

# Porod u kući - stavovi i znanja trudnica

---

Ruk, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:208370>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD br., 42/SES/2016

**POROD U KUĆI – STAVOVI I ZNANJA  
TRUDNICA**

Jelena Ruk

Bjelovar, listopad2016.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD br., 42/SES/2016

**POROD U KUĆI – STAVOVI I ZNANJA  
TRUDNICA**

Jelena Ruk

Bjelovar, listopad 2016.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

**1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA**

Kandidat: **Ruk Jelena**

Datum: 13.05.2016.

Matični broj:001009

JMBAG: 0314009950

Kolegij: **ZDRAVSTENA NJEGA MAJKE I NOVOROĐENČETA**

Naslov rada (tema): **Porod u kući – stavovi i znanja trudnica**

Mentor: **Mirna Žulec, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Tamara Salaj, dipl.med.techn., predsjednik
2. Mirna Žulec, dipl.med.techn., mentor
3. Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., član

**2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 42/SES/2016**

Studentica će anonimnim anketnim upitnikom istražiti stavove i znanja trudnica o porodu kod kuće.

Zadatak uručen: 13.05.2016.

Mentor: **Mirna Žulec, dipl.med.techn.**



## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na trudu, pomoći i potpori. Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici Mirni Žulec, dipl.med.techn. na svoj pomoći i potpori tijekom izrade završnog rada.

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. ANATOMSKA GRAĐA ŽENSKIH SPOLNIH ORGANA.....	2
1.1.1. Vanjski spolni organi.....	2
1.1.2. Unutarnji spolni organi.....	3
1.2. FIZIOLOGIJA TRUDNOĆE.....	5
1.2.1. Hormonalne promjene.....	5
1.2.2. Promjena fiziologije tijekom trudnoće.....	7
1.3. FIZIOLOGIJA PORODA.....	9
1.3.1. POROĐAJNA DOBA.....	9
1.4. ZDRAVSTVENA NJEGA TRUDNICE.....	12
1.4.1. Antenatalna skrb.....	12
1.4.2. Partalna skrb.....	13
1.4.3. Skrb nakon poroda.....	13
1.5. KARAKTERISTIKE PORODA U KUĆI.....	14
1.5.1. Okolina.....	14
1.5.2. Vlastiti izbor.....	14
1.5.3. Hormoni.....	15
1.5.4. Osoblje.....	16
1.5.5. Kuća za porod.....	17
1.6 KARAKTERISTIKE PORODA U BOLNICI.....	19
1.6.1. Okolina.....	19
1.6.2. Vlastiti izbor.....	20
1.6.3. Osoblje.....	20
1.7. MEDICINSKO DIJAČNOSTIČKI POSTUPCI TIJEKOM TRUDNOĆE I PORODA.....	21
1.7.1. Amniotomija.....	22
1.7.2. Pitocin (oksitocin) / Drip.....	22
1.7.3. Epiduralna anestezija.....	23
1.8.4. Epiziotomija.....	24
1.8.5. Carski rez.....	25
1.8.6. Ultrazvuk.....	25

1.9. POROD KOD KUĆE U HRVATSKOJ .....	26
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA .....	27
3. ISPITANICI I METODE .....	28
3.1 NAČIN ISTRAŽIVANJA.....	28
3.2 STATISTIČKE METODE.....	28
4. REZULTATI .....	29
4.1 OPĆI PODACI O TRUDNICAMA.....	29
4.1.1 Godine .....	29
4.1.2 Zaposlenost.....	29
4.1.3 Bračno stanje .....	30
4.1.4 Prijašnji porodi .....	31
4.2 REZULTATI DOBIVENI LIKERTOVOM LJESTVICOM.....	32
4.3 ZNANJE TRUDNICA .....	35
4.3.1 Doula .....	35
4.3.2 Kuća za porod „birth house“ .....	38
4.3.3 Osoba i mjesto za porod .....	38
5. RASPRAVA .....	40
6. ZAKLJUČAK.....	43
7. POPIS LITERATURE.....	45
8. SAŽETAK .....	49
9. ABSTRACT.....	51
10. PRILOG .....	53

## 1. UVOD

Rađanje djeteta je veliki životni događaj koji je od uvijek bio povezan s puno emocija za one koji su usko povezani sa njim (1). Spolnim sazrijevanjem žena dolazi do svoje reproduktivne dobi. Reproductivna funkcija dijeli se na dvije glavne funkcije. U prvu spada priprema tijela žena za mogućnost trudnoće, a druga obuhvaća cijelo razdoblje trudnoće. U pripremu tijela za trudnoću spada cijelo razdoblje spolnog, fizičkog i psihičkog sazrijevanja žene (2). Drugo razdoblje u koje spada razdoblje trudnoće počinje od oplodnje gdje se spajaju muška i ženska spolna stanica pa sve do samog poroda. „Trudnoća je razdoblje u ženinu životu tijekom kojeg ona nosi oplođeno jajašce (plod)“ (3). Razvitak samoga ploda počinje već od prvog dana spajanja jajne stanice i spermija. Normalno trajanje trudnoće iznosi 280 dana ili 40 tjedana. Postoje mnogi čimbenici koji utječu na trudnoću i porod kod žene. Svaki porod se razlikuje te je zbog toga potreban individualizirani pristupu svih zdravstvenih radnika.

U radu su navedeni stavovi zagovornika poroda u kući i stavovi onih koji su za porod u bolnici. Prikazani su razni stavovi, mišljenja, prednosti i nedostaci pojedinih situacija tijekom poroda.

Istraživačkim dijelom rada ispitani su stavovi i znanja trudnica o porodu u kući i bolnici. Anketnim upitnikom ispitani su stavovi o potrebi trudničkih tečajeva, potpori tijekom trudnoće, postupcima zdravstvenih radnika i riziku tijekom poroda u kući.



## **1.1.ANATOMSKA GRAĐA ŽENSKIH SPOLNIH ORGANA**

Svi spolni organi u muškaraca i žena dijele se na vanjske i unutarnje spolne organe. Vanjski spolni organi nalaze se izvan tijela te su vidljivi vanjskim pregledom, dok su unutarnji spolni organi nevidljivi rutinskim vanjskim pregledom. Vanjske spolne organe žene čine stidnica (lat.vulva) i dojka (lat.mamma). Unutarnje spolne organe žene čine rodnica (lat.vagina), maternica (lat.uterus), parni organ jajovod (lat.tuba uterina) i parni organ janik (lat.ovarium).

### **1.1.1.Vanjski spolni organi**

Stidnica (lat.vulva, pundenum femininum) je vanjski spolni organ žene. Nalazi se ispod luka preponskih kostiju i između bedara. Stidnica obuhvaća stidni brežuljak, velike i male usne, dražicu i predvorje rodnice. U predvorju rodnice (lat.vestibulum) se nalaze mokraćna cijev, izvodni kanali i Bartholinove žljezde. Predvorje omeđuju velike (lat.labia maiora pudendi) i male (lat.labia minora pudendi) stidne usne. Velike i male usne spajaju se sprijeda i straga pa čine spojište (commissurae). U predvorju rodnice u donjoj trećini velikih stidnih usana nalaze se dvije Bartholinijeve žljezde (lat.glandulae Bartholini). To su sluzne žljezde koje omogućuju vlažnost predvorja i stidnice te poništavaju kiselost mokraće.

Međica (lat.perineum) je spojište između velikih stidnih usana i anusa. Međica je građena od tri sloja tkiva koja čine vezivno, mišićno i masno tkivo. Svi ti slojevi daju joj potrebnu elastičnost i rastezljivost kada je potrebno. Prosječna širina međice je 3-4 cm, dok pri porođaju može dosegnuti širinu od 10 cm. Međica se pri jakom pritisku kao što je porođaju širi između dviju sjednih kvrga (lat.tuber ossis ischii). Kod nerotkinja izgled međice je normalan te je ona postavljena visoko, dok je kod višerotki izgled međice nepravilan te je ona smještena nisko.

Dojka (lat.mamma) također spada u vanjske spolne organe žene, a smještena je na prednjoj torakalnoj stijenci. To je parni organ koji prema opskrbi krvi možemo podijeliti na medijalni, lateralni i duboki dio. Dojka je građena od dvije osnovne stvari, vezivnog tkiva (lat.strome) i mliječne žljezde (lat.glandulae mammae). Mliječne žljezde imaju izvodne kanale koji su postavljeni oko bradavice. Vanjsku površinu dojke čini pigmentirana areola (lat.areola mammae) gdje se nalaze izvodni kanalići. Na

prednjoj strani dojke nalazi se bradavica (lat.mamila) na kojoj se nalaze otvori za 15 do 20 mliječnih kanalića (lat.ductus lactiferi).

### **1.1.2.Unutarnji spolni organi**

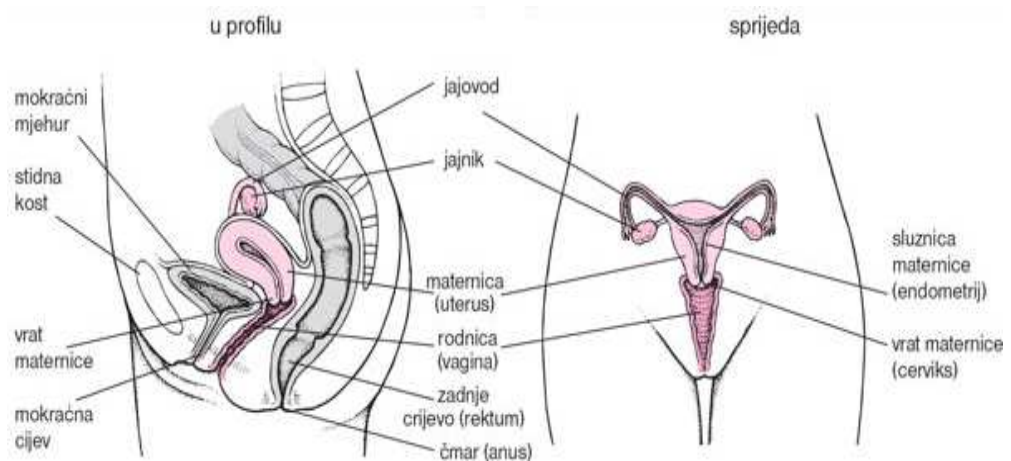
Prvi unutarnji ženski spolni organ je rodnica (lat.vagina). Rodnica je spljoštena cijev duga oko 10 cm i široka oko 3 do 4 cm. Građena je od tri sloja koja čine sluznica rodnice, vezivni i mišićni sloj. Rodnica ima svoju prirodnu floru koja se sastoji od Denderleinovih bacila (lat.Bacillus vaginalis flora). Njihova zadaća je da održavaju kiselu okolinu unutar rodnice (pH 4). Unutrašnjost sluznice rodnice je rastezljiva i glatka kako bi dijete lako prošlo bez ozljeda. Žene koje nikada nisu rodile imaju nabor tj. sluznica rodnice je nabrana.

Maternica (lat.uterus) je šuplji unutarnji organ promjenjive veličine. To je neparan organ koji ima oblik spljoštene kruške. Nalazi se u sredini male zdjelice, između mokraćnog mjehura i rektuma. Duljina maternice kod odrasle žena iznosi 7 do 8 cm a, težina oko 50 g. Njezina duljina i visina najviše se mijenjaju tijekom poroda, tada doseže 5 do 6 puta veću dužinu i postaje dvadeset puta teža.Osnovni dijelovi maternice su tijelo (lat.corpus), spojni dio (lat.isthmus), donji uterini segment, dno (lat.fundus) i vrat maternice (lat.cervix). Stijenka maternice se sastoji od tri sloja. Prvi i najdublji sloj je endometrij koji obavija šupljinu sluznice. Tu se nalaze žlijezde koje pospješuju regeneraciju epitela maternice nakon svake menstruacije.Srednji sloj miometrij sastoji se od mišićnih vlakana. Prema funkciji maternicu dijelimo na gornji uterini segment (kontrakcijski dio) i donji uterini segment (distrakcijski dio). Kontrakcijom se zatvaraju krvne žile koje obavijaju mišićna vlakna. Na taj način se sprječavaju veći gubici krvi nakon poroda. Treći sloj se nalazi na površini te se još naziva i peritonealna prevlaka (lat.peritoenum). Svojim donjim dijelom vrat maternice (lat.cervix uteri) ulazi u rodnicu. Duljina vrata maternice je 3 cm. Oblik i položaj maternice je asimetričan, stražnja strana maternice je ispupčena, a prednja ravna. Sve to zajedno omogućuje maternici da ispuni svoju osnovnu funkciju tijekom trudnoće. Omogućuje prihvaćanje, implantaciju, zaštitu i prehranu ploda.

Parni cjevasti organ u žena neravna oblika koji spaja jajnike i maternicu naziva se jajovod (lat.tuba uterina Falopii ). Jajovod omogućuje oplođenoj jajnoj stanici da se nakon ovulacije primi za materijšte.Jajovod je građen od sluznice (lat.tunica mucosa),

mišićnog sloja (lat.tunica muscularis) i seroznog sloja (lat.tunica serosa).

Jajnik (lat.ovarium) je spolna žlijezda bademastog oblika smještena sa lijeve i desne strane maternice. Oblik jajnika ovisi o dobi žene. Kod djevojčica su jajnici maleni i glatke površine dok su u odraslih žena duži i deblji. Dužina jajnika u odrasle žene iznosi 4 cm, a širina 3 cm. Glavna funkcija jajnika je razvoj jajnih stanica i folikula te stvaranje hormona. Jajnik se sastoji od moždine(lat.medulla) koja je središnji dio, te sadrži krvne i limfne žile. Drugi dio je kora (cortex) koja čini površinu jajnika gdje je vezivna potpora tzv. stroma i funkcijsko tkivo tzv. parenhim. Do puberteta se broj jajašca sa 2.000.000 smanji na 300.000. Kroz život žene od prvog pa sve do zadnjeg menstrualnog krvarenja, ukupno sazrije 400 jajašaca. Jajovod prihvaća izbačeno jajašce nakon ovulacije tj. izbacivanja folikula i jajne stanice (3).



**Slika 1. Unutarnji ženski spolni organi**

Izvor: (<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/>)

## 1.2. FIZIOLOGIJA TRUDNOĆE

Nakon ovulacije jajna stanica odlazi u jajovod gdje vrlo brzo slijedi oplodnja. Jajna stanica oslobađa se iz folikula i dolazi do ulaska spermija u jajnu stanicu što se naziva oplodnja. Muška spolna stanica (spermij) kroz 5 minuta putujući maternicom dopire do jajovoda. Nakon ovulacije jajne stanice do oplodnje može doći unutar prvih 8 do 12 sati. Za oplodnju jajne stanice potreban je samo jedan spermij. Spajanjem kromosoma muške spolne stanice sa spolnim kromosomima ženske spolne stanice nastaje oplodjena jajna stanica sa 23 para kromosoma (46 kromosoma).

Oplođenoj jajnoj stanici nakon oplodnje potrebno je tri dana da iz jajovoda stigne u maternicu. Oplođena jajna stanica odmah počinje sa dijeljenjem i već nakon nekoliko dioba nastaje blastocista. Kroz nekoliko dana blastocista dopire do maternicu i tamo se ugnijezdi u sluznicu maternice (endometrij). Nakon toga blastocista jednim djelom stvara zametak (fetus), a drugim vodenjak (amnion). Blastocista počinje stvarati trofoblast i izlučuju se enzimi potrebni da se jajašce ugnijezdi. Tijekom tog razdoblja dolazi do velikih hormonalnih promjena. Povećano je lučenje progesterona pa se jajna stanica ukopa u endometrij i sve više bubri sakupljajući hranjive tvari. Taj stadij stanice nazivamo decidua. U tome razdoblju embrij može doći do hranjivih tvari čiju ulogu nakon nekog vremena zamjenjuje placenta (lat.placenta).

