, manjak samopouzdanja i osjećaj nekontrolne obvezama. U nekim slučajevima simptomi se razvijaju u postporođajnu depresiju.

Prema tvrdnjama istraživanja, za žene koje su imale carski rez postoji veći rizik za razvitak postporođajne tuge, pogotovo kada je žena sama birala takav završetak trudnoće a ne zbog medicinskih indikacija. Razlog tome je duljina vremena potrebnog da se rodilja oporavi od operativnog zahvata. Također baby blues može biti uzrokovan nesvjesnim osjećajem neuspjeha te gubitka kontrole za vrijeme kirurškog zahvata u kojem žena ne sudjeluje aktivno, a liječnik porodi dijete. Rezultati studije Yang-Ming sveučilišta u Tajvanu utvrđuju da su majke koje su rodile prirodnim vaginalnim putem za trećinu manje bile izložene postpartalnoj tuzi i depresiji nego one koje su rodile carskim rezom.

Baby blues se u današnje vrijeme smatra fiziološkim stanjem te se često pojavljuje nakon poroda. Blagi oblik ovakvog poremećaja kod žene stvara mnoge strahove i nedoumice, ali relativno brzo prolazi uz podršku partnera i okoline. Sam baby blues često je stigmatiziran i o njemu se puno ne govori, jer je obiteljima teško govoriti o negativnim stvarima u trenutku kada bi trebali biti najsretniji.

Uloga medicinske sestre prvenstveno je edukativna. O baby bluesu s trudnicama treba razgovarati još tijekom trudnoće kako bi bile što bolje upućene te kako bi same znale prepoznati kada i ako se simptomi pojave. U edukaciju treba uključiti i partnera, jer rođenje djeteta kao i promjene na partnerici uzrokuju stres koji utječe na cijelu obitelj. Mnogim istraživanjima dokazano je kako su žene koje su aktivno sudjelovale u cjelokupnoj pripremi

za porođaj i pri samom porođaju, bile bez simptoma bilo kojeg oblika postpartalne psihičke bolesti.

Znanstveno je dokazano da broj psihičkih postporođajnih poremećaja znatno smanjuje uspješno dojenje. Iz tog razloga ova uloga medicinske sestre (primalje) je vrlo važna i nezamjenjiva. Još u rodilištu ili za vrijeme patronažne zdravstvene skrbi sestra treba moći prepoznati simptome baby bluesa i o tome razgovarati i educirati majku.

Ukoliko se simptomi nastave kroz duži period od očekivanoga, potrebno je potražiti liječničku pomoć jer ovaj blagi oblik psihičkog poremećaja može se razviti u teže oblike koji zahtijevaju neke druge složenije oblike liječenja (14).

9. PATRONAŽA

Patronažna sestra ima mnoge uloge u zajednici. Jedna od njenih glavnih uloga jest briga za babinjaču i novorođenče u njihovu domu.

Ključni zadaci patronažne sestre nakon porođaja jesu kontrola i praćenje fizioloških promjena u novorođenčeta i majke, edukacija i pružanje podrške ženi i obitelji, podrška u odnosu žene i djeteta (3,4).

9.1. MEDICINSKA SKRB PATRONAŽNE SESTRE NAKON CARSKOG REZA

Iako se tuširanje nakon carskog reza odgađa i ženi se savjetuje da tijelo čisti brisanjem vlažnim ručnikom, ne znači da se zanemaruje vlastita higijena. Dakako, osobna higijena tada treba biti cjelokupna i redovita kako bi se spriječila mogućnost nastanka infekcije. Ako se babinjača previja kod kuće, patronažna sestra vrši pregled operacijske rane. Provode se postupci koji će pospješiti brže zarastanje rane te će se mogućnost nastanka infekcije svesti na minimum. Ovo su postupci koje provodi medicinska sestra kod pristupa rani: pranje ruku, namještanje babinjače u ležeći položaj, korištenje sterilnih rukavica, lagano odlijepiti flaster te odstraniti gazu sa rane. Provjerava se je li rana crvena, upaljena i vlažna. Ukoliko je rana suha, previja se sterilnom kompresom. Ako se uoči znatno odstupanje u zarastanju rane ili druge poteškoće, ženu se šalje ginekologu (6).

