



Primaljski vjesnik



Primaljski vjesnik • Broj 27 • ISSN 1848-5863 • Siječanj 2020.





HRVATSKA UDRUGA ZA PROMICANJE PRIMALJSTVA
CROATIAN ASSOCIATION FOR PROMOTION OF MIDWIFERY



HRVATSKA KOMORA®
PRIMALJA
CROATIAN CHAMBER OF MIDWIVES

Sadržaj

UVODNA RIJEČ	5
NACIONALNI TJEDAN DOJENJA U HRVATSKOJ	6
ULOGA PRIMALJE U PREVENCIJI RAZDORA MEĐICE U PEROĐAJU	7
UČESTALOST I PREVENCIJA EPIZIOTOMIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ	9
STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA I PRIMALJSTVA O CIJEPLJENJU DJECE	14
PREHRAMBENE NAVIKE TRUDNICA U REPUBLICI HRVATSKOJ	21
UPOTREBA KONTRACEPCIJE U KASNOJ ADOLESCENCIJI (OD 20. DO 24. GODINE)	26

Stavovi autora/ica izneseni u ovom časopisu ne predstavljaju službene stavove Hrvatske komore primalja i Hrvatske udruge za promicanje primaljstva, izdavača Primaljskog vjesnika.



**HRVATSKA KOMORA®
PRIMALJA**
CROATIAN CHAMBER OF MIDWIVES

Poštovani/e članovi/ice,

obavještavamo vas da je žig Hrvatske komore primalja registriran pri Državnom zavodu za intelektualno vlasništvo, te osigurava komori primalja isključivo pravo na usluge koje su njima obilježene.

Također ovim putem vas želimo obavijestiti da se ured Hrvatske komore primalja nalazi na novoj adresi Ulica grada Mainza 11, te vas molimo da sve pismene pošiljke dostavljate na novu adresu.

Riječi uredništva

Drage primalje!

Pred vama je vaš Vjesnik koji vam i ovog puta donosi novosti i zanimljivosti.

Nadamo se da ćete i u ovom broju pronaći nešto za sebe i uživati čitajući ga.

Radovalo bi nas kada biste podijelile s nama ono u čemu ste najbolje, te pisale o temama s kojima ste dobro upoznate. Pošaljite tekstove na našu adresu primaljski-vjesnik@komora-primalja.hr. Radove ćemo bodovati prema pravilniku Hrvatske komore primalja.

Hvala svima koji su svojim radom pridonijeli i ovom broju Vjesnika!

Pratite nas i na Facebook stranici: Hrvatska komora primalja



Uredništvo Primaljskog vjesnika

Impresum:

Izdavač:

Hrvatska komora primalja, Ulica grada Mainza 11, 10000 Zagreb, www.komora-primalja.hr

Žiro-račun: 2402006-110549055 Erste banka

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, Ulica grada Mainza 11, 10000 Zagreb

www.hupp.hr, žiro-račun: 2360000-1101743245 Zagrebačka banka

Radove slati na: primaljski-vjesnik@komora-primalja.hr • komora@komora-primalja.hr

Priprema i tisak: Alfacommerce d.o.o.

Tekstovi su lektorirani, recenzirani i autori odgovaraju za istinitost sadržaja.

List je besplatan.

Poštovane kolegice i kolege!

Pred vama je novi broj Primaljskog vjesnika i na ovaj se način zahvaljujemo svima koji su sudjelovali u njegovoj pripremi i objavi. Ovog puta donosimo vam broj Primaljskog vjesnika u on-line izdanju.

Ukratko ćemo vas izvestiti o najvažnijim aktivnostima koje su se odvijale od prošlog broja Primaljskog vjesnika. Hrvatska komora primalja je u suradnji s Gradom Zagrebom (Gradskim uredom za zdravstvo) povodom Međunarodnog dana primalja 5. svibnja 2019. darovala besplatan tečaj za trudnice i partnere. Vodile su ga primalje kao najkompetentniji zdravstveni djelatnici za održavanje trudničkih tečajeva, s obzirom na važnost njihove uloge tijekom cijele trudnoće, samog porođaja te prvih mjeseci djetetova života, zatim njihovu nezamjenjivu pomoć prilikom uspostave uspješnog dojenja, ali i propisanu zakonsku kompetenciju koju imaju za provođenje ovakvih edukativnih programa. Tečaj je bio izrazito posjećen te su trudnice i njihovi partneri dobili dragocjene savjete od primalja.