Posteljica povezuje majčin krvni sustav sa fetusom, omogućava difuziju kisika i prijenos hranjivih tvari iz majke u fetus. Otprilike je potrebno 60 dana da se počne razvijati krvožilni sustav embrija (4). „Posteljica obavlja funkcije koje će kasnije preuzeti djetetova pluća, probavni sustav, jetra, mokraćni sustav i dvije djetetove srčane komore.“(5).

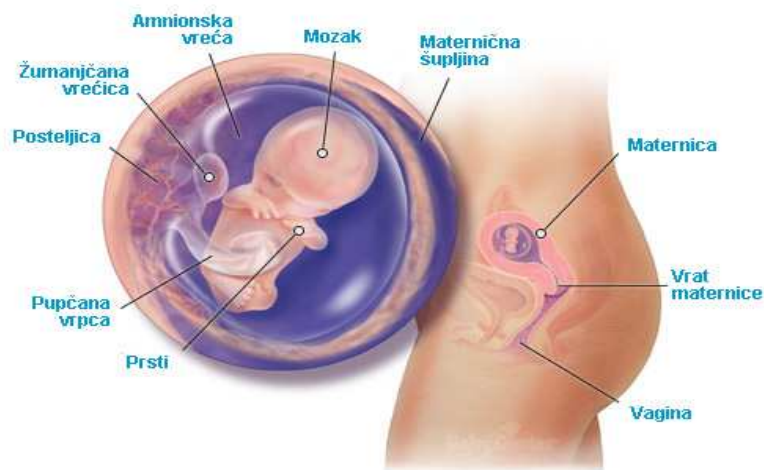
### 1.2.1. Hormonalne promjene

Kroz trudnoću se ženino prijašnje hormonalno stanje počinje mijenjati. Placenta izlučuje velike količine hormona koji omogućuju trudnoću. HCG (humani korionski gonadotropin) jedan je od hormona koje luči placenta. On služi u sprječavanju nastanka menstruacije tijekom trudnoće te održava žuto tijelo. Razina HCG hormona postaje mjerljiva već nakon 6 dana implantacije, a upravo je to hormon koji nam daje najraniji siguran znak trudnoće. HCG hormon potiče žuto tijelo da povećano počinje lučiti

progesterone i estrogene. Tijekom trudnoće hormon estrogen zadužen je za povećanje vanjskog spolnog dijela žena, dojki i samoga uterusa. Razne dijelove tijela kod žene čini elastičnijima i pospješuje razvitak fetusa. Sve to zajedno služi da bi ženino tijelo moglo podnijeti trudnoću i porod.

Lučenje hormona progesterona služi za hranjenje embrija, sprječava stvaranje preuranjenih kontrakcija koje bi mogle naglo prekinuti trudnoću, pospješuje razvitak jajašca prije i nakon njegove implantacije, te pospješuje laktaciju mlijeka koje se počinje stvarati u dojkama.

Kroz trudnoću tijelo majke povećava i lučenje svih endokrinih žlijezda u tijelu. Povećano se luči hormon prednjeg režnja hipofize kao što je kortikotropin. Povećano je lučenje nadbubrežne žlijezde koja luči glukokortikoide i aldosteron, te štitnjače koja luči tiroksin. U tijelu žene dolazi do mnogih drugih hormonalnih promjena koje stvaraju placenta i endokrine žlijezde koje su sve zadužene za adekvatnu promjenu ženine fiziologije kako bi podnijela trudnoću (2). Hormon prostaglandin zadnjih nekoliko dana ženine trudnoće omogućuje omekšan i stanje mišića vrata maternice (7).



**Slika 2. Prikaz fetusa.** Izvor: <http://www.centarzdavlja.hr/>

### 1.2.2.Promjena fiziologije tijekom trudnoće

Osim hormonalnih promjena velike promjene događaju se i u krvožilnom sustavu majke. Volumen krvi majke povećava se za 30 %. Ukupni prirast tjelesne težine kod žene tijekom trudnoće iznosi 12 kg. Fetus čini 3,5 kg, amnionska tekućina i placenta čine 2 kg, maternica i dojke povećaju se za 1 kg i 3 kg. Količina amnionske tekućine varira otprilike između 500 ml i 1 L. Povećan je i bazalni metabolizam majke koji povećava ukupnu količinu kisika u tijelu. Kroz trudnoću je povećana i potreba za hranjivim tvarima. Fetus se najviše razvija i raste u zadnjem tromjesečju. Majka tijekom trudnoće mora povećati sav unos hranjivih tvari kako bi djetetu omogućila adekvatnu ishranu (5).

4. TJEDAN	4.-8. TJEDAN
Ubrzan razvoj fetusa	Razvitak glave i lica
Formiranje embrionalnog diska	Primitivan oblik glavnih organa
Razvitak primitivnog živčanog sustava	Razvoja vanjskog spolnog sustava
Razvitak srca i njegovo kucanje	Rane fetalne kretnje vidljive UZV-om

8.-12. TJEDAN	12.-16. TJEDAN
Refleksne primitivne kretnje	Razvoj koštanog sustava
Funkcioniranje bubrega, pojava urina	Pojava mekonija u crijevima
Dobro razvijena fetalna cirkulacija	Pojava lanugo dlačica (lat.lanugo vuna)
Javlja se sisanje i gutanje	Razvitak nosnog septuma
Razlikovanje spola	

16.-20. TJEDAN	20.-24. TJEDAN
Majka osjeća micanje fetusa	Većina organa može samostalno funkcionirati
Slušanjem je čujno djetetovo srce	Periodi spavanja i aktivnosti
Vide se nokti djeteta	Dijete reagira na podražaj
Sirasti maz (lat.vernix caseosa ) prekriva kožu djeteta	Pojava crvene i naborane kože

24.-28. TJEDAN	28.-32. TJEDAN
Prisutne respiratorne kretnje	Skladištenje masnoća i željeza
Otvaranje kapaka	Spuštanje testisa u skrotum
Ako se dijete rodi u ovom tjednu očekuje se normalan razvoj i život	Lanugo dlačice nestaju sa lica, a koža postaje svjetlija i manje naborana

32.-36. TJEDAN	36.-40. TJEDAN
Povećavaju se masne naslage	Formiranje skeleta
Lanugo dlačice nestaju sa cijelog tijela	Vrijeme trudova i poroda
Produljuje se vlasništvo kose	
Nokti dodiruju vrhove prstiju	
Vidljivi nabori tabana	

**Tablica 1. Fetalni razvoj u tjednima. ( Izvor: 6)**

## 1.3.FIZIOLOGIJA PORODA

Trudnoća označuje vremenski period u kojem žena tijekom svojeg života nosi plod. Normalni vremenski period trajanja trudnoće iznosi 280 dana ili 40 tjedana. Teško je sa sigurnošću odrediti točan dan poroda jer mnoge žene nemaju pravilan menstruacijski ciklus. Žena koja je prvi put trudna u prosjeku će prvi put osjetiti micanje svoga ploda nakon 4 do 5 mjeseci, dok će višerotka micanje svoga ploda osjećati dva tjedna ranije. Jedan od često primjenjivanih pokazatelja trajanja trudnoće je mjerenje veličine maternice. Mjerenje počinje od četvrtog tjedna trudnoće. Mjeri se udaljenost između dna maternice (fundusa) i simfize pubične kosti koja u centimetrima pokazuje u kojem se tjednu trudnoće nalazi žena. „U vrijeme očekivanog poroda fundus maternice smješten je 3 poprečna prsta ispod ksifoidnog nastavka (pišemo  $F = X/3$ ), dok je u 24. tjednu trudnoće fundus u visini pupka“(3). Porod je proces u kojem žena vlastitom snagom istiskuje plod. Da bi se nešto nazvalo porodom potrebna je gestacijska dob veća od 22 tjedna i težina ploda nakon poroda veća od 500 g. Porod može krenuti i prije 37. tjedna trudnoće pa se tada naziva prijevremeni porođaj ili nakon 42. tjedna gdje tada govorimo o zakašnjelom porodu. Svaki porod se razlikuje individualno i ovisi o mnogo čimbenika. Prosjek trajanja poroda kod prvorotkinja je 10 do 12 sati, a kod višerotki 7 do 8 sati.

### 1.3.1.POROĐAJNA DOBA

Porodaj dijelimo na 4 porođajna doba.

1. Dilatacija ušća maternice
2. Istiskivanje i izlazak djeteta
3. Izlazak posteljice
4. Vrijeme oporavka žene nakon poroda (dva sata)



### **1.3.1.1.Prvo porođajno doba: Dilatacija ušća maternice**

Postoje dva načina na koja može početi prvo porođajno doba. Kod većine žena prvo se počinju javljati trudovi, dok kod nekih prvo porođajno doba započinje prsnućem vodenjaka, nakon kojeg započinju trudovi. Prvi trudovi počinju slabo, traju kratko i nisu jakog intenziteta. S vremenom trudovi postaju sve jači i učestaliji, pred sam kraj ovog doba dosegnu frekvenciju 3/10 minuta u trajanju od 80 do 90 sekundi. Trudovi koji se javljaju u ovom dobu uzrokuju širenje ušća maternice i nestajanje vrata maternice. Kod širenja ušća maternice i stvaranja tlaka tijekom trudova dolazi do spontanog prsnuća vodenjaka.

U ovom razdoblju počinje aktivnovođenje poroda o kojem se danas vode razne rasprave najčešće zbog neslaganja u upotrebi raznih medicinskih postupaka. Normalno širenje vrata maternice kroz sat je 1,2 do 1,5 cm. Završetak prvog porođajnog doba označava prsnuće vodenjaka i potpuno otvoreno ušće maternice (3).

### **1.3.1.2.Drugo porođajno doba: Istiskivanje i izlazak djeteta**

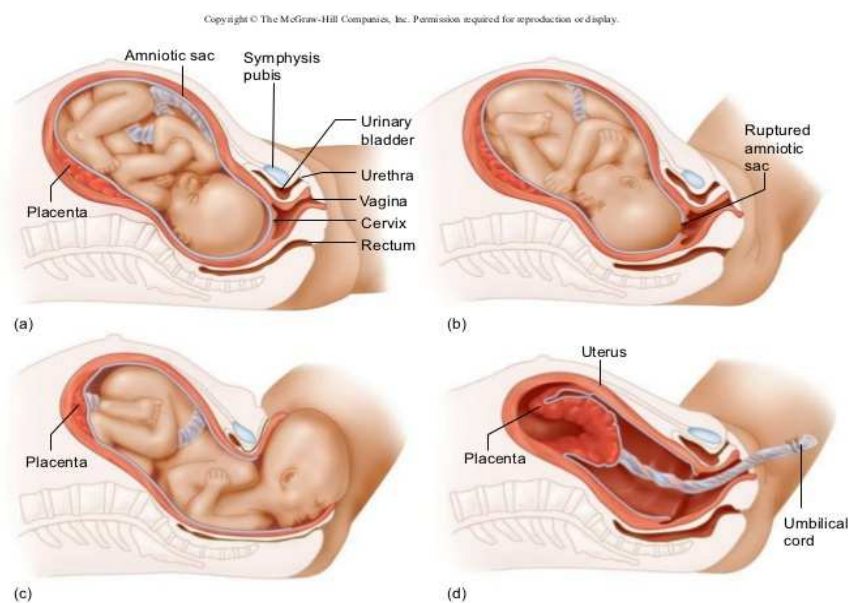
Drugo porođajno doba počinje istiskivanjem djeteta. Trudovi su mnogo snažniji i jači, pojavljuju se mnogo češće te traju duže. Prosječno se trudovi pojavljuju svake 2 minute. Prolaskom kroz porođajni kanal, djetetov vodeći dio je fetalna glavica. Fetalna glavica čini četiri glavne kretnje prolaskom kroz porođajni kanal. Fleksija, unutarnja rotacija, defleksija i vanjska rotacija. Sve snažnijim i učestalijim trudovima fetalna glavica izlazi van kroz zdjelicu i čini prvu kretnju koja se naziva fleksija. Drugom kretnjom koja se naziva unutarnja rotacija djetetov zatiljak okreće se prema simfizi. Fleksija, spuštanje i unutarnja rotacija odvijaju se usporedno jedno s drugim. Treća kretnja koju izvodi dijete tijekom poroda je defleksija. Zadnja kretnja koja se naziva vanjska rotacija započinje kad se glavica okreće prema majčinom bedru. Postepeno počinje spuštanje i rotacija ramena te se dijete cijelo rađa. U ovom dobu čest je zahvat ureza međice tzv. epiziotomija u svrhu zaštite mekog porođajnog kanala. Drugo porođajno doba završava djetetovim rođenjem (3).

### 1.3.1.3. Treće porođajno doba

Početak trećeg porođajnog doba označeno je rođenjem djeteta. Ubrzo nakon rođenja djeteta dolazi do ponovnih kontrakcija kojima se rađa posteljica. Danas se vođenje trećeg porođajnog doba također vodi aktivno, što uzrokuje razne rasprave i polemike. Pomoću lijekova se potiču kontrakcije koje ubrzavaju sam proces odljepljivanja i rađanja posteljice te smanjuje krvarenje. Nakon što se posteljica nalazi vani potrebno ju je dobro pregledati. Treće porođajno doba traje od pola sata do sat vremena (3).

### 1.3.1.4. Četvrto porođajno doba

Zadnje porođajno doba je četvrto porođajno doba kojeg označuje rani oporavak roditelje. Tijekom ovog razdoblja žena se i dalje nalazi u rađaoni radi promatranja vitalnih znakova i mogućih ranih postporođajnih komplikacija. Nakon zadnjeg porođajnog doba slijedi doba babinja tzv. puerperija koje traje šest tjedana (3).



Slika

3. Porodaj djeteta. Izvor : <http://www.slideshare.net/>

## **1.4.ZDRAVSTVENA NJEGA TRUDNICE**

Prvi korak u cjelokupnom zbrinjavanju trudnoće je edukacija svih zdravstvenih radnika. Potreban je dugoročan plan edukacijemladeži u vezi planiranja obitelji, kontracepcije, spolnih bolesti i raznim drugim pravilima spolnog ponašanja. Edukaciju je potrebno provoditi na svim razinama zdravstvene zaštite. Medicinska sestra je u prvom redu ta koja educira cijelu populaciju o pravilima zdravstvenog ponašanja. Zdravstvena njega medicinske sestre tijekom trudnoće obuhvaća cjelokupnu perinatalnu zaštitu u koju spada antenatalna, partialna i postpartalna skrb. Perinatalna skrb medicinske sestre za trudnicu obuhvaća : „zdravstveni odgoj trudnice, preglede trudnice, praćenje rizične trudnoće, stručnu pomoć pri porođaju, prevenciju senzibilizacije kod Rh-negativnih majki, kontrolni pregled i zdravstveni odgoj babinjače“(5).

### **1.4.1.Antenatalna skrb**

Antenatalna skrb obuhvaća sistemski pregled. Sistemski pregled trudnice mora se obaviti u prvom tromjesečju. Kod tog pregleda žena ima pravo na odabir svog vlastitog ginekologa. Svaka trudnica treba proći kroz niz testova i pretraga kako bi se utvrdilo njezino zdravstveno stanje. U Hrvatskoj je svakoj trudnici obavezan jedan pregled u prvom tromjesečju, tri pregleda u drugom tromjesečju i četiri pregleda u trećem tromjesečju trudnoće. Pregled ultrazvukom provodi se tri puta. Prvi pregled ultrazvukom provodi se od 10. do 14. tjedna trudnoće, drugi pregled od 18. do 22. tjedna trudnoće i treći pregled od 31. do 34. tjedna trudnoće. Cilj svakog medicinskog pregleda je što ranije otkrivanje komplikacija kod majke i djeteta. U razdoblju prvog tromjesečja medicinska sestra ima veliku ulogu u edukaciji trudnice. Potrebna je edukacija i priprema trudnice o trudnoći, porodu i svemu što slijedi nakon toga. Edukacija se ne odnosi samo na medicinsku sestru, nego na cijeli spektar zdravstvenih radnika koji također sudjeluju u edukaciji i zaštiti trudnice.