9.2. DOJENJE

U sklopu cjelokupne brige za zdravlje majke i novorođenčeta, posebnu važnost ima educiranje žene o dojenju. Iako prirodan proces, nisu sve žene te sreće da uspiju dojiti iz prvog pokušaja. Važno je da majka ima volju i želju dojiti svoje dijete te će tako prirodno postepeno usvojiti potrebno znanje, vještine i samopouzdanje, a pomoći će i podrška obitelji.

Sestrinska skrb temelji se na procjeni znanja, vještina, stavova i motivacije majke za dojenje. U procjenu je važno uključiti i ženino okruženje, odnosno osobe koje okružuju ženu i dijete. Za neuspjeh u dojenju uglavnom su odgovorni: manjksamopouzdanja i znanja, mnogobrojne, često neistinite informacije koje majka dobiva od drugih ljudi, manjak potpore, nedostatak vještina, emocionalni, psihosocijalni ili fizički problemi kao što su preplašenost, tuga, zabrinutost itd. Medicinska sestra majci pruža informacije o dobrobiti dojenja za nju i dijete. Dojenje nosi veliku dobrobit za ženino zdravlje. Utječe na brži oporavak nakon porođaja, potpomaže dreniranju lohije i involuciji uterusa, umanjuje rizik za nastanak karcinoma dojke, endometrioze i genitalnog karcinoma, pomaže duševnom zdravlju majke, pomaže ženi da se što prije vrati na predtrudničku kilažu jer babinjače koje doje na proizvodnju mlijeka dnevno troše oko 500 kalorija.

Za vrijeme trudnoće i babinja nije dozvoljeno provoditi ekstremne dijete. Žene su često zabrinute da neće uspjeti vratiti predtrudničku kilažu. Tada treba objasniti kako će se proces gubljenja kilograma odvijati postupno, a dojenje će ga dodatno ubrzati. Osim povećanih potreba za bjelančevinama, vitaminima i mineralima, povećava se i potreba za tekućinom, te se preporučuje prilikom svakog dojenja popiti oko 2 dl vode ili prirodnog soka. Ženama koje doje potrebno je oko 600 dodatnih kalorija na dan. Dobro izbalansiran dnevni jelovnik zadovoljava sve ove potrebe. Određene namirnice (npr. luk, češnjak), utjecati će na miris i okus mlijeka pa na to treba obratiti pažnju i izbjegavati ih. Kvaliteta prehrane i uhranjenost majke utječu na količinu i kvalitetu mlijeka i broj hranjivih nutrijenata u mlijeku. Također, dovoljno spavanja i odmora pomoći će ženi da se lakše i brže oporavi te da se osjeća dobro i nesmetano doji.

Medicinska sestra ima zadaću pokazati majci kako započeti dojenje, pokazati kako se smjestiti u ugodan položaj, kontrolirati je li dijete u pravilnom položaju na prsima i pomoći majci da postavi dijete itd. (3,4)

9.2.1. DOJENJE NAKON CARSKOG REZA

Do sada nije dokazano da carski rez ima negativan utjecaj na dojenje. Žena može započeti s dojenjem odmah kada anestezija prestane djelovati, no često majka i dijete mogu biti odvojeni i do dva dana zbog postoperacijske njege. Tada se zbog odgode prvog podoja mlijeko počinje nakupljati u dojkama ili se stvara u manjim količinama nego inače. Potrebno je majku poticati na što češće izdavanje iako je dijete odsutno, kako bi bila spremna za dojenje kada dijete bude uz nju te u svrhu spriječavanja nastanka zastoje dojke i mastitisa. Medicinska sestra majci pruža psihičku i fizičku potporu. Majku treba ohrabriti i poticati na dojenje kada je mlijeko u oskudnim količinama jer će se na taj način stvarati sve veće količine mlijeka. Ženu je potrebno educirati o raznim položajima koji će joj dodatno olakšati dojenje nakon carskog reza (npr. ležeći položaj) (4).

10. PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE

Tijekom razgovora sa pacijenticom potrebno je saznati što više informacija koje će sestri pomoći da prepozna poteškoće i u postavljanju dijagnoza. Problem, etiologija nastanka, simptomi i znakovi segmenti su koje sadrži sestrinska dijagnoza. Medicinska sestra postavlja realan cilj prema pacijentovu stanju te provodi određene intervencije u određenom vremenskom razdoblju. U slučaju carskoga reza, važno je da je medicinska sestra upućenau indikacije zbog kojih je bio nužan operativni zahvat kako bi što bolje odredila sestrinske intervencije. Pacijenticu je potrebno promatrati tijekom cjelokupne hospitalizacije, dakle prije zahvata, za vrijeme i poslije zahvata. Kod izrade plana zdravstvene njege, kao i svim ostalim pacijentima, pacijentici se pristupa holističkim pristupom te se također svakoj osobi pristupa individualizirano. U razgovoru sa ženom treba utvrditi njeno psihičko stanje, a inspekcijom utvrditi fizičke poteškoće. Nakon što sestra prikupi dovoljno informacija putem intervjua sa pacijenticom te vlastitom procjenom, određuje ciljeve za pojedine sestrinske dijagnoze te ih pokušava realizirati u određenom vremenskom periodu. U intervencije se uključuje i cijela obitelj (3,4,6).

10.1. SESTRINSKE DIJAGNOZE U SLUČAJU – CARSKI REZ

1) VISOK RIZIK ZA INFEKCIJU U/S OPERACIJSKOM RANOM

➤ Cilj:

- U pacijentice neće biti simptoma i znakova infekcije tijekom hospitalizacije

➤ Intervencije:

- Kontinuirano pratiti vitalne funkcije (tjelesnu temperaturu mjeriti dva puta u danu, prijaviti porast iznad 37°C)
- Pratiti izgled rane
- Održavati ranu suhom (zaštititi kada postoji mogućnost da se namoći)
- Redovito previjati ranu u aseptičnim uvjetimapo odredbi liječnika (prema SOP)
- Primjena antibiotika po odredbi liječnika

- Educirati pacijenticu o prvim simptomima i znakovima infekcije (kako bi znala verbalizirati prisutnost istih)
- Moguća evaluacija:
 - Za vrijeme hospitalizacije nema zabilježenih simptoma i znakova infekcije
 - Infekcija je nastala što se očituje crvenilom i gnojem u predjelu postoperacijske rane i povišenom tjelesnom temperaturom (iznad 37°C) (10)

2) UMOR U/S NEDOSTATNIM SPAVANJEM ZBOG UČESTALOG HRANJENJA DJETETA

- Cilj:
 - Pacijentica će prepoznati znakove umora te će znati postaviti prioritete dnevnih aktivnosti
- Intervencije:
 - Izraditi s pacijenticom prilagođeni plan dnevnih aktivnosti
 - Osigurati potreban odmor prije i poslije aktivnosti (npr. poslije dojenja i provedenog vremena s djetetom)
 - Osigurati mirnu okolinu bez buke (kad je to moguće)
 - Osigurati držače za ruke uz krevet pacijentice
 - Pomoći pacijentici oko brige za novorođenče
- Moguća evaluacija:
 - Pacijentica će znati postaviti prioritete dnevnih aktivnosti (10)

3) DEPRESIVNO RASPOLOŽENJE U/S UNUTRANJIM I VANJSKIM ČIMBENICIMA

➤ Cilj:

- Pacijentica će se na dobar način suočiti s novonastalim promjenama i neće bitidepresivna i anksiozna

➤ Intervencije:

- Stvoriti partnerski odnos s pacijenticom ispunjen empatijom i razumijevanjem
- Stvoriti osjećaj povjerenja, biti uz pacijenticu kada je potrebno
- Zapažati neverbalne simptome i znakovedepresije i anksioznosti
- Uputiti pacijenticu o tijeku postupaka koji će se provoditi
- Koristiti razumljiv jezik tijekom edukacije pacijentice
- Poticati pacijenticu da traži pomoć ako osjeti simptome i znakove depresije i anksioznosti
- Poticati pacijenticu na izražavanje vlastitih osjećaja i misli
- Predložiti psihijatrijsku intervenciju ukoliko se uoče simptomi anksioznosti
- Poučiti pacijenticu kako pravilno uzimati terapiju
- Osigurati okolinu za pacijenticu (ukloniti potencijalno ugrožavajuće predmete)

➤ Moguća evaluacija:

- Pacijentica prepoznaje znakove depresije i anksioznosti i verbalizira ih
- Pacijentica se na pozitivan način suočava sa depresijom i anksioznosti tako što provodi vježbe disanja i relaksacije mišića, u komunikaciji s obitelji verbalizira svoje misli i osjećaje
- Pacijentica se na negativan način suočava sa depresijom i anksioznosti što se očituje povlačenjem se u sebe, ne izražavanjem vlastitih misli i osjećaja i ne komunicira s ostalim babinjačama na odjelu (10)

4) NEUČINKOVITO DOJENJE U/S BOLOM, UMOROM I EMOCIONALNOM NAPETOŠĆU

➤ Cilj:

- Pacijentica će uspješno posložiti svoj dnevni raspored i neće biti tjeskobna
- Pacijentica će uspješno dojiti

➤ Intervencije:

- Olakšati pacijentici planiranje dnevnih aktivnosti
- Preporučiti grupe podrške
- Savjetovati joj da jedan dio dana posveti sebi
- Poticati ju da ostane u kontaktu s prijateljima i poznanicima koji također mogu pružiti podršku
- Informirati babinjaču o tehnikama i prednostimadojenja
- Demonstrirati babinjači tehnike dojenja
- Pomoći babinjači da izabere najbolji položaj za sebe i dijete

➤ Moguća evaluacija:

- Pacijentica se priključila u grupu podrške te se osjeća bolje
- Pacijentica uspješno doji što se očituje njenim i djetetovim zadovoljstvom
- Pacijentica i dalje neuspješno doji (4,5,10)

11. TRUDNOĆA NAKON CARSKOG REZA

Trudnoća i porođaj nakon prethodnog carskog reza specifični su iz mnogo razloga. U današnje vrijeme govori se da je dovoljan period između dvije trudnoće 18 mjeseci, dok sustručnjaci prije savjetovali napraviti pauzu i do tri godine. Ovakva trudnoća sa sobom nosi rizike kao što su placenta praevia (nisko nasjela posteljica), a u manjem broju javlja se i placenta accreta (urasla posteljica). Zbog tih komplikacija važno je da se nakon vaginalnog poroda koji je bio poslije carskog reza učini manualno vađenje posteljice.

Ukoliko se može izbjeći, dakle, ako indikacije nisu izričito za carski rez, uvijek je bolje pokušati sa vaginalnim porodom. Carski rez je operacijski zahvat, a kao takav je rizičan te snosi postoperacijski oporavak koji traje mnogo dulje nego prirodni porođaj. Uslijed operacijskog zahvata mogu nastati mnoge komplikacije kao npr. intenzivno krvarenje gdje je često potrebno nadoknaditi izgubljenu krv, nastanak infekcije, duži oporavak i boravak u bolnici.

Dakle, ukoliko je žena prethodno rodila carskim rezom ne znači da će i drugo dijete morati roditi na isti način. U dogovoru s liječnicima, treba se razmišljati o mogućnosti vaginalnog porođaja nakon porođaja carskim rezom. Danas je jedna trećina svih zahvata ponovni carski rez (11).