Također, u sklopu Twinning projekta Hrvatske komore primalja i Češke komore primalja, predsjednica Češke komore primalja posjetila je ured Komore u Zagrebu kako bi razmijenili i usporedili iskustva i rad tih ustanova u Hrvatskoj i Češkoj te je održala predavanje o stanju primaljstva u Češkoj na XLIII. simpoziju Hrvatske udruge za promicanje primaljstva u Vukovaru.

Nadalje, predstavnici Hrvatske komore primalja 10. svibnja 2019. sastali su se s dekanom Veleučilišta „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru Željkom Sudarićem i raspravljali o mogućnostima otvaranja studija primaljstva na tom području.

Iznimno nam je zadovoljstvo obavijestiti vas da je otvoren Diplomski sveučilišni studij Primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Diplomski sveučilišni studij Primaljstva otvoren je u cilju unaprijeđenja i nadogradnje znanja i vještina iz područja primaljske struke. Sveučilište u Rijeci prvo je prepoznalo potrebu za visokim obrazovanjem primalja te je otvorilo Diplomski sveučilišni studij Primaljstva. Čestitamo svim upisanim i vjerujemo da će i sljedeće godine, s obzirom na veliki interes ponovo biti otvoren.

Hrvatska komora primalja obilježila je deset godina rada te tim povodom organizirala Kongres Hrvatske komore primalja s međunarodnim sudjelovanjem na temu „Zaštita i promocija dojenja“ u Poreču, u Valamar Diamant hotelu od 6. do 8. rujna 2019. godine. U okviru toga 8. rujna održana je izborna sjednica Skupštine Hrvatske komore primalja na kojoj je izabrana

predsjednica Komore, sedam članica Vijeća Komore i jedna članica Nadzornog odbora Komore na mandat u trajanju od pet godina, a koji počinje sa 7. studenim 2019. godine. Za predsjednicu Komore je izabrana Barbara Finderle; članice Vijeća Komore su Teuta Grdinić, Marijana Ivančić, Milkica Nižić, Erika Spirić, Željka Živković, Karmen Cecarko-Vidović i Silvija Würth, a članica Nadzornog odbora Komore je Viktorija Radošević.

Čestitamo novoizabranima i zahvaljujemo svima kojima je mandat završio, a koji su aktivno sudjelovali u radu Komore. Još jednom hvala svima koji su svojim radom pridonijeli i ovom broju Primaljskog vjesnika.



Nacionalni tjedan dojenja u Hrvatskoj

U Hrvatskoj se od 1. do 7. listopada 2019. godine obilježava nacionalni tjedan dojenja. Tim povodom mnoge stručne udruge i udruge civilnog društva pojačavaju aktivnosti u provođenju programa promicanja dojenja. Cilj obilježavanja ovog tjedna je osvijestiti važnost dojenja za zdrav rast i razvoj djece. Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF preporučuju početak dojenja od samog rođenja djeteta, isključivo dojenje na zahtjev do navršenih šest mjeseci djetetova života te nastavak dojenja uz dohranu do djetove navršene druge godine života, pa i duže. Mladim majkama novorođenog djeteta je bitno pružiti podršku u uspostavi dojenja.

Dojenje je poseban odnos, više od hranjenja i dodira. Ostvaruje se putem dodira koža – koža, kontakta pogledom, a drugim osjetima utjelovljuje prisian međuodnos majke i djeteta. Ta čvrsta veza ima trajnu vrijednost jer u tom okruženju počinje prvo učenje te razvoj osjećaja sigurnosti i samopoštovanja. Odnos koji se počinje stvarati između majke i djeteta nakon porođaja je jedinstven.

Stav žene o dojenju formira se prije i za vrijeme trudnoće. Stoga je razdoblje trudnoće izuzetno važno za promicanje dojenja i edukaciju trudnica.

Međunarodni tjedan dojenja 2019. godine održava se pod sloganom „Osnažiti roditelje, omogućiti dojenje“. Ovom snažnom porukom želi se istaknuti važnost osiguravanja adekvatne podrške u dojenju svim roditeljima u današnjem svijetu.