### **1.4.2. Partalna skrb**

Partalna skrb trudnice obuhvaća svu stručnu pomoć medicinske sestre u koju spadaju sve intervencije i postupci koje sestra provodi u rodilištu, u kući i na putu do rodilišta. U partalnom dijelu skrbi tijekom poroda medicinska sestra u Hrvatskoj nema veliku ulogu ni prava tijekom poroda kao u nekim zemljama. Ona je u većini slučajeva ta koja samo asistira i pomaže pri porodu. U drugim državama medicinskoj sestri se pridaje mnogo veća važnost i daju joj se veća prava.

### **1.4.3. Skrb nakon poroda**

Šest tjedana nakon poroda patronažna sestra ponovo dolazi na pregled trudnice. Patronažna sestra vrši pregled dojki, lohija, međice, zdravstveno stanje novorođenčeta, majčin odnos i briga za novorođenče, te sve ostalo što spada u domenu patronažne sestre za skrb novorođenčeta i majke. U ovom razdoblju patronažna sestra je u prvom redu osoba koja educira i pomaže majci tijekom brige za novorođenče. Ona majci u razdoblju babinjače odgovara na sva pitanja, provjerava njezino novostečeno znanje u vezi brige za sebe i novorođenče. Ovdje spada sve ostalo što spada u razdoblje babinjače a tiče se edukacije i zdravstvene njege. Jedna od glavnih zadaća sestre u ovom razdoblju je unapređenje i održavanje trenutnog zdravstvenog stanja majke i novorođenčeta. U većini slučajeva sestra je ta koja će prva otkriti visoko rizičnu trudnoću pogotovo kod majki koje nisu u zdravstvenom sustavu. Njezina velika uloga nalazi se i u edukaciji i pripremi obitelji. Planirajući edukaciju sestra svim članovima obitelji pomaže kako da se što lakše nose sa promjenama (5).

## **1.5.KARAKTERISTIKE PORODA U KUĆI**

### **1.5.1.Okolina**

Zagovornici poroda u kući veliku važnost pridaju veličini prostorije tijekom poroda, jer smatraju da je veličina sobe utječe na ženinu privatnost i udobnost. Naravno da postoji razlika između izgleda prostorije kod poroda u kuću i bolnici. Njihovo gledište na izgled rađaone sasvim je drugačije. Rađaona bi za njih trebala poprimati takav izgleda da ženi pruža privatnost, slobodu kretanja i sigurnost. Ne bi smjela izgledati kao tipična bolnička soba. Njezin izgled trebao bi ženi pružati osjećaj topline i slobode kretanja. Takvim pristupom smatraju da će promijeniti današnji po njima subjektivan pristup porođaju. Smatraju da na taj način porođaj vraćaju ženama a, ne da porođaj postane dio nečeg neugodnog i prisilnog (7).

Smatraju da je u opstetriciji prisutno prekomjerno i nepotrebno korištenje lijekova. Dokazano je da se korištenjem lijekova u svrhu usporavanja kontrakcije uterusa ne smanjuje rizik od nastanka prijevremenog poroda. Isto mišljenje dijele i za neke druge postupke tijekom poroda ismatraju da nisu toliko bezazleni. No unatoč tome svemu, tijekom poroda u kući, potrebna je dobro osigurana potpora ako nešto krene u krivom smjeru. Potrebno je biti svjestan mogućih komplikacija tijekom trudnoće i poroda na koje se ne može utjecati (7). Važno je osigurati hitnu pomoć koja će u kratkom vremenu roditelju odvesti u najbliže rodilište (8).

### **1.5.2.Vlastiti izbor**

Mnogi postupci koji se danas provode za njih smanjuju središnju ulogu majke. Smatraju da se danas nedovoljno vremena i pažnje pridaje trudnicama u bolničkim ustanovama. Za zagovornike poroda u kući mnogi su medicinski postupci izvedeni kako bi se porod odvijao u što manjem vremenskom periodu. Dobro je poznato da tijekom poroda pod utjecajem hormona žena prolazi razne fizičke i psihičke promjene. Žena u svojoj trudnoći prolazi kroz veliki broj promjena od kojih svaka ima svoj smisao. Žena je za njih ta koja sama zna što je najbolje za nju u određenim trenucima. Oni koji se bave porodom u kući smatraju da se danas u mnogim medicinskim literaturama

prečesto trudnice navode kao pacijentice (8).

Prema Odentu (7) neki smatraju da medicina sve veću pažnju pridaje lijekovima i elektronskim pomagalima. Smatraju da se danas u bolnicama pod riječju „normalan porod“ smatra onaj porod koji je vođen i okružen naprednom tehnologijom i raznim elektronskim uređajima. Svom tom novom tehnologijom rodilište je postalo nešto sasvim drugo, a žena, kao centar poroda, postala je objekt. Za njih je nepotrebno koristiti lijekove, potrebno je pustiti prirodu da učini svoje. Na bolnički porod gledaju kao na nešto bolno, tjeskobno, puno straha i nezadovoljstva. Zagovornici poroda u kući smatraju da su vlastiti instinkti upravo ti koji u određenim situacijama pokazuju što je najbolje za osobu. Žele približiti i pokazati drugačiji pristup porodu. Porod opisuju kao vlastiti izbor majke gdje ne postoje nikakva pravila ili rutine koje bi ometale odnos majke i novorođenčeta. Kad porod krene spontano, bez medicinskog uplitanja, endokrini sustav djeteta ima ulogu u poticanju trudova. To je još jedan od dokaza kojim zagovornici ovog poroda dokazuju da je dijete sposobno i zrelo podnositi trudove i porod bez medicinskog uplitanja (7).

### **1.5.3.Hormoni**

Poznato je da hormon oksitocin koji izlučuje žlijezda hipofiza potiče kontrakcije maternice. Endorfini su hormoni koji se izlučuju tijekom trudnoće a najviše tijekom poroda. Endorfin je hormon koji se izlučuje u trenutku stresne, bolne ili euforične situacije. Oni djeluju kao prirodni ublaživači boli u nekim stresnim ili bolnim situacijama, no on još pridonosi osjećaju ugone u određenim situacijama. Ravnoteža hormona u tijelu veoma je bitna pogotovo kod poroda.

Zagovornici poroda u kući smatraju da mnogi zdravstveni radnici nisu svjesni kako farmakološkim dodacima i lijekovima čine više štete nego koristi. Upotreba lijekova tijekom trudnoće remeti prirodnu ravnotežu hormona u tijelu. Tijelo je po njihovom mišljenju sposobno da se na prirodan način obrani od boli. Smatraju da svako uzimanje lijekova ima veliki utjecaj na ravnotežu hormona te remeti prirodni fiziološki proces rađanja. Za njih veliku ulogu u percepciji boli ima zemlja i kultura iz koje žena potječe (7). Mnoge žene danas porod smatraju nepodnošljivim bez nekog oblika anestezije (9). U današnje vrijeme se po njima malo prostora daje ženama da biraju tijekom poroda. Za njih liječnici rabe previše lijekova umjesto da se intervencije i

lijekovi svedu na minimum. Korištenje raznih dodatnih lijekova i hormona smatraju gubitkom osjećaja povezanosti majke i djeteta (7).

#### **1.5.4.Osoblje**

Mirisi bolnice i nepoznate osobe koje se nalaze tijekom poroda u bolnici za njih ometaju djetetovo upoznavanje sa majkom i njezinim mirisom. Stalna prisutnost bolničkog osoblja za njih čini majku zbunjenom i uznemirenom. Bez obzira na mjesto poroda potrebno je stvoriti atmosferu u kojoj će se žena osjećati sigurno. Zagovornici poroda u kući smatraju da se žena najugodnije osjeća tijekom poroda kada je okružena sa poznatim licima oko sebe. Smatraju da je kod poroda u kući potpora najbližih puno veća i bolja naspram one u rodilištu. Kod kući je okruženje poznato, žena je okružena poznatimokruženjem, dok je to u bolnici nešto teže. Prisutnost nepoznatih osoba u rađaoni može usporiti sam tijek poroda. Smatraju da se žena kod poroda u kućilakše i bolje upoznaje sa osobom koja joj vodi porod što joj daje dodatnu sigurnost i povjerenje. Žene u bolnici po njihovom mišljenju nemaju takvu sveobuhvatnu skrb od jedne osobe kao kod porod u kući. U bolnici doktor brine za jedno, sestra brine za drugo i njega nije potpuna. Njihov stav je da u bolnici zbog ograničenosti vremena rijetko tko može izdvojiti toliko vremena za trudnicu kao primalja koja vodi porod u kući (7).

Osoba koja vodi porod u kući ovisna je sama o sebi, cijela odgovornost je na njoj. Ona nema ničiju pomoć, te joj je zbog toga potrebno puno veće znanje i iskustvo. S vremenom osobe koje se bave porodom u posebnim kućama za porod shvatili su, da ukoliko žena ima slobodu kretanja, vlastiti izbor položaja tijekom trudova i poroda, na duži vremenski period neće odabirati polusjedeći ili polegnuti položaj tijela. Većina žena pred kraj poroda odabire sklupčani položaj na boku, umjesto ležećeg položaja koji se obavezno koristi u bolnicama. Žene u ranim fazama trudova preferiraju stajaći položaj sagnut naprijed.Smatraju da nije slučajno što većina žena spontano poprima takav položaj tijela i dugo ostaju u njemu bez da ima netko to prije savjetuje. Mnoge žene biraju čučajući položaj. Takav položaj u skladu je sa silom težom te smanjuje naprezanje i olakšava opuštanje mišića perineuma. Tipičan zastarjeli ležeći način poroda jedan je i od najgorih mogućih položaja za porođaj. Fiziološki to je najgori izbor za majku i dijete. Ležanjem na leđima prilikom poroda, sva težina maternice i fetusa

pritišće donji dio krvnih žila i time smanjuje opskrbu placente krvlju. Stolice za rađanje korištene su u svijetu već stoljećima, postoje dokazi da su već stari Egipćani koristili neke oblike stolica za rađanje. S vremenom se oblik stolice modernizirao. Korištenje stolice za rađanje nije samo doprinijelo ženinoj ugodnosti, već i smanjenju boli tijekom poroda (4). Bezobzira na položaj tijela tijekom poroda žena ima pravo zauzeti onaj položaj koji joj najviše odgovara i u kojem se osjeća najsigurnije. Pomaganje ženi tijekom poroda i trudova nije jednostavna zadaća. Primanja se kod poroda u kući mora više oslanjati na dodir i na pravilno držanje žene nego na razgovor. Tijekom razgovora bitnim smatraju i način na koji se primalja odnosi sa ženom (7). Današnje obrazovanje i iskustvo mnogih primalja koje vode porod u kući veoma je visoko (8).

Mnogim istraživanjima dokazano je povećanje stope intervencije i broja carskih rezova u bolnici. Neki smatraju da je medicinsko osoblje toliko naviknuto na uplitanje tijekom poroda da im je to postalo normalno (9). Tijekom poroda u kući veliku važnost vide u ženinoj psihičkoj i fizičkoj pripremi. Ženu je potrebno pripremiti od samog početka. Naučiti ju pravilnik tehnikama disanja tijekom i između trudova. Smatraju da se time dokazuje kako porod nije samo mehanika i tehnika (7).

### **1.5.5. Kuća za porod**

Kuće za porod posebno su uređene kuće kojima se zadovoljavaju potrebe roditelja i njihovih obitelji. U tim kućama nalazi se privatna primaljska skrb, njega, zaštita i obrazovanje za trudnice. Takve kuće legalno postoje u Australiji, Americi, Kanadi i Ujedinjenom Kraljevstvu. Uključuju privatne primaljske usluge, razne obrazovne radionice, preglede i edukaciju trudnica (10).

To su posebno uređene prostorije koje zamjenjuju tipičan izgled rađaone. Rađaone zamjenjuje prostorija u boji, sa prigušenom svjetlošću što pridonosi ugodnoj atmosferi. Takve kuće otvorene su trudnicama svakodnevno te im pružaju odgovore na sva njihova pitanja i brige. Ovdje se nalazi spektar raznih pomagala koje ženi daju pravo na izbor tijekom poroda. Velike kvadratne platforme prekrivene su jastucima i raznim mekanim predmetima kako bi se žena mogla slobodno po tome kretati. Žena ovdje ima pravo i na izbor glazbe, hrane i mnoge druge stvari koje bi ženi pružile ugodniji boravak.

U ovakvim kućama za porod postoji i zasebna prostorija u kojoj se nalazi bazen



koji ženi omogućava porod u vodi. Bazeni su dovoljne veličine kako bi ženi omogućili slobodno kretanje u vodi. Ako se žena odluči za porod u vodi postoje posebne pripreme i predavanja. Svaka kuća za porod ima svoj specifičan način priprema za porod. Neki odbacuju vježbe disanja jer smatraju da svaki položaj za rađanje ima drugačiji način disanja. Svakodnevno se provode razne fizičke aktivnosti. Prvi kontakt primalje i roditelje smatraju iznimno važnim. Primalja je prva koja daje roditelji savjete, čini brzi pregled situacije te odlučuje o daljnjem slijedu. Svaku ženu potrebno je gledati individualno, svaka žena je drugačija, te će i svaki porod biti drugačiji. U kućama za porod se njeguje individualizirani pristup roditelji te preferira prirodan porod (9).



**Slika 4. Kuća za porod.**Izvor: <http://www.olympiabirthcenter.com>

## **1.6 KARAKTERISTIKE PORODA U BOLNICI**

### **1.6.1. Okolina**

Mnoge promjene uvedene su u zadnjih deset godina u bolnice i rodilišta. Današnji trend postao je drugačiji, načina poroda se promijenio. Žena ima pravo aktivno sudjelovati u vlastitom porodu. Uz ženino aktivno sudjelovanje u mnogim rodilištima također je došlo do napretka u moderniziranju opreme, promjeni pristup prema ženi, povećanju udobnosti za majku i još mnogo toga. Preinake se dešavaju i u položajima tijekom poroda. U mnogim se rodilištima ženi se daje pravo izbora na položaj u kojem želi roditi. Još je 1554. porodničar Jacques Rueff izradio stolicu za rađanje tzv. birth chair. Danas je naravno došlo do preinaka i modernizacije stolice za rađanje. Počinje se shvaćati kako takav položaj tijekom rađanja nije samo udobniji za žene, nego im pomaže, jer daje pomoć pri korištenju vlastite snage i sile teže. Sve više se i u naša rodilišta uvodi ovakav položaj za rađanje. Još jedno od pomagala pri porođaju su i tzv. ljuljačke za porod koje su često korištene u Italiji. Bez obzira na način i mjesto poroda koje žena odabere bitna je nazočnost stručne osobe koja će pravovremeno reagirati u rizičnim situacijama. Gledajući i uspoređujući statistiku u kojoj su postoci medicinskih intervencija i uplitanja mnogo veći od onih od poroda u kući, ne mora nužno znači da su ti medicinski postupi bili suvišni. Ako se dese neke neočekivane komplikacije tijekom poroda u kući jedini način pomoći je stručna medicinska pomoć. Uz svu medicinsku tehnologiju relativno brzo se mogu otkriti razne komplikacije tijekom trudnoće.