12. ZAKLJUČAK

Porodaj predstavlja veliko iskustvo u životu žene, a rođenje djeteta utječe na cijelu obitelj, no najviše na majku, kako fizički tako i psihički. Porodaj može biti spontani, inducirani ili operacijski. Carski rez jest završavanje trudnoće operativnim zahvatom kojim se plod rađa tako što se napravi rez trbušne stijenke te maternice. Pri carskom rezu žena ne može aktivno sudjelovati kao što bi u porodu prirodnim putem. Najveći doprinos koji žena može dati pri ovakvom porođaju jest dobra priprema. Intelektualna i emotivna priprema za carski rez smanjiti će svako razočarenje i učiniti da osoba kirurški porod doživi pozitivno. Mnoge žene u današnje vrijeme zahtijevaju carski rez u svojoj prvoj trudnoći kako bi izbjegle trudove ili moguće komplikacije rodnice te iskoristile pogodnosti planiranog poroda. Međutim, to nije preporučljivo pogotovo ako žena planira u budućnosti opet biti trudna. Žene koje su imale više carskih rezova izložene su povećanom riziku od problema s placentom, kao i obilnog krvarenja, što može rezultirati kirurškim uklanjanjem maternice.

13. LITERATURA

- 1) Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
- 2) Habek D. Porodničke operacije. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
- (3) Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače. Zagreb: Školska knjiga; 1998.
- (4) Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici, priručnik za studij sestrinstva. Visoka zdravstvena škola Zagreb; 2004.
- (5) Eisenberg A, Murkoff H.E, Hathaway S.E. Trudnoća – što vas očekuje. Manuscript: Zagreb; 2000.
- (6) Džino S. Krnić K. Katava Bašić A. Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo: Institut za naučnoistraživački rad i razvoj kliničkog centra univerziteta u Sarajevu; 2009.
- (7) Draženčić A. Indikacije i uvjeti za dovršenje trudnoće. Porodništvo. Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- (8) J.U. Opća bolnica „Prim.dr.Abdulah Nakaš [Internet]. Sarajevo: Plasiranje trajnog urinarnog katetera; 2008. [pristupljeno 16.6.2021.]. Dostupno na: <https://www.obs.ba/index.php/355-plasiranje-trajnog-urinarnog-katetera.html>
- (9) Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1991.
- (10) Mojsović Z. Zdravstvena njega u patronaži. Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 1998.
- (11) Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače. Zagreb: Školska knjiga; 1998.
- (12) Ljubojević N. Ginekologija i porodništvo, Zagreb, Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2005.
- (13) Mladenović D, Bogdanović Z, Mihailović A. Ginekologija i akušerstvo. Zavod, Beograd; 1992.

(14) Finderle B. Tomić S. Sindrom tužnog raspoloženja ili baby blues. Primaljski vjesnik. 2015;18:36-40 Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_18_WEB.pdf

SAŽETAK

Carski rez obično se izvodi kada komplikacije tijekom trudnoće otežaju tradicionalni vaginalni porod ili u opasnost dovedu majku i/ili dijete. U današnje vrijeme se sve više žena odlučuje za carski rez iako bez medicinskih indikacija za to. Treba imati na umu da je carski rez velika operacija koja kao takva ima svoje prednosti i mane te također snosi rizike i komplikacije za majku i dijete. Kao i svaki veći operacijski zahvat, tako i carski rez zahtijeva postoperacijski oporavak i zdravstvenu njegu. Za trudnicu je najvažnije da redovno ide na preglede kako bi se na vrijeme moglo intervenirati ako je potrebno, a svakoj ženi se preporučuje da trudnoću završi prirodnim vaginalnim putem ukoliko je to moguće.

Ključne riječi: carski rez, postoperacijski oporavak, zdravstvena njega

SUMMARY

Cesarean section is usually performed when complications during pregnancy make traditional vaginal delivery difficult or endanger the mother and/or baby. Nowadays, more and more woman are opting for a cesarean section although without medical indications for it. It should be borne in mind that a cesarean section is a major operation that as such has its advantages and disadvantages and also carries risks and complications for both mother and baby. Like any major surgery, a cesarean section requires postoperative recovery and medical care. The most important thing for pregnant woman is to go for regular gynecological examinations so that medical staff can respond in time if necessary, and every woman is recommended to end the pregnancy by natural vaginal birth if possible.

Keywords: cesarean section, postoperative recovery, medical care

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MIA MORIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 20.9.2021.

Mia Morić

potpis studenta/ice

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>20.9.2021.</u>	MIA MORIĆ	<i>Mia Morić</i>