Ovogodišnja kampanja promiče tri čimbenika važna za dojenje:

- javne politike usmjerenе socijalnoj zaštiti roditelja;
- uspostava radnih okruženja – prijatelja roditelja u javnom i privatnom sektoru;
- promicanjem roditeljskih vrijednosti i ravnopravnih društvenih normi.

Odluku o dojenju donose majke, a kad imaju dodatnu snažnu podršku očeva, partnera, obitelji, radne okoline i zajednice, dojenje će biti zastupljenije i uspješnije. Dojenje je vještina koju je potrebno naučiti. Kako bi se dojenje uspješno savladalo potrebno je stvoriti dobre osnove za dojenje. Najčešći razlozi prekidanja dojenja, događaju se u prvom tjednu od poroda kada mlijeko naglo dođe u dojke, problem je u tome što ga dijete još ne povlači dovoljno snažno, a majka je umorna i iscrpljena od porođaja. Stoga je potrebno stvoriti dobre osnove za potporu dojenja u mlađih mama te joj treba pružiti podršku i potporu.

Dojenje je potreba djeteta i najzdraviji početak života za svako dijete.

U skladu s globalnim i europskim preporukama o zaštiti, promicanju i podržavanju dojenja, Republika Hrvatska je usvojila Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine.



Uloga primalje u prevenciji razdora međice u porođaju

Sonja Kočić Čovran, bacc.obs.techn., mag.med.tech.

Porođaj je najvažniji događaj u životu svake žene koji nužno ostavlja trag na njeno psihološko, emotivno i fizičko stanje. Svakodnevnim usvajanjem znanja i primalje i opstetričari trebali bi svoje vještine usmjeriti prema podržavanju fizioloških procesa u porođaju, a dobrom procjenom intervencije primijeniti samo kada imaju opravdan razlog za to. Na taj način omogućit će ženama da porođaj dožive kao najljepši događaj u životu, a ne kao iskustvo koje žele što prije zaboraviti.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji fiziološki porođaj definiramo kao porođaj koji započinje spontano te nema dodatnih elemenata rizika niti na početku, niti kroz cijelo trajanje porođaja. Dijete je rođeno spontano, u stavu glavicom, između navršenog 37. i 42. tjedna trudnoće. Porođaj započinje trudovima koji dovode do nestajanja cerviksa i otvaranja ušća ili prsnućem vodenjaka. Kod prvorotke uobičajeno traje od 12 do 18 sati, a kod višerotke od 7 do 8 sati. Tijek porođaja dijeli se na četiri porođajna doba:

1. porođajno doba je doba otvaranja, odnosno dilatacije ušća maternice;
2. porođajno doba je doba rađanja, odnosno faza izgona ploda;
3. porođajno doba je doba rađanja posteljice i plodovih ovoja;
4. porođajno doba je postplacentno doba.

Aktivni porođaj temelji se na fiziološkim procesima te je kao takav najsigurniji pristup koji pruža najviše zadovoljstva svima koji sudjeluju pri porođaju. Aktivni porođaj podrazumijeva da je žena aktivni sudionik, a ne pasivni pacijent. Da bi aktivno sudjelovala u svim fiziološkim procesima poroda nužno je ostvarivanje partnerskog odnosa između žene, primalje i liječnika. Ne smijemo zaboraviti da je početak porođaja proces, a ne događaj i stoga je često teško odrediti kada je porođaj započeo. Kako bi žena razumjela što se događa s njezinim tijelom za vrijeme porođaja, nužna je edukacija. Edukacija i priprema za aktivni porođaj započinje tijekom trudnoće. Važno je trudnicu i partnera upoznati s tijekom normalnog, fiziološkog porođaja, s raznim mogućim položajima tijekom prvog i drugog porođajnog doba, načinom disanja za vrijeme trudova, nefarmakološkim metodama ublažavanja bola, kao i o mogućim komplikacijama koje se mogu pojavititi tijekom bilo kojeg porođajnog doba.