Medicinsko osoblje smatra da kod poroda, kada se rađa novi život sigurnost treba biti na prvom mjestu (9). Danas u nekim zemljama kao u Americi postoje mnogi kao DOH (Department of Health) koji se strogo protive porodu kod kuće, zbog visoke stope smrtnosti majke i djeteta.

### **1.6.2. Vlastiti izbor**

Žene koje rađaju izvan bolnice i žele roditi bez ikakvog medicinskog uplitanja moraju znati da takav način poroda nekad može biti izrazito bolan. Zbog današnjih negativnih iskustava koje su žene imale i podijelile sa javnošću o porodu u bolnici, mnoge se žene boje i mijenjaju svoje stavove prema bolnici. Bez obzira na sve to, nije svaki porod jednak, pa tako i mišljenje. Svaka žena porod doživljava na svoj vlastiti način. Potrebno je shvatiti da se svaki porod razlikuje individualno, te da se svi zahtjevu jednostavno ne mogu primijeniti zbog sigurnosti. Za neku ženu će neki normalan medicinski postupak imati traumatično i izrazito negativno iskustvo, dok neke žene u tome neće vidjeti ništa sporno te će imati pozitivno iskustvo o porodu (9).

Iako porod u kući nije zakonski reguliran u Hrvatskoj, porod u bolnici također je lijepo i ugodno iskustvo za trudnicu. Neka rodilišta mijenjaju svoj pristup poroda i izgled rađaone, kako bi se prilagodila današnjem trendu rađanja (7). Svaka bolnica ima neka svoja pravila koja se međusobno razlikuju. Ta pravila ne moraju nužno biti negativna, sve to zavisi o pravilima bolnice, o kojima se lako žena može informirati ukoliko ju to zanima. Glavni razloga induciranja porod je zaštititi majku i dijete.

### **1.6.3. Osoblje**

Potrebno je također shvatiti da svaki porod jednostavno ne može završiti prirodnim tokom i da na prvo mjesto dolazi sigurnost majke i djeteta. Individualizirani pristup je ono što je obavezno kod svakog poroda. Ukoliko žena ima želju za nekim vlastitim izborom kao npr. drugačiji položaj prilikom rađanja i trudova unaprijed se može raspitati koje su mogućnosti u bolnici. Uz dobru komunikaciju, pravu informiranost, te dobar medicinski tim svaka žena može odabrati položaj koji joj odgovara. Potrebno je znati da je ipak stručno obrazovano osoblje to koje kroz svoje iskustvo i znanje zna pravovremeno reagirati i pomoći u opasnim situacijama. Nisu sve bolnice jednake, zato svaka trudnica ima pravo odabrati vlastitog ginekologa i rodilište. Svaka trudnica ima pravo na izbor vlastitog ginekologa koji joj vodi trudnoću. Upravo to pravo joj daje mogućnost da dobro razmisli, informira se i tek tada odabere osobu za koju smatra da će joj najviše odgovarati. Bitan je odabir osobe koja će uvijek moći odgovoriti na sva pitanja koja žena ima te joj sve objasniti. Svaka žena ima pravo

i na trudničke tečajeve koji joj mogu pomoći i dati korisne informacije, jer se i na taj način ženi pomaže da se nosi sa trudnoćom i porodom. Na tečajevima žena upoznaje druge trudnice sa sličnim pitanjima i problemima. Svaki medicinski postupak ima svoju namjenu i vrijeme kada ga je potrebno koristiti. Nisu svi opstetičari i primalje isti. Nije uvijek istina da je trudnica u bolnici obavezna podvrgnuti se nekim postupcima bez pristanka i volje. Mnogi postupci u bolnici ne moraju biti obavezni, svaka žena ima pravo odbiti to na vlastitu odgovornost. Porod kod kuće jednako je opasan kao i porod u bolnici ako se radi o niskorizičnoj trudnoći. U mnogim zemljama primalje vode porod i u bolnici ako se radi o normalnoj trudnoći (8).

## **1.7.MEDICINSKO DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI TIJEKOM TRUDNOĆE I PORODA**

Nekada se smatralo da je kroz trudove sigurnije srčani ritam bebe neprestano kontrolirati elektronskim aparatom. Danas se smatra da je uporabu elektronskih aparata potrebno smanjiti na najmanju moguću mjeru (9). Raznim istraživanjima utvrdilo se da je carski rez imao visoku stopu povećanja kod upotrebe elektronskih aparata. Bez obzira na mišljenje i stavove o elektronskim pomagalima prije uvođenja bilo kakvih novih elektronskih pomagala potrebno je provesti detaljna kontrolna ispitivanja. Razne medicinske literature navode razne zaključke i mišljenja o utjecaju elektronskih pomagala. Nekaistraživanja navode da je potrebno odbaciti sve oblike elektronskog praćenja fetusa. Tu ne navode samo štetan utjecaj na fetus nego i smanjenje finansijskih troškova. Postoje i oni koji ne vide ništa sporno u zamjeni vizualne analize sa kompjuteriziranom, te korištenjem nove tehnologije (3).

Svako patološko rađanje koje odstupa od normalnog i produženo grubo razdvajanje majke od djeteta utječe i više nego smo svjesni na emocionalni i fizički razvoj djeteta. Poznati nizozemski etolog i zoolog, dobitnik Nobelove nagrade Nikolaas Tinbergern (Hag, 15. IV. 1907 – Oxford, 21. XII. 1988) proučavajući autizam kod djece identificirao je neke povezanosti između grubog i produljenog poroda, odvajanja majke i novorođenčeta sa kasnijim nastankom autizma kod djece (7, 13).

### **1.7.1.Amniotomija**

Amniotomija je postupak bušenja vodenjaka kojim se ubrzavaju i pojačavaju trudovi te se smanjuje duljina trajanja poroda. Kod amniotomije se može odrediti boja amnionske tekućine te se tako također mogu uočiti neke komplikacije. Promjena boje amnionske tekućine može ukazivati da fetus u nekom trenutku nema dovoljno kisika. Daljnjim razvitkom problema uslijed smanjenog dotoka kisika sadržaj se iz crijeva isprazni u amnionsku tekućinu. Kada se crijeva isprazne u amnionsku tekućinu daju joj patološku žutu, smeđu ili zelenu boju. Još jedan od razloga provođenja postupka amniotomije je električni monitoring i ubrzanje poroda kod nestabilnog i ugroženog fetusa (7).

Amniotomija je za neke pogrešan i nepotreban medicinski postupak. Neka su istraživanja pokazala da probijanje amnionske tekućine ne skraćuje prvu fazu poroda, nego da povećava rizik od carskog reza. Amnionska tekućina tijekom trudnoće štiti dijete od udaraca, pomaže u održavanju stalne temperature, daje određenu prostor za slobodu kretanja i rast, štiti od infekcija te pridonosi razvitku fetusovih pluća. Varendi je sa suradnicima 1998, istraživanjem dokazao da miris amnionske tekućine ima umirujući učinak na dijete. Istraživanjem je dokazano da miris amnionske tekućine pomaže novorođenčetu da se adaptira na nov način života izvan majčine utrobe. Novorođenčad koja nisu oprana neposrednog nakon poroda češće su sisala svoj prst nego ona koja jesu, jer miris amnionske tekućine djeluje na dijete (14). Također je normalno da neka djeca nakon 40 tjedna trudnoće poprime drugačiju boju amnionske tekućine. To ne znači nužno distress fetusa nego označava normalan rad i zrelost crijeva gdje dijete ispušta mekonij u amnionsku tekućinu (15). Zagovornici porod u kući smatraju da je sve to dovoljan razlog da se postupak amniotomije provodi samo u iznimnim situacijama i da je njegovo korištenje danas postalo prečesto (7).

### **1.7.2.Pitocin (okситocin) / Drip**

Najčešće se pitocin (okситocin) daje kada žena tijekom trudova nije uspostavila normalnu hormonalnu ravnotežu u kojoj ne izlučuje dovoljnu količinu hormona oksitocina koji je zadužen za trudove. Neke žene jednostavno nemaju dovoljno jake

trudove da bi rodile samostalno. Primjenjuje se u situacijama kada je život majke ili djeteta ugrožen i potrebno je što prije poroditi dijete.

Pitocin je sintetički oblik hormona oksitocina. Davanje hormona pitocina je postupak umjetnog izazivanja ili pojačavanja trudova. Može se davati na razne načine, no najčešće se daje intravenoznim putem tzv. drip. Postupak davanja hormona pitocina za neke je također jedan od prečestih medicinskih zahvata. Neki smatraju da kad žena dođe u nepoznato okruženje s nepoznatim ljudima postaje je jasno zašto je pitocin postao jedan od čestih medicinskih postupaka. Umjetno dan hormon nije ni približno sličan onom koje tijelom samo stvori. Kontraksije izazvane pitocinom mogu biti jače i bolnije. Nekim istraživanjima dokazana je povezanost između pitocina i pojave žutice u novorođenčadi. Sve lijekove i farmakološke pripravke koje dajemo majci preko placente dolaze i do djeteta (7).

### **1.7.3.Epiduralna anestezija**

Primjena epiduralne anestezije također je jedan od primjenjivanih postupaka u bolnici. Primjenjuje se radi suzbijanja boli tijekom poroda. Iglom se uvodi kateter u donji dio leđa između dva lumbalna kralješka trudnice te se preko njega primjenjuju lijekovi koji ublažavaju bol i paraliziraju donji dio tijela. Svi takvi postupci smanjuju bol tijekom poroda te žena lakše podnosi tijekom poroda. Neke žene jednostavno nisu u stanju izdržati svu bol poroda pa je epiduralna anestezija neizbježna. Postupak epiduralne anestezije nekada je neizbježan medicinski postupak, ali bitno je ono što se sve poduzme prije njegove primjene. Ženi je potrebno dati vremena, predložiti joj promjenu položaja, dati podršku te primijeniti druge postupke opuštanja. Tek nakon što su poduzete sve moguće mjere suzbijanja boli, a ništa drugo ne pomaže primjenjuje se epiduralna anestezija (7).

Primjenom epiduralne anestezije automatski se smanjuje krvni tlak žene i koči normalne i pravilne kontrakcije uterusa. Zbog svih tih nuspojava neophodna je dodatna regulacija lijekovima. Ako dođe do nekih komplikacija i dijete zastane tijekom poroda, žena u tom trenutku ne može tiskati jer ništa ne osjeća, te se zbog toga moraju primjenjivati kliješta, vakuum i razni drugi postupci. Neki smatraju da medicina sve manje vjeruje snazi i sposobnosti ženina tijela.

#### 1.8.4. Epiziotomija

Epiziotomija je postupak ureza međice koji se koristi u svrhu zaštite mekog porođajnog kanala. Ovim zahvatom se sprječavaju kasnije moguće komplikacije i ruptura međice, skraćuje se drugo porođajno doba, te se djetetu omogućuje lakši prolaz kod patoloških poroda. Postoje tri stupnja razdora međice, gdje u prvom dolazi do razdora kože i potkožja, drugi je razdor miškulature i dna. U trećem razdoru dolazi do totalnog oštećenja mišića i rektuma (3). Rez na međici se izvodi kako bi se olakšao porod i prolaz djeteta povećanjem vaginalnog otvora. Rez može biti po sredini, sa lijeve ili desne strane. Postupak epiziotomije izvodi se prije zadnje kontrakcije, tada je perineum maksimalno rastegnuto zbog pritiska djetetove glave. Kod takvog velikog pritiska djetetove glave tijekom kontrakcija perineum je relativno neosjetljiv tako da sam rez većina žena ne osjeća. Epiziotomijom se dijete pošteduje nekoliko posljednjih kontrakcija te se će se brže roditi i štiti perineum od ozbiljnih ozljeda kao što je prolaps uterusa. Epiziotomija je jedan od najčešćih postupaka koji se danas izvodi tijekom poroda.

Zagovornici poroda u kući smatraju da je danas epiziotomija postala rutinski dio poroda, te da postoje razlike u ozljedi perineum kada žena leži na leđima ili u nekom drugom položaju. Neki smatraju da su kod žena u ležećem položaju tijekom takvog velikog pritiska perineuma, moguća oštećenja mnogoveća i dublja. U poduprtom čučućem položaju manja je vjerojatnost da će oštećenje otići dalje od površine. U poduprtom čučućem položaju oštećenje perineuma brže zarasta i manje boli. Također smatraju da je jedan od razloga oštećenja perineuma i potrebe za epiziotomijom i taj što se ženi naređuje da tiska, tesa vrši pritisak koji nije u skladu sa onim što žena osjeća. Često korištenje epiziotomije rezultat je nepotrebnog straha od prolapsa uterusa. Umjetnim izazivanje i ubrzavanje trudova automatski se više opterećuju mišići, te je po mišljenju nekih mogućnost prolapsa uterusa puno veća. Sve to za neke je dokaz da se zahvat epiziotomija obavlja rutinski i bez razloga, iako tjednima može stvarati probleme kod žene nakon poroda (7).

### **1.8.5.Carski rez**

Carski rez je operacijski postupak koji se izvodi kada je nemoguć prirodan način poroda. Postoje komplikacije tijekom trudnoće postupci kada je neizbježno korištenje carskog reza kao što su, nepravilan položaj djeteta (frontalno s čelom ili transverzalan položaj), ispadanja pupčane vrpce prije poroda ili placenta previa. „Placenta previa (placenta previa) ili nasjela posteljica označava posteljicu inseriranu u donjem uterinom segmentu, vrlo nisko, tako da djelomično ili potpuno sprječava put plodu tijekom porođaja.“. Bilo koji neočekivan ishod koji ugrožava život djeteta može rezultirati carskim rezom.

Carski rez je po mišljenju nekih također jedan od kirurških postupaka koji bilježi previsoku stopu. Neki smatraju da se današnje učenje previše promijenilo i da primalje i ginekolozi nisu poučeni za složene trudove kao što su porodi na zadak ili slično, te se zbog toga oslanjaju na kirurgiju. Smatraju da se sve više na porod gleda kao na komplikaciju i medicinski problem koji zahtijeva ozbiljne intervencije (3).Svatko tko vodi porod ima vlastitu percepciju, razmišljanje i kriterije kojima procjenjuje rizik od poduzimanja nekih postupaka. Svako dodatno uplitanje povezano je sa potrebom uplitanja dodatnih medicinskih intervencija, kao što je bušenje vodenjaka povezano sa ispadanjem pupčane vrpce koja krajnje rezultira carskim rezom. Što se više medicinskim postupcima upliće u porod, to on postaje složeniji i teži (9).

### **1.8.6.Ultrazvuk**

Ultrazvuk je danas jedan od najinvazivnijih metoda u dijagnozi i pregledu tijekom prenatalnog razdoblja. Ian Donald bio je ginekolog iz Engleske koji je prvi upotrijebio ultrazvuk u ginekologiji, od tada je ultrazvuk postao nezamjenjiv. Ultrazvuk daje dvodimenzionalnu sliku onoga što se snima, može dati prikaz prokrvljenosti pojedinih organa, brzinu protoka, neke patološke strukture i još mnogo toga. Ultrazvukom je moguće odrediti unutarnju strukturu i položaj maternice, razvoj fetusa sve do poroda. Indikacije za ultrazvuk tijekom porođajstva su: dijagnostika intrauterine trudnoće, procjena gestacijske dobi i fetalnog rasta, ocjena sjela posteljice, rano utvrđivanje spontanog pobačaja, utvrđivanje nekih fetalnih malformacija, praćenje stanja fetusa i još je mnogo toga što može prikazati samo ultrazvuk. Ultrazvučnim



pregledom plodove vode mogu se utvrditi razna patološka stanja majke i djeteta. Moguće je odrediti i količinu plodove vode koja je također važna u dijagnostici normalnog razvoja trudnoće. Ultrazvuk je danas jednostavno nezamjenjiva metoda koja daje neizmjereno puno informacija koje su bitne za normalan rast i razvoj ploda (3).

Neka istraživanja govore o velikoj povezanosti između ultrazvuka i pojave raka kod djece koja su pregledana rendgenskim zrakama, ali još ne postoje nikakvi znanstveni dokazi o štetnom utjecaju ultrazvuka na dijete. Neki zagovornici poroda u kući smatraju da se samom inspekcijom može precizno utvrditi položaj, stav i držanje djeteta u maternici (7).

## **1.9.POROD KOD KUĆE U HRVATSKOJ**

U Hrvatskoj ne postoji zakon koji bi regulirao izvaninstitucionalno mjesto poroda. U zemljama gdje je zakonom reguliran, žene mogu birati između porođaja u vlastitoj kući uz potporu samostalne primalje ili u tzv. kućama za porod koje također vode samostalne primalje (13).

Ako se žena u Hrvatskoj odluči da želi roditi u svojem domu mora biti svjesna da taj izbor ide na njezinu vlastitu odgovornost. U Hrvatskoj zakon ne dozvoljava, ali i ne zabranjuje ovakav način poroda. Zakonom je u Hrvatskoj reguliran samo onaj porođaj koji je u zdravstvenoj ustanovi. Za ostvarenje poroda kod kuće u Hrvatskoj potrebna je velika potpora. Postoje neke prepreke, ali sve je moguće uz dobru organizaciju i dobar tim. „U Hrvatskoj ne postoji institucija sestre primalje u privatnoj praksi što je u inozemstvu uobičajeno. Dakle, porod mora voditi ginekolog iz privatne prakse (Zakon o zdravstvu ne komentira takvu mogućnost). Liječnici u državnim ustanovama nisu licencirani za takav servis.“

Većina žena koja se odlučuje za takav način poroda u Hrvatskoj angažira primalje iz susjednih zemalja kod kojih takav zakon postoji.

## 2.CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja nije bio samo ispitati stavove trudnica o porodu u kući, nego i njihove stavove o porodu u bolnici. Istraživanjem su ispitana iskustva trudnica o prijašnjim porodima. Anketnim upitnikom se ispitalo mišljenje ispitanica o sigurnostiporoda u kući. Istraživanjem je ispitano njihovo znanje o današnjem modernom i suvremenom načinu potpore kod trudnice kao što je doula. Također je ispitano znanje trudnica o tzv.kućama za porod koje su uobičajene u drugim zemljama.

Ciljevi istraživanja su sljedeći:

1. Ispitati stavove trudnica o porodu u bolnici.
2. Ispitati stavovetrudnica o porodu kod kuće.

Rezultatima koje smo dobili pokazat ćemo kakav je općenit stav i znanje trudnica prema nekim medicinskim postupcima, medicinskom osoblju, kulturi rađanja, prednostima i nedostacima poroda kod kuće i u bolnici.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1 NAČIN ISTRAŽIVANJA**

Anketnim upitnikom anketirane su trudnice koje su anonimno odgovarale na pitanja. Istraživanje je provedeno na dva načina. Trudnice su anketni listić ispunjavale preko Internet ankete tzv. „google forms“ i pismenim putem u privatnim ginekološkim ordinacijama. Istraživanje koje je provedeno pismenim putem preko privatnih ginekoloških ordinacija moguće je geografski ograničiti na grad Koprivnicu i Bjelovar. Istraživanje provedeno preko Interneta ograničeno je na cijelu Hrvatsku. 30 ispitanica ispitano je pismenim putem, a 438 ispitanica ispitano je preko Internet ankete. Anketni upitnik je podijeljen u tri zasebna dijela kako bi bilo lakše statistički obraditi podatke. U istraživanju prevladavaju pitanja zatvorenog tipa zbog jednostavnosti anketnog upitnika. Samo je jedno pitanje otvorenog tipa koje traži objašnjenje izbora mjesta za porod. Upitnik se sastoji od 33 pitanja koja su podijeljena u tri dijela.

U prvom dijelu ispitani su opći podaci o trudnicama kao što su dob, bračno stanje, financijsko stanje, prijašnje trudnoće i ukupan broj djece.

U drugom dijelu pitanja korištena je Likertova ljestvica kojom su ispitani stavovi trudnica o potpori tijekom trudnoće, promjeni načina poroda, premaloj autonomiji trudnica tijekom poroda, sigurnosti tijekom poroda u kući, rizicima i još neka pitanja koja pokazuju današnje mišljenje trudnica o nekim općim postupcima i stavovima tijekom porodu. Likertovom ljestvicom dani su brojevi od 1 do 5, koje su trudnice zaokružile vrednujući svoje mišljenje.

Treći dio upitnika ispituje današnje preinake i modernizaciju u porodništvu kao što su doula i „birth house“ tzv. kuća za porod. Zadnjim pitanjem ispitale su se trudnice o izboru mjesta za porod, te se tražilo dodatno objašnjenje za odabir odgovora. Vremensko razdoblje istraživanja trajalo je otprilike mjesec dana, te je ono započelo 28.7.2016 i završilo 1.9.2016.

#### **3.2 STATISTIČKE METODE**

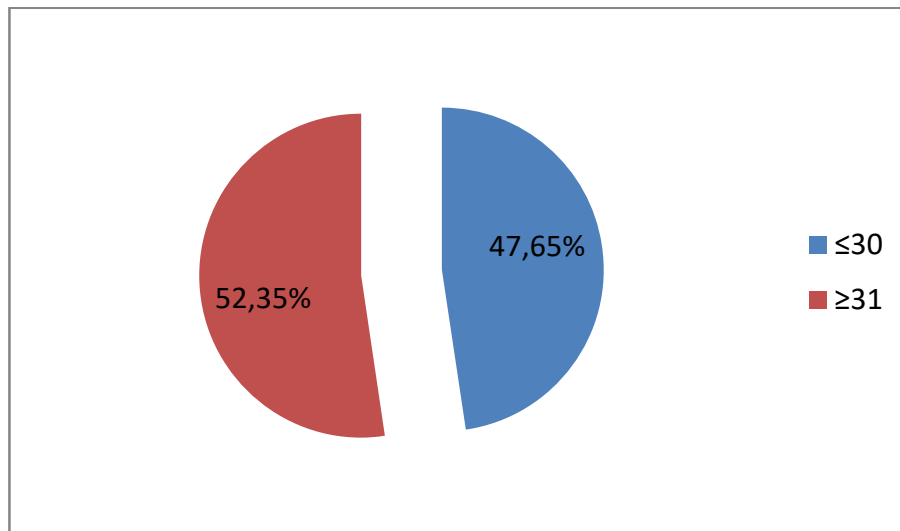
Statistička obrada podataka provedena je u računalnom programu Excel (Microsoft Excel 2010) gdje je i prikazana. Korištene su metode deskriptivne statistike.

## 4. REZULTATI

### 4.1 OPĆI PODACI O TRUDNICAMA

#### 4.1.1 Godine

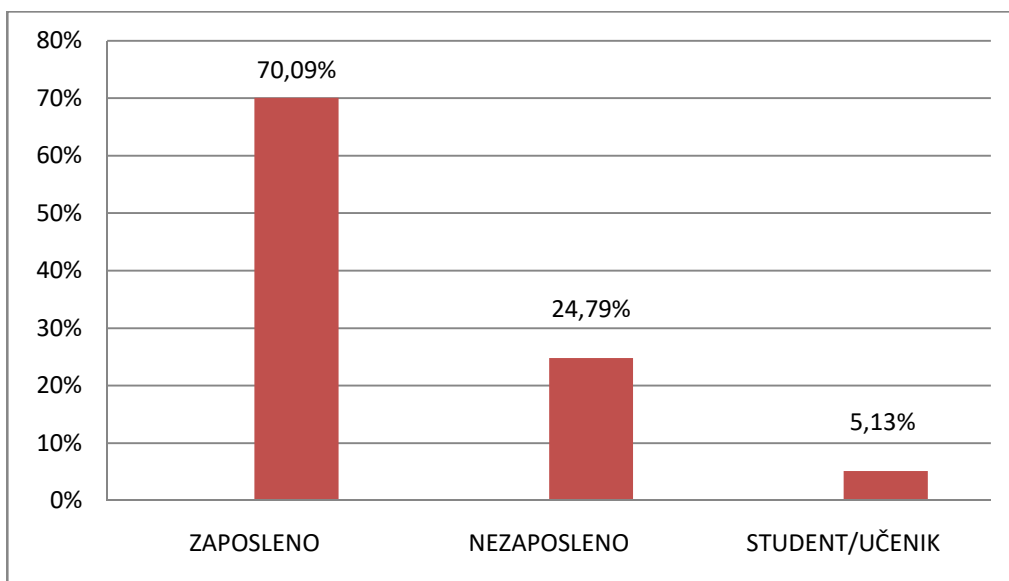
Anketnim upitnikom sudjelovalo je 468 trudnica u rasponu godina od 18 do 44. Mod sveukupnog broja godina je 28, što znači da je najveći broj ispitanih žena imalo 28 godina, njih 40. Najmanji broj je onih žena koje su imale 20 godina, svega samo jedna ispitanica žena. Srednja vrijednost godina iznosi 30,976.



Slika 5. Godine

#### 4.1.2 Zaposlenost

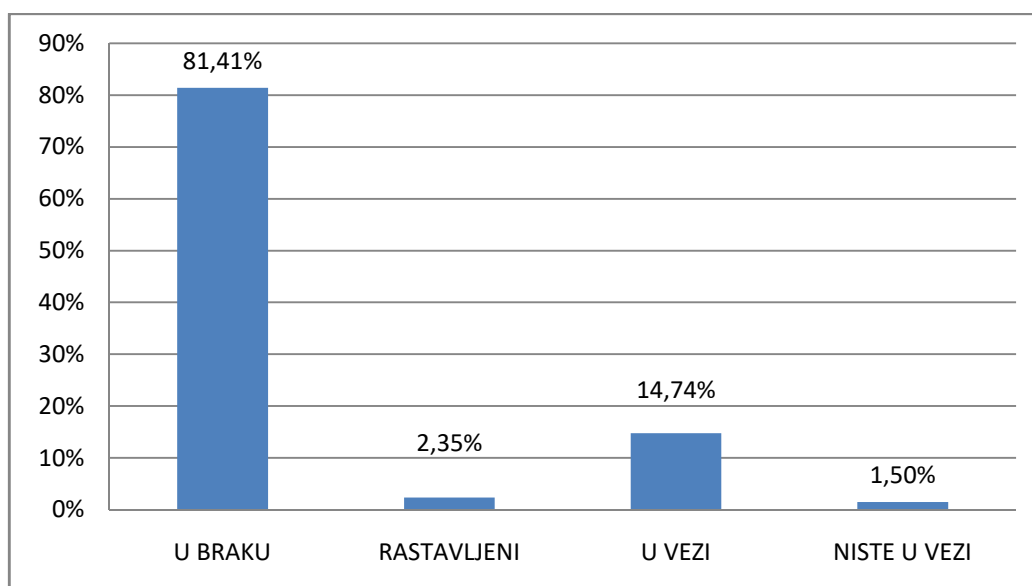
Od ukupnog broja ispitanica zaposleno ih je 328 (70,09%), nezaposleno 116 (24,79%) i 24 (5,13%) ispitanica su student/učenik.



**Slika 6. Zaposlenost**

#### 4.1.3 Bračno stanje

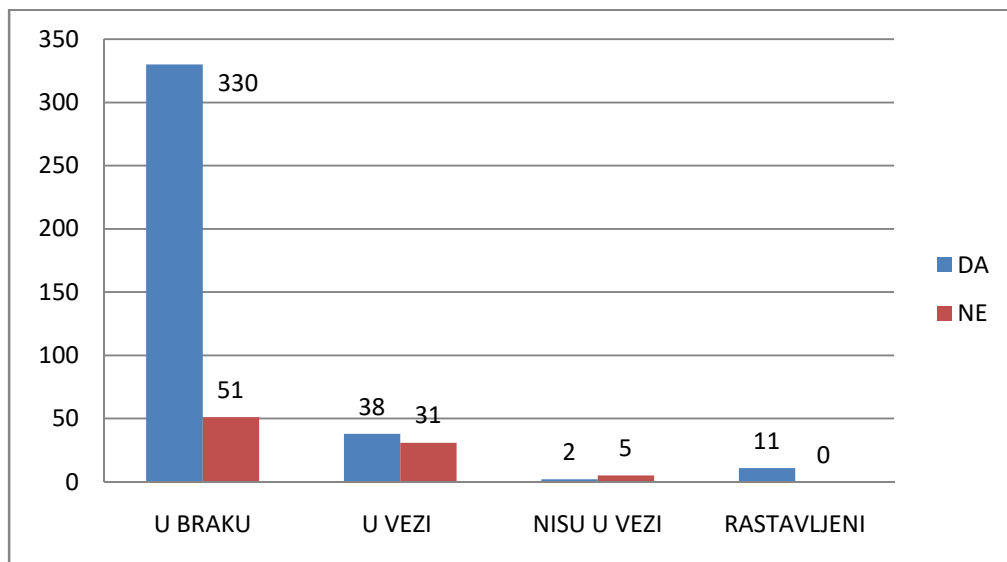
Od ukupnog broja ispitanicanajviše je onih ispitanica koje su u braku 381 (81,41%), rastavljeni ih je 11 (2,35%), u vezi je 69 (14,74%),a najmanje je onih koje nisu u vezi 7 (1,50%).



**Slika 7. Bračno stanje**

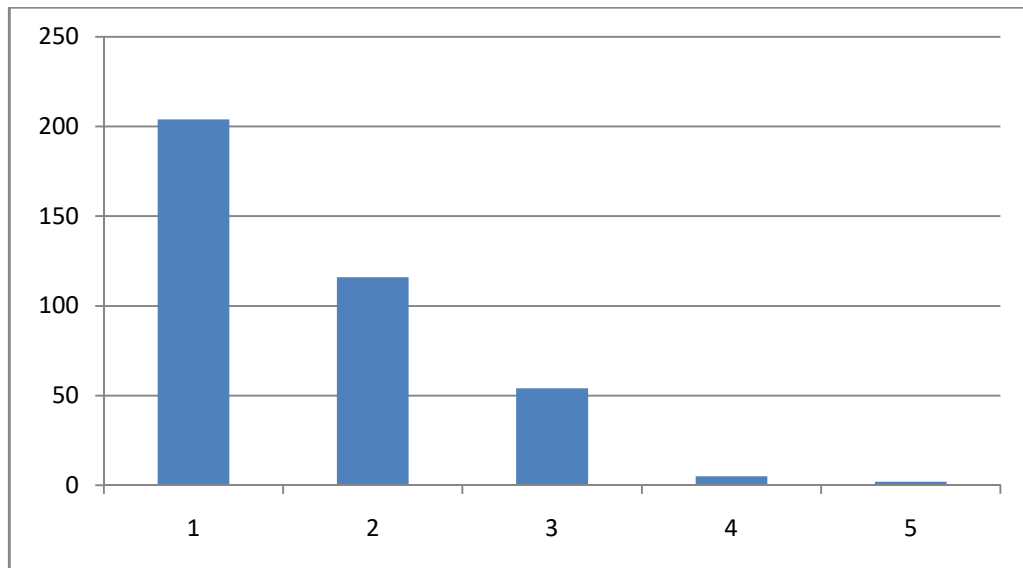
#### 4.1.4 Prijašnji porodi

Od sveukupnog broja ispitanica koje su ispunjavale anketni upitnik njih 381(81,41%) već je prije rodilo, a njih 87 (18,59%) nije imalo djecu.



**Slika 8. Prijašnje trudnoće**

Od broja ispitanica koje su imale djecu najveći je broj onih koje su imale jedno dijete 204 (53,54%), a najmanji je broj onih ispitanica koje su imale šestoro djece.



**Slika 9. Prijašnja djeca**

#### **4.2 REZULTATI DOBIVENI LIKERTOVOM LJESTVICOM**

Rezultati koji su dobiveni Likertovom ljestvicom iz druge grupe pitanja vide se u dolje navedenoj tablici ( Tablica 2. Stavovi trudnica). Na sljedeća pitanjima ispitanice su odgovarale na način da zaokruže broj koji najviše opisuje njihov odgovor.

- 1 UOPĆE SE NE SLAŽEM
- 2 UGLAVNOM SE NE SLAŽEM
- 3 NITI SE NE SLAŽEM NITI SE SLAŽEM
- 4 UGLAVNOM SE SLAŽEM
- 5 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

		REZULTATI					Prosječna ocjena
	PITANJA	1	2	3	4	5	
1.	Trudnički tečajevi su potrebni svakoj trudnici.	32 (6,84%)	28 (5,98%)	120 (25,64%)	120 (25,64%)	168 (35,90%)	3,78
2.	Da se porod u kući uvede kao način poroda gdje žena sama bira gdje i na koji način želi roditi, mnogo žena bi se odlučilo za porod u kući.	54 (11,54%)	87 (18,59%)	139 (29,70%)	96 (20,51%)	92 (19,66%)	3,18
3.	Za trudnicu je važno tijekom trudnoće i poroda uključiti partnera ili neku druge blisku osobu.	12 (2,56%)	7 (1,50%)	26 (5,56%)	83 (17,74%)	340 (72,65%)	4,56
4.	Zbog pretjeranog oslanjanja na bolnice i liječnike porođaj je postao medicinski a neprirodan način porođaja.	38 (8,12%)	51 (10,90%)	102 (21,79%)	106 (22,65%)	171 (36,54%)	3,68
5.	Naša kultura je zaboravila dopustiti prirodi da nas vodi, te na porod gleda više kao na medicinski proces nego na prirodan tijek.	36 (7,69%)	33 (7,05%)	117 (25,00%)	93 (19,87%)	189 (40,38%)	3,78
6.	Svaka žena ima pravo na svoj vlastiti plan porođaja, gdje ona sama navodi koje postupke želi prilikom poroda.	21 (4,49%)	25 (5,34%)	50 (10,68%)	110 (23,50%)	262 (55,98%)	4,21



7.	Zdravstveni radnici koriste i pridržavaju se najsigurnijih postupaka kod trudnice.	40 (8,55%)	83 (17,74%)	153 (32,69%)	115 (24,57%)	77 (16,45%)	3,22
8.	U bolnicama trudnice imaju potrebnu pomoć, podršku i njegu od strane zdravstvenih radnika.	46 (9,83%)	94 (20,09%)	153 (32,69%)	106 (22,65%)	69 (14,74%)	3,12
9.	U bolnici trudnice imaju premalo autonomije.	17 (3,63%)	36 (7,69%)	129 (27,56%)	146 (31,20%)	140 (29,91%)	3,44
10.	Zdravstveni radnici imaju premalo povjerenja u ženu i njezino tijelo	27 (5,77%)	54 (11,54%)	140 (29,91%)	118 (25,21%)	129 (27,56%)	3,57
11.	Korištenje epiziotomije postalo je rutinski zahvat, te se zbog toga koristi prečesto i onda kad nije potrebno.	42 (8,97%)	41 (8,76%)	95 (20,30%)	119 (25,43%)	171 (36,54%)	3,71
12.	Velik broj poroda u bolnici izazvano je jakim i nepotrebnim lijekovima.	41 (8,76%)	48 (10,26%)	100 (21,37%)	117 (25,00%)	162 (34,62%)	3,66
13.	Porod u kući je nesiguran način poroda.	82 (17,52%)	80 (17,09%)	144 (30,77%)	79 (16,88%)	83 (17,74%)	3,00
14.	Željeli biste porod u kući jer se koristi manje lijekova.	146 (31,20%)	82 (17,52%)	90 (19,23%)	76 (16,24%)	74 (15,81%)	2,68
15.	Željeli biste porod u kući jer nema indukcije poroda.	131 (27,99%)	62 (13,25%)	80 (17,09%)	79 (16,88%)	116 (24,79%)	2,97
16.	Željeli biste porod u kući	158	75	101	50	84	2,63

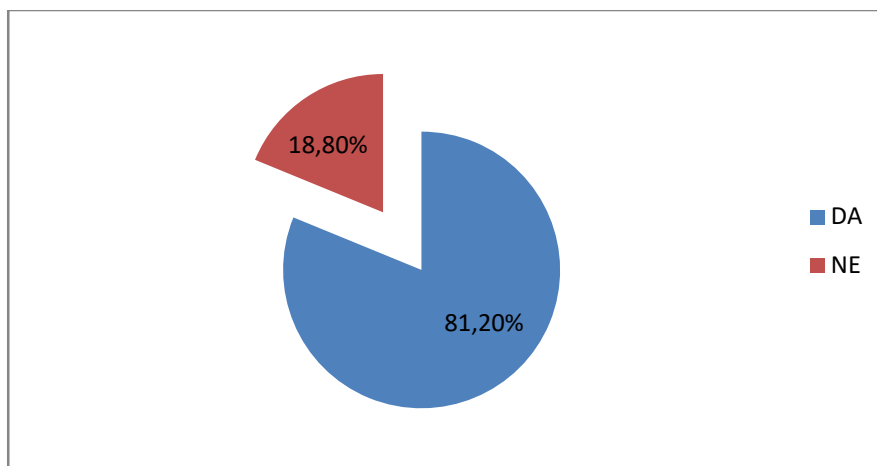
	jer nema epiduralne anestezije.	(33,76%)	(16,03%)	(21,58%)	(10,68%)	(17,95%)	
17.	Željeli biste porod u kući jer se doma osjećate sigurnije.	132 (29,49%)	39 (8,33%)	57 (12,18%)	55 (11,75%)	185 (39,53%)	3,26
18.	Primalja je obrazovana osoba koja ima znanja i vještine da sama vodi porod.	22 (4,70%)	18 (3,85%)	86 (18,38%)	138 (29,49%)	204 (43,59%)	4,03
19.	Kod poroda u kući upitna je educiranost primalja.	87 (18,59%)	77 (16,45%)	122 (26,07%)	80 (17,09%)	102 (21,79%)	3,07
20.	Rizik poroda u kući je nedostupnost potpune zdravstvene njege.	29 (6,20%)	35 (7,48%)	99 (21,15%)	115 (24,57%)	190 (40,60%)	3,86
21.	Porod u kući je veliki rizik za dijete, jer dijete nema svu potrebnu skrb.	65 (13,89%)	60 (12,82%)	101 (21,58%)	107 (22,86%)	135 (28,85%)	3,40

**Tablica 2. Stavovi trudnica**

## **4.3 ZNANJE TRUDNICA**

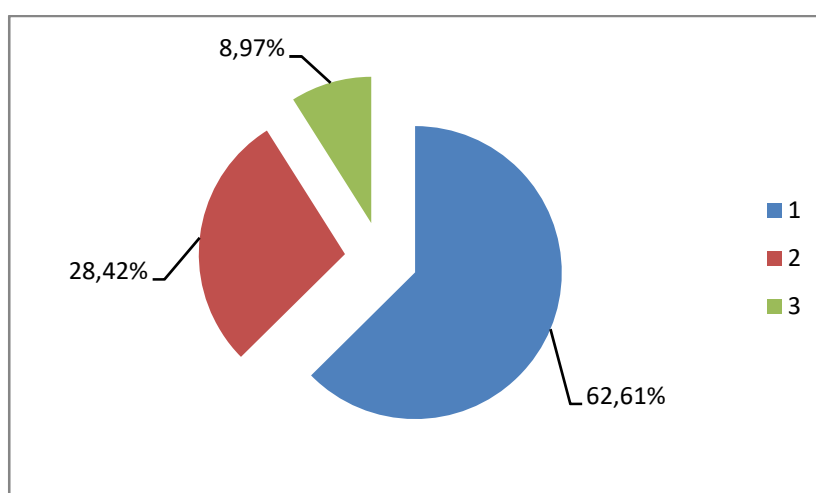
### **4.3.1 Doula**

Zadnjim dijelom pitanja ispitani su stavovi i znanja ispitanica o nekim današnjim preinakama i modernizaciji u porodništvu. Ispitano je znanje trudnica o značenju riječi „doula“ gdje su ispitanice odgovarale sa da ili ne. Od sveukupnog broja ispitanica njih 380 (81,20%) odgovorilo je sa „da“, a 88 (18,80%) sa „ne“.



**Slika 10. Značenje riječi doula**

Drugim pitanjem ispitan je stav o tome da li osoba poput doule može znatno olakšati sam porod te omogućiti ženi veću sigurnost. Na ovo pitanje ponuđena su tri odgovora : a) naravno, podrška osobe kao doula od velike je važnosti, b) doula može olakšati porod, ali nije od velike pomoći i c) smatram da je to nepotrebno i da takav način emocionalne potpore nema smisla. Prvim odgovorom odgovorilo je 293 (62,61%) ispitanica, drugim 133 ( 28,42%) i zadnjim odgovorom odgovorilo je njih 42 (8,97%).



**Slika 11. Važnost doule**

	DA (doula)	NE (doula)	Hi-kvadrat test
Zaposleno	82,93%	17,07%	X <sup>2</sup> = 1,52388 p>0,01
Nezaposleno	78,45%	21,55%	
Jedno dijete	52,78%	57,89%	X <sup>2</sup> = 0,510229 p>0,01
Više djece	47,22%	42,11%	

**Tablica 3. Poznavanje riječi doula, te zaposlenost i broj prijašnjih porod**

Analizom podataka iz tablice br. 3 hi-kvadrat testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između zaposlenosti i poznavanja riječi doula. Dobiveni rezultati analizom podataka pokazuju da ne postoji značajna statistička razlika između hi kvadrat testa (1,152388) i kritičke vrijednosti (3,84). Drugi rezultati također pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između dobivenog rezultata hi-kvadrat testom (0,510229) i kritičke vrijednosti (3,84) u poznavanju riječi doula i broju prijašnjih trudnoća.

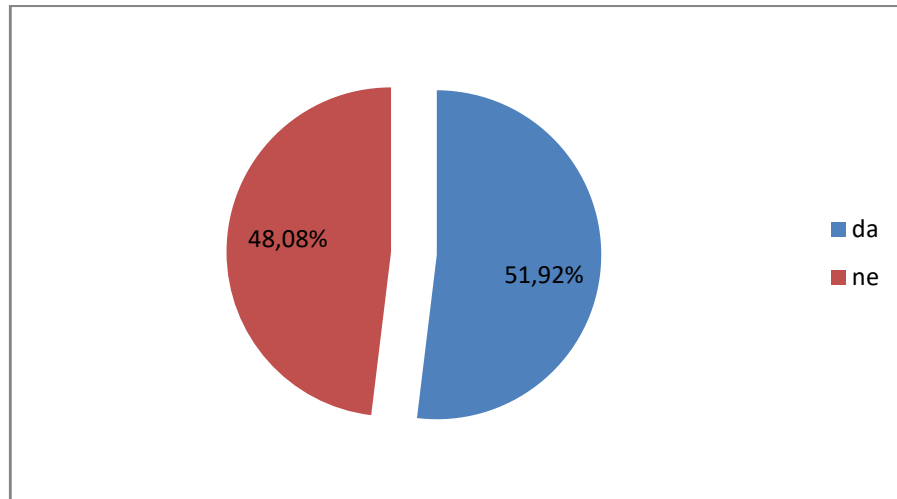
	KOD KUĆE	BOLNICA	Hi-kvadrat test
ZAPOSLENO	30,18%	69,82%	X <sup>2</sup> = 0,029366 p>0,01
NEZAPOSLENO	31,03%	68,97%	

**Tablica 4. Zaposlenost i odabir mjesta za porod**

Analizom podataka iz tablice br. 4 kroz hi-kvadrat test utvrđeno je da ne postoji značajna razlika između zaposlenosti i odabira mjesta za porod. Dobiveni rezultat analizom podataka pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između hi-kvadrat testa (0,029366) i kritičke vrijednosti (3,84).

### 4.3.2 Kuća za porod „birth house“

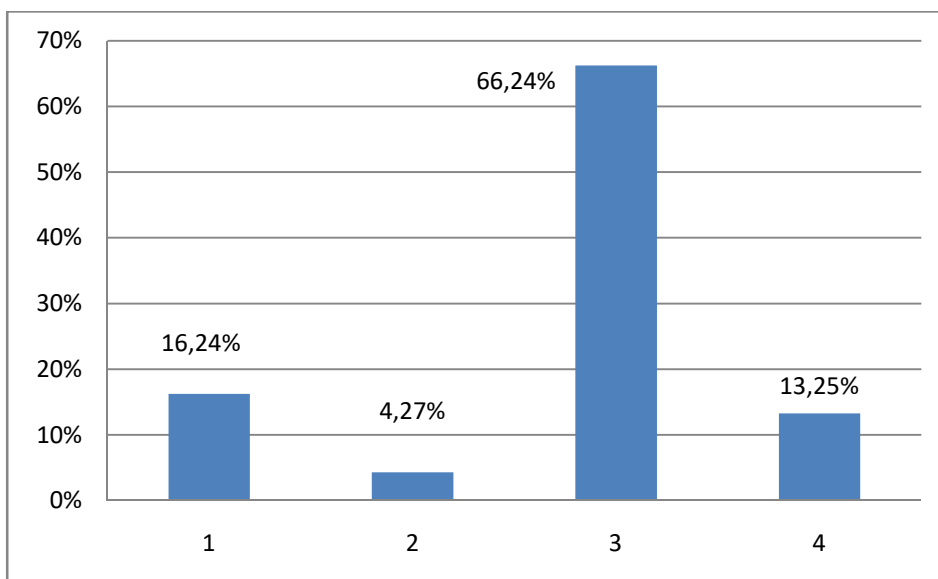
O modernizaciji i preinakama u porodništvu ispitano je znanje ispitanica o kući za porod tzv. „birth house“. 243 (51,93%) ispitanica znalo je što je kuća za porod, a 225 (48,08%) nije znalo.



Slika 12. Kuća za porod

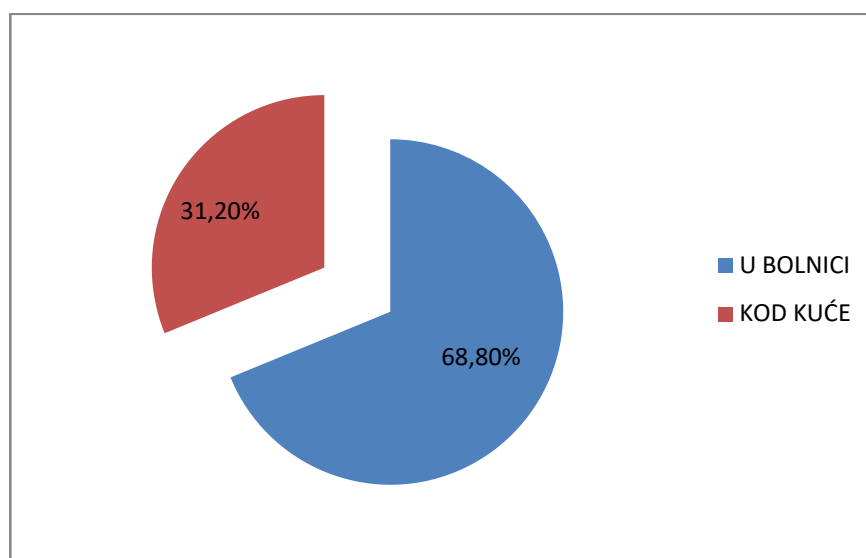
### 4.3.3 Osoba i mjesto za porod

Pitanjem: „Smatrate li da je bitno da se dobro upoznate sa osobom koja vam vodi porod, ginekolog/primalja?“, ispitanici su stavili svoje odgovore. Ponuđenim odgovorima ispitanice su izrazile svoj stav o potrebi upoznavanja sa osobom koja vodi porod. Pod a, 76 (16,24%) ispitanica odgovorilo je „da sa primaljom“, najmanje ispitanica odgovorilo je pod b, „da sa ginekologom“ 20 (4,27%), najviše je onih ispitanica koje su odgovorile pod c, „da sa oboje“ 310 (66,24%) i 62 (13,25%) ispitanice odgovorile su pod d, „nepotrebno je upoznavanje sa osobom koja vodi porod“.



**Slika 12. Poznavanje osobe koja vodi porod**

Zadnjim pitanjem u anketom upitniku postavljeno je pitanje o izboru mjesta za porod. „ Da li biste izabrali porod kod kuće ili u bolnici? Objasnite zašto?“. Istraživanjem je utvrđeno da je od ukupnog broja trudnica njih 322 (68,80%) rodilo bi u bolnici, a 146 (31,20%) rodilo bi kod kuće.



**Slika 12. Mjesto poroda**

## 5. RASPRAVA

U ovom istraživanju općenito su dobiveni rezultati o stavovima i znanju trudnica. Većina trudnica u ovom istraživanju porod smatra nečim prirodnim sa što manje medicinskog uplitanja.

Podršku partnera i obitelji ispitanice smatraju veoma važnim (16). U jednom istraživanju provedenom u Australiji većina žena izjasnilo se da veoma važnim smatra prirodan porod. Vrlo bitnom smatraju podršku obitelji i partnera (17). U ovom istraživanju najviše je onih ispitanica koje su odgovorile da se u potpunosti slažu sa tvrdnjom (73%) da je za trudnicu tijekom trudnoće i poroda bitno uključivanje partnera ili neke druge bliske osobe, dok je najmanje onih ispitanica koje se uopće ne slažu sa tom tvrdnjom (2%). Dobiveni rezultati pokazuju da je stav ispitanica pozitivan prema potpori i uključivanju drugih tijekom trudnoće i poroda, što ukazuje na to da je za njih potpora drugih veoma bitan aspekt tijekom trudnoće i poroda.

U ovom istraživanju one ispitanice koje su odabrale porod kod kuće (31%) kao glavni razlog navode strah, zbog negativnog prijašnjeg iskustva tijekom poroda u bolnici. Također je najviše onih ispitanica koje niti se ne slažu niti se slažu sa pitanjem da se zdravstveni radnici pridržavaju najsigurnijih postupaka kod trudnica (33%). Istraživanje u kojem su se uspoređivale žene iz Švedske i Australije također je dokazalo da je strah od poroda usko povezan sa prijašnjim komplikacijama tijekom poroda ili prijašnjim negativnim iskustvom (18). U jednom Norveškom istraživanju ispitane su žene koje su imale veći strah od poroda. Dobiveno je da su one imale duže trudove naspram onih žena sa manje straha, što dokazuje da prijašnje iskustvo i očekivanja utječu na tijek poroda (19).

Istraživanjem se dobiveni rezultati kojima je utvrđeno da je više onih ispitanica koje bi rodile u bolnici (67%), a manji broj onih koje bi rodile kod kuće. U jednom istraživanju dobiveni su rezultati da je više onih žena koje bi rodile kod kuće (59%), a manje onih koje bi rodile u bolnici (41%), što je mnogo veći broj naspram našeg istraživanja (19). Većina onih ispitanica koje bi radije odabrale porod u bolnici odgovorile su nekim oblikom odgovora koji govori i opisuje veću sigurnosti u bolnici. Određen broj ispitanica odgovorio je da nikako ne bi željele roditi bez medicinskog uplitanja. Velik broj ispitanica odgovorilo je pozitivno o porodu u bolnici. Bez obzira na današnji trend rađanja kod kuće, većina žena ipak radije rađa u bolnicama i to zbog

sigurnosti i potpore koju dobivaju (16). Nekim istraživanjima je dokazano da su porodi kod kuće povezani sa težim i produljenim trudovima te povećanom stopom neonatalnog oštećenja. Također je dokazano da porod kod kuće češće biraju višerotke i starije žene (20), što je u usporedbi sa ovim istraživanjem jednako.

Tvrđnjom, „željela bih porod u kući jer nema indukcije poroda“, u ovom istraživanju potpuno se slaže 25% ispitanica, koji potvrđuje da bi jedan od razloga odabira poroda kod kuće bila manja indukcija poroda. Nekim istraživanjima dokazano je da je tijekom poroda u bolnici indukcija poroda veća (21), jer se također smatra da, što je viša kvaliteta zdravstvene skrbi, veća je dostupnost tehnologije, te je zbog toga veća tendencija korištenja indukcije tijekom poroda (22).

Ovim istraživanjem je pokazano da većina ispitanica (37%) epizotomiju smatra rutinski i prečesto korištenim zahvatom, a u jednom istraživanju provedenom u Sjevernoj Africi također jevelik broj žena (41%) koje na epiziotomiju gleda kao na najveći nedostatak tijekom prirodnog vaginalnog poroda (32).

U ovom istraživanju više je onih ispitanica koje su trudne, a imaju dobro ekonomsko i bračno stanje. To nam sve pokazuje da je zaposlenost i dobro bračno stanje jedan od presudnih razloga za današnje planiranje trudnoće (22).

Najviše je onih ispitanica koje su u ovom istraživanju odgovorile: "niti se slažem", niti se ne slažem"(30%), na tvrdnju da bi se mnogo žena u Hrvatskoj odlučilo za porod u kući kad bi on bio zakonski reguliran. Jedno provedeno istraživanje pokazalo je da je postotak poroda u kući svega 1%-2% u svim zemljama osim u Norveškoj gdje je 30% onih poroda koji su kod kuće (23), što dokazuje da je puno veći broj onih koje biraju porod u bolnici iako je to zakonski regulirano.

U ovom istraživanju ispitani su stavovio tvrdnjama koje govore o promjeni kulture današnjeg poroda i promjeni poroda kao nečeg prirodnog u medicinsko. Najviše je onih ispitanica koje su odgovorile da se slažu sa tvrdnjama (37%). Smatraju da se danas prema trudnoći previše odnosi kao prema bolesti, te da je prečesto uplitanje raznom medicinskom aparaturom i pomagalicama. Jednim istraživanjem provedenim u Kanadi pokazano je da žene koje su odabrale porod u bolnici na tehnologiju gledaju pozitivnije od onih koje su odabrale porod kod kuće (18).

Ovim istraživanjem također su ispitani stavovi o nesigurnosti i nepotpunoj potpori tijekom poroda u kući. Na tvrdnju da je porod kod kuće nesiguran način poroda najviše je onih ispitanica koje su odgovorile: "niti se slažem niti se ne slažem"(31%). Sveukupno analizom podataka iz sve tri tvrdnje, vidi se da većina



ispitanica danas smatra da je porod u kući nesigurniji način poroda. Potpora je veoma slaba zato je za takav izbor poroda kod nas potrebna dobra organiziranost zdravstvenih radnika i same roditelje koja na svoju odgovornost rađa kod kuće. Jednim istraživanjem provedenim u Njemačkoj također je pokazana veća stopa onih ispitanica koje bi rodile u bolnici. Čak 76% ispitanih nije ni razmišljalo o porodu u kući što također govori da se i dalje bolnice smatraju sigurnijim mjestom za porod (23). To sve potvrđuju i statistički podaci koji govore da je neonatalna smrtnost tijekom poroda u bolnici kojeg vode primalje manja naspram onih poroda kod kuće koje također vode primalje (24).

Zadnjim dijelom pitanja ispitano je znanje trudnica o nekim današnjim moderniziranim pristupima tijekom poroda. Ispitano je znanje o značenju riječi doula i kući za porod. 81% je onih ispitanica koje su u ovom istraživanju znale što znači riječ doula, a nešto manje je onih ispitanice koje su znale što je kuća za porod 52%. Najveći je broj onih ispitanica koje su odgovorilo da je podrška i potpora osobe kao doula od velike važnosti (63%). Važnost potpore kao što je doula dokazuje i jedno istraživanje koje potvrđuje da vrsta pomoći koju pruža doula: smanjuje stopu carskog reza, skraćuje trudove, smanjuje stopu epiduralne potrebu za lijekovima (25, 26).

Ispitani su stavovi o potrebi upoznavanja sa osobom koja vodi porod. Čak 66% ispitanica odgovorilo je da bitnim smatraju upoznavanje i sa primaljom i ginekologom, a najmanje je onih koje su odgovorile sa ginekologom 5%. Ovim podacima pokazano je da je današnjim trudnicama jednako važno upoznati se i sa primaljom i ginekologom. Većina žena ima pozitivno mišljenje o upoznavanju osobe koja vodi porod te to smatraju bitnim (16). U mnogim zemljama većinu poroda vode visoko obrazovane primalje, radilo se to o porodu u kući ili u bolnici (27).

## 6. ZAKLJUČAK

Trudnoća je predivno iskustvo za mnoge žene u svijetu. Stvaranje novog života je jedinstven događaj. Veoma je važno naći način kako najbolje zaštititi majku i dijete. Porodaj je veoma stresan za majku i dijete. Svaka žena koja planira trudnoću treba se dobro informirati o svemu što se tiče samog planiranja trudnoće i porodu kako bi sve mogućnosti negativnog ishoda smanjila na minimum.

Danas je potrebno razmotriti mnogo stvari tijekom planiranja trudnoće i poroda. Dobra informiranost i spremnost majke od iznimne je važnosti za stabilnost i sigurnost djeteta. Rasprave oko rizika, dostupnost kvalitetne zdravstvene njege, ovlaštenog transporta i njegove spremnosti, tradicije i kulture razlikuju se individualno.

Često se vode rasprave o tome što je sigurno za ženu i njezino dijete, a što nije. Neki smatraju da je danas prečesto korištenje lijekova i medicinske aparature. Preporod primalja i poroda u kući je u paralelnoj pratnji sa pritiskom na bolnice da dopuste prirodan porodaj, nazočnost, uključenost i prisutnost bliskih osoba. Zahtijeva se davanje više kontrole ženama i njihovim obiteljima. Svaka žena se razlikuje individualno, danas postoje neke određene podjele profila žena koje su povezane sa određenim sklonostima i željama. Žene koje su odabrale porod kod kuće spadaju u jednu od tih grupa. Žene koje odabiru porod kod kuće zadržavaju svoj stav unatoč suprotnom mišljenju zdravstvenih radnika i javnosti koji to smatraju prerizičnim.

Prijašnje iskustvo i očekivanje žene imaju veliku ulogu tijekom poroda. Mnoga istraživanja tvrde da je porod u kući jednako siguran kao i onaj u bolnici ako se radi o normalnoj trudnoći, dok neki dijele suprotna mišljenja. Neke statistike poroda kod kuće nisu ohrabrujuće i treba uzeti u obzir da su neočekivane komplikacije uvijek moguće iako je trudnoća normalna.

Faktori koji su utjecali na odabir mjesta poroda u ovom su istraživanju: sigurnost, dostupnost, socioekonomski status te emocionalna i socijalna potpora. Žene koje su odabrale porod u bolnici smatraju ga boljim zbog manjih indikacija, udobnosti, više autonomije i prisutnosti obitelji. One žene koje bi radije rodile u bolnici vjeruju da je porodaj u bolnici sigurniji za majku i dijete, hitnost i spremnost je mnogo viša ukoliko dođe do nekih komplikacija. Veoma je bitan izbor mjesta i osobe za porod. Dok neke žene razmišljaju o odabiru bolnice, druge se odlučuju za porod kod kuće. Mjesto poroda vrlo je bitan faktor koji utječe na dobrobit i zdravlje majke i djeteta. Bez obzira

gdje i na koji način žena želi roditi svoje dijete od neizmjerne važnosti da se upozna sa ustanovom i osobom koja joj vodi porod. Ženi je tijekom poroda od iznimne važnosti potpora koju ima bilo to od primalje, doktora ili neke bliske osobe. Ukoliko žena ima povjerenje i sigurnost puno će se lakše osloboditi straha i roditi. Teško je uvijek udovoljiti svim zahtjevima i potrebama pojedinca. Ne treba cijelu skupinu suditi po pojedincima koji ne postupaju ispravno. Svaki zdravstveni radnik odgovara za svoje postupke i dužnost mu je da čini ono što je najbolje za pacijenta.

## 7. POPIS LITERATURE

1. Jonathan B. Kotch, MD, MPH, FAAP. Maternal and child health. Programs, problems, and Policy in Public Health. Second edition. Jones and Bartlett publishers. 2005.
2. Arthur C. Guyton.: Fiziologija čovjeka i mehanizmi bolesti. Peto izdanje. Medicinska naklada. Zagreb. 1995. str. 576-600.
3. Ljubojević N.: Ginekologija i porodništvo. Zagreb. Visoka Zdravstvena škola, 2005. Str. 3-200.
4. Elizabeth Fee, Theodore M. Brown, Roxanne L. Beatty. PMC. Early Modern Childbirth. 2003. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/> [pristupljeno dana: 10.8.2016 ]
5. Mojsović Z.I suradni.: Sestrinstvo u zajednici. Visoka Zdravstvena škola Zagreb. 2004.
6. Shiris N Daftary, Sudip Chakravarti, Muralidhar V Pai, Pralhad Kushtagi. Manula of obstetrics. Dostupno na : <https://books.google.hr/manual> [ pristupljeno dana: 10.8.2016 ]
7. Odent M. : Preporod rađanja. izdanje: Ostvarenje, Zagreb. Str. 1-116.
8. Fistončić I. Ginekologija Fistončić. Porod kod kuće. Dostupno na: <http://www.ordinacija-fistoncic.hr/hrv/porod-kod-kuce/> [ pristupljeno dana: 10.8.2016 ]
9. Ina May Gaskin.: Prirodan porođaj. Zagreb. Mozaik knjiga. 2003. str.15-281.
10. Judi van Dreven, Melissa McFarlane. The birth house, Geelong`s midwifery and birth hub. Dostupno na: <http://thebirthhouse.com.au/about-us/> [pristupljeno dana: 10.8.2016 ]
11. Media Relations Service. Lawnmakers buck DOH is „no home birth policy“. 2013. Dostupno na: <https://www.scribd.com/doc/129430934/march09-2013Lawmakers-buck-DOH-s-no-home-birth-policy> [pristupljeno dana: 10.8.2016 ]

12. Autorski rad rodinih volonterki. Roditelji u akciji. Dostupno na:  
[http://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/brosure\\_lecti/Trudnoca\\_i\\_porod\\_2015\\_4\\_web.pdf](http://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/brosure_lecti/Trudnoca_i_porod_2015_4_web.pdf) [pristupljeno dana: 10.8.2016 ]
13. Tinbergen E. A. : The animal in its World, Explorations of an ethologist. Drugo izdanje 1975, Harvard University press, Cambridge Massachusetts. Early Childhood Autism-an ethological approach, str. 175-200. Dostupno na:  
<https://www.google.hr/search?tmb=bks&hl=hr&q=%28together+with+E.+A.+Tinbergen%29+Early+Childhood+Autismey> [ pristupljeno dana: 16.8.2016 ]
14. Victor R. Preedly, Ronald Ross Watson, Colin R. Martin. Handbook of Behaviour, Food and nutrition. Izdavaštvo: Springer New York Dordrecht Heidelberg London. Dostupnona:  
<https://scholar.google.hr/scholar?q=Handbook+of+Behavior> [pristupljeno dana: 16.8.2016 ]
15. Haramina S. Hrvatska komora primalja. Zaštitimo vodenjak od prokidanja u porodu. Dostupno na: <http://www.komora-primalja.hr/> [pristupljeno dana: 16.8.2016 ]
16. Marlon Eoyo. Home birth.2013. Dostupno na:  
<https://www.scribd.com/document/136393666/HomeBirth> [pristupljeno dana: 25.8.2016 ]
17. Fenwick J, Gamble J, Hauck Y. Believing in birth—choosing VBAC: the childbirth expectations of a self-selected cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing. 2007;16:1561–70. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [pristupljeno dana: 25.8.2016 ]
18. Helene Haines. No worries. A longitudinal study of fear, attitudes and beliefs about childbirth from a cohort of Australian and Swedish women. Acta Universitatis Upsaliensis  
Uppsala.2012. Dostupnona: <http://uu.divaportal.org/smash/get/diva2:570597/FULLTEXT01.pdf>. [pristupljeno dana: 25.8.2016 ]
19. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2012

20. Joseph R. Wax, MD. Michael g.Pinette, MD. A.Cartin. J. Blackstone, DO. Maternal and newborn morbidity by birth facility among selected. United States 2006. Dostupno na: <https://www.scribd.com/doc/310382207/Home-Birth-Article-2>. [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]
21. Van Der Hulst LA, Van Teijlingen ER, Bonsel GJ, Eskes M,Bleker OP. Does a pregnant women's intended place of birth influence her attitudes toward and occurrence of obstetric inter-ventions? Birth 2004.Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015990>. [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]
22. Judith T. Fullerton, CNM, PhD, Ana M. Navarro, PhD, and Susan H. Young, MA. Outcomes of Planned Home Birth: An Integrative Review.2007. Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/56180450/Home-Birth>. [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]
23. Renate E. Mayer, Kerstin Sahlin, Marc J. Ventresca, Peter Walgenbach. Institutions and Ideology. Emeral books.2009.str. 172-177.
24. A. Grünebaum , L. B. McCullough, B. Arabin, R. L. Brent, M. I. Levene, F. A. Chervenak .Neonatal Mortality of Planned Home Birth in the United States in Relation to Professional Certification of Birth Attendants. Published: May 17, 2016. Dostupno na: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155721> [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]
25. Susan K. McGrath, PhD, and John H. Kennell, MD. A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. 2014. Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/199283638/MiddleClass-Doula>. [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]
26. Kennell J., Klaus M., McGrath S., Robertson S, Hinkley C.. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. 1991. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2013951>. [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]
27. Cristen Pascucci. Home Birth vs. Hospital Birth: YOU'RE MISSING THE POINT, PEOPLE. 2014. Dostupno na: <https://improvingbirth.org/2014/02/versus/>. [pristupljeno dana: 4.9.2016 ]

28. Amiel Steel. Jon Adams, Jane Frawley, Alex Broom, Dvd Sibbritt. The characteristic of women who birth at home, in birth centre or in a hospital labour ward. 2015. Dostupno na: <https://www.scribd.com/doc/303748152/characteristic-of-home-birth-at-birth-centre-hospital>. [pristupljeno dana: 8.9.2016 ]
29. Enkin MW. Risk in Pregnancy: The Reality, the Perception, and the Concept. Birth. 1994. Chap.10.str. 352.
30. Kenneth C Johnson. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. 2005. Dostupno na: <http://www.bmj.com/content/330/7505/1416#ref-28> [pristupljeno dana: 8.9.2016 ]
31. Hpdnett ED., Osborn RW. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. Res Nurs Health. 1989. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2798949>. [pristupljeno dana: 8.9.2016 ]
32. Manthata ALA, Hall DR, Steyn PS, Grove D. The attitudes of two groups of South African women towards mode of delivery. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2006;92:87–91. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [pristupljeno dana: 8.9.2016 ]

## 8. SAŽETAK

Ženski spolni organi dijele se na vanjske i unutarnje. Vanjski spolni organi žene čine stidnica (lat.vulva) i dojka (lat.mamma), dok u unutarnje spadaju rodnica (lat.vagina), maternica (lat.uterus), jajovod (lat.tubae) i jajnici (lat.ovarium). Oplođnja ili spajanje muške i ženske spolne stanice započinje u jajovodu. Oplođena jajna stanica odlazi iz jajovoda u maternicu. Dijeljenje oplođene jajne stanice počinje odmah te paralelno dolazi do raznih hormonalnih promjena (4). Razne hormonalne promjene koje se događaju služe kako bi se održala trudnoća i omogućio sam porod. Kroz 40 tjedana (280 dana) fetus se razvija postepeno od nekih primitivnih dijelova do pojave formiranih organa i kostiju (6). Porodaj se dijeli na četiri porođajna doba (3). Tijekom planiranja cjelokupne zdravstvene skrbi trudnice potreba je perinatalna zaštita u koju spada antenatalna, partalna i postpartalna (5). Svaka žena ima pravo na vlastiti izbor tijekom poroda (7). Tijekom odabira mjesta za porod, postoje razna mišljenja, prednosti i nedostaci o kojima se vode mnoge rasprave. Svaka žena ima pravo na odabir mjesta za porod, ukoliko time ne ugrožava svoj i djetetov život.

Cilj istraživanja:

Ispitati stavove i znanja trudnica o trudnoći i porodu. Ispitati stavove o nekim medicinskim postupcima. Utvrditi da li postoji određena povezanost između onih koje biraju porod kod kuće i u bolnici.

Ispitanici i metode:

U istraživanju preko anonimnog anketnog upitnika sudjelovalo je sveukupno 468 trudnica. Anketni upitnik je podijeljen u tri zasebna dijela koja su statistički obrađena.

Rezultati rada:

Rezultati rada pokazali su da trudnoća i njeno planiranje uvelike ovise o zaposlenosti i bračnom stanju. Većina ispitanica ima pozitivno mišljenje o zdravstvenim radnicima i njihovim postupcima. Veći je broj onih ispitanica koje smatraju da je današnji problem promjena kulture rađanja i premalo povjerenje u ženu i njezino tijelo. Podršku ispitanice smatraju veoma bitnom što ukazuje i velik broj onih koje podršku doule smatraju veoma važnom. Također većina njih bitnim smatra upoznavanje osobe koja vodi porod. Veći je broj onih ispitanica koje bi rodile u bolnici,



a kao razlog navode sigurnost, dok je manji je broj onih koje bi rodile kod kuće, a kao glavni razlog navode loše prijašnje iskustvo u bolnici.

Zaključak:

Neka istraživanja govore da je porod kod kuće relativno siguran ako se radi o normalnoj trudnoći, no samo na individualnoj osnovi. Dokazano je da planiran porod kod kuće sa niskorizičnom trudnoćom koju vodi visoko obrazovana osoba ima postotak niskih intervencija i jednaku stopu neonatalne smrtnosti kao i porod u bolnici. Druga istraživanja tvrde sasvim suprotno, te porod kod kuće smatraju preopasnim i prerizičnim. Tijekom poroda u kući žena ima veću socijalnu potporu, manja je stopa medicinskih intervencija, veća je prisutnost bliskih osoba. Žene koje odabiru porod kod kuće imaju veći vjerojatnost da iskuse prirodan vaginalan porođaj nego one u bolnici, no bolnica je najsigurnije mjesto za majku i dijete ako dođe do nekih komplikacija. Visoka razina zdravstvene njege i prisutnost visoko obrazovanih ljudi u bolnici je dostupna, dok je to kod porodu u kući nešto drugačije i teže. Potrebno je uspostaviti dobar odnos i komunikaciju između medicinskog osoblja i roditelja. Svaka žena ima pravo na vlastiti izbor rodilišta i osobe koja joj vodi porod.

Ključne riječi: ženski spolni sustav, trudnoća, porod, u kući, u bolnici, kuća za porod, lijekovi

## 9. ABSTRACT

Women sexual organ distinguish to the internal and external organs. Part of the external organs are vulva (lat.vulva) and breast (lat.mamma), while vagina (lat.vagina), uterus (lat.uterus), oviduct (lat.tubae) and ovaries (lat.ovarium) are part of the internal organs. Fertilization takes place in oviduct. Fertilized egg cells goes from oviduct to the uterus and gradually divide (4). It comes to hormonal changes, which are very important during the pregnancy time and for the birth too. It takes 40 weeks (280 days) that the fetus develops from primitive parts to the formation of organs and bones (6). The birth is divided in four parts (3). From planning to all of medical treatments till perinatal protection. There are four part of the protection: antenatal, partum and post-partum (5). Every woman should decide on her own which method of the childbirth she would like to have (7). There are many different opinions about giving birth at home or in a hospital. Every woman has right to choose place of birth, if her choose do not hurt baby or her.

Goal of research:

Firstly, it should be taken research about knowledge of the pregnancy and the birth from pregnant women. The second important thing is to make research about specific connection between the women who decide for home birth and the one who decide for birth in the hospital.

Participants and the method:

In the anonym survey participated 468 pregnant women. The survey is divided into three parts and is statistically evaluated.

Results of the research:

Results have shown that employment and the marriage have a big influence on the planning of the pregnancy and pregnancy too. The most of the participant have a positive opinion about the medical staff and the medical treatments. The problem is due to the change in the method of the birth and less confidence in their own body, so the opinion most of the participant. Support through medical staff during the pregnancy is very important for all of interviewed persons just, as well as to meet midwife in the hospital. High proportion of respondents wants to give birth in the hospital, because of

greater security there. Small proportion of respondents would give home birth, because of the bad experience in hospital.

Conclusion:

Some research suggests that giving birth at home is as safe as in the hospital, if the pregnancy is normal. It is proved that planned home birth, have for women with the risk-free pregnancy, while observing from medical specialist low medical interventions and same infant mortality rate as in the hospital. There are also studies that claim the opposite. Giving birth at home consider very dangerous and risky. Women who decided for home birth, have more social support of the family and need lees medical intervention. They also have more chances to experience natural vaginal birth. But at least the hospital is the most secure place for mother and for the child, if during the birth some things goes wrong. High qualified staff and competent medical treatment are easier to get in the hospital then at home birth. The relationship and communication between women and medical staff is very important. Nevertheless, every woman has the right to decide for herself whether she wants to have home birth or in the hospital.

Keywords:

female sexual system, pregnancy, home birth, birth in the hospital, birth house, medicaments

## 10. PRILOG

### POROD U KUĆI – ANKETA

#### OSOBNI PODACI :

1. Koliko imate godina? \_\_\_\_\_.

3. Trenutno ste : a) zaposleni b) nezaposleni c) student / učenik

4. Bračno stanje : a) u braku b) rastavljeni c) u vezi d) niste u vezi

6. Da li ste već rodili? a) da b) ne

7. Koliko imate djece? \_\_\_\_\_.

#### PITANJA

Na sljedeća pitanjima odgovorite na način da zaokružite broj koji najviše opisuje vaš odgovor. Brojevi su rangirani od 1 do 5, gdje broj 1 opisuje da se uopće ne slažete a broj pet da se u potpunosti slažete.

- 6 UOPĆE SE NE SLAŽEM
- 7 UGLAVNOM SE NE SLAŽEM
- 8 NITI SE NE SLAŽEM NITI SE SLAŽEM
- 9 UGLAVNOM SE SLAŽEM
- 10 U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

	PITANJA	ODGOVORI				
1.	Trudnički tečajevi su potrebni svakoj trudnici.	1	2	3	4	5
2.	Kod nas porod u kući nije pravno i zakonski uveden kao normalan način poroda, da se porod u kući uvede kao način poroda gdje žena sama bira gdje i na koji način želi roditi, mnogo žena bi se odlučilo za porod u kući.	1	2	3	4	5

3.	Za trudnicu je važno tijekom trudnoće i poroda uključiti partnera ili neku druge blisku osobu.	1	2	3	4	5
4.	Zbog pretjeranog oslanjanja na bolnice i liječnike porođaj je postao medicinski a ne prirodan način porođaja.	1	2	3	4	5
5.	Naša kultura je zaboravila dopustiti prirodi da nas vodi, te na porod gleda više kao na medicinski proces nego na prirodan tijek.	1	2	3	4	5
6.	Svaka žena ima pravo na svoj vlastiti plan porođaja, gdje ona sama navodi koje postupke želi prilikom poroda.	1	2	3	4	5
7.	Zdravstveni radnici koriste i pridržavaju se najsigurnijih postupaka kod trudnice.	1	2	3	4	5
8.	U bolnicama trudnice imaju potrebnu pomoć, podršku i njegu od strane zdravstvenih radnika.	1	2	3	4	5
9.	U bolnici trudnice imaju premalo autonomije.	1	2	3	4	5
10.	Zdravstveni radnici imaju premalo povjerenja u ženu i njezino tijelo	1	2	3	4	5
11.	Korištenje epiziotomije postalo je rutinski zahvat, te se zbog toga koristi prečesto i onda kad nije potrebno.	1	2	3	4	5
12.	Velik broj poroda u bolnici izazvano je jakim i nepotrebnim lijekovima.	1	2	3	4	5
13.	Porod u kući je nesiguran način poroda.	1	2	3	4	5
14.	Željeli biste porod u kući jer se koristi manje lijekova.	1	2	3	4	5
15.	Željeli biste porod u kući jer nema indukcije poroda.	1	2	3	4	5
16.	Željeli biste porod u kući jer nema epiduralne anestezije.	1	2	3	4	5
17.	Željeli biste porod u kući jer se doma osjećate sigurnije.	1	2	3	4	5
18.	Primalja je obrazovana osoba koja ima znanja i vještine da sama vodi porod.	1	2	3	4	5
19.	Kod poroda u kući upitna je educiranost primalja.	1	2	3	4	5
20.	Rizik poroda u kući je nedostupnost potpune zdravstvena njega.	1	2	3	4	5
21.	Porod u kući je veliki rizik za dijete, jer dijete nema svu potrebnu skrb.	1	2	3	4	5

1. Znete li što je doula?

a) da      b) ne

2. Smatrate li da osoba poput doule može znatno olakšati sam porod te omogućiti ženi veću sigurnost? (Doula je osoba koja ženi pruža emocionalnu podršku prije i tijekom poroda.)

a) naravno, podrška osobe kao doula od velike je važnosti

b) doula može olakšati porod ali nije od velike pomoći

c) smatram da je to nepotrebno i da takav način emocionalne potpore nema smisla

3. Znete li što je „birth house“ tzv.kuća za porod ?

a) da      b) ne

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

a) da, s primaljom      b) da, s ginekologom

c) da, sa oboje      d) nepotrebno je upoznavanje osobom koja vodi porod

5. Da li biste izabrali porod kod kuće ili u bolnici?

a) kod kuće      b) u bolnici

Objasnite zašto :

---

---

---

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole 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**

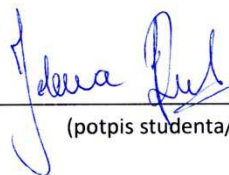
JELENA RUK

(Ime i prezime)

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, 18. 10. 2016



(potpis studenta/ice)