Epiziotomija je najčešća porodnička operacija koja podrazumijeva urezivanje međice u središnjoj ili postraničnoj crti. Izvodi se na kraju drugog porođajnog doba kako bi se povećao promjer izlaza porođajnog kanala te kao profilaksa razdora perinealne regije. Unazad tridesetak godina primalje i opstetričari diljem svijeta preispisuju njezinu opravdanost i značenje, budući da se epiziotomija rutinski izvodila gotovo kod svih prvorotki. Danas preventivna upotreba epiziotomije nije opravdana te ju treba koristiti promišljeno i kontrolirano. Također, vrlo je važan individualni pristup prema svakoj ženi, a ona bi trebala biti upoznata s indikacijama za epiziotomiju i njenim posljedicama te njena želja o epiziotomiji mora biti jasno dokumentirana i uvažavana, ako je to medicinski opravdano. Najčešće indikacije za epiziotomiju su fetalna hipoksija, makrosomno novorođenče, rigidna ili ožiljkasta međica, opstetričke operacije, defleksijski stavovi i dorzoposteriorni okcipitalni stav glavice. Svjetske perinatalne udruge smatraju da postotak epiziotomija ne bi smio prelaziti 30 % u tercijarnim perinatalnim centrima s većim brojem patoloških trudnoća i porođaja, dok u primarnim i sekundarnim rodilištima taj postotak ne bi trebao prelaziti 10 do 20 %.

Ako se porođaj odvija normalno bez komplikacija, primalje su dužne upotrijebiti sve svoje vještine kako bi izbjegle epiziotomiju. Primalja ima ulogu „čuvanja“ međice u trudnoći i porođaju. U trudnoći se ta uloga odnosi na edukaciju trudnice o masaži međice, jačanju mišića zdjeličnog dna izvođenjem vježbi te upoznavanjem s indikacijama koje u porođaju zahtijevaju izvođenje epiziotomije. Perinealnom masažom povećava se elastičnost perinealnog tkiva, a preporuka je da se s masažom započne oko 34. tjedna gestacije u trajanju desetak minuta dnevno. Vrlo je važno na početku masaže dobro oprati ruke, te namazati palac i međicu uljem ili lubrikantom. Palac se oko 1.5 cm umetne u rodnici te se masira laganim pokretima u obliku slova U, vrlo lagano rastežući međicu i postepeno povećavajući pritisak. Po opuštanju tijekom izvođenja masaže postepeno se povećava pritisak dok se ne osjeti zatezanje u međici. U porođaju se elastičnost međice može poboljšati toplinom te primalja može stavljati tople obloge na međicu ili joj ponuditi mogućnost upotrebe tople vode (kupanje, tuširanje) u prvom porođajnom dobu.

U drugom porođajnom dobu potreba za epiziotomijom može se smanjiti raznim položajima rodilje. Preporučuje se uspravni, čučeći, klečeći ili četveronožni položaj. Ako ne postoji predvidiva patologija u porođaju, moguće je izbjegići epiziotomiju tako da se porođaj ne požuruje, a rodilja i primalja strpljivo prate prirodni tijek. Bitno je rodilju educirati kako opustiti mišiće zdjelice te pratiti preporuke primalje u kojem trenutku treba tiskati, a u kojem disati. Potpora primalje i dobra komunikacija između primalje i rodilje tijekom porođaja dokazano utječe na manji broj epiziotomija i razdora. Vrlo dobro znamo da bol u području medice nakon epiziotomije ima negativan utjecaj na ženu, smanjuje njenu pokretljivost i mogućnost skrbi za dijete, te može dovesti do razdražljivosti, lošeg raspoloženja, iscrpljenosti i depresije, što u konačnici rezultira manjim postotkom uspješnog dojenja kod žene koja je imala epiziotomiju.

Upravo zato je uloga primalje ključna u čuvanju medice i mišića zdjeličnog dna tijekom trudnoće i porođaja. Iako većina porođaja protječe bez komplikacija, ipak se ne smije zaboraviti da je ishod svakog porođaja nepredvidljiv. Neočekivane komplikacije mogu se pojaviti u svakoj fazi porođaja i važno je na vrijeme i pravodobno reagirati. Poznavanjem fiziologije porođaja omogućuje se uočavanje nepravilnosti te poduzimanje potrebnih intervencija kako bismo sprječili dodatne komplikacije. Kritičnom i opravdanom upotrebot intervencija i postupaka tijekom porođaja postiže se veće povjerenje u zdravstvene djelatnike i bolničke protokole. Svjedoci smo sve većeg broja žena koje na porođaj dolaze s unaprijed pisanim planom porođaja i upravo to u određenoj mjeri pokazuje nepovjerenje u zdravstveno osoblje. Sve žene imaju pravo na pozitivno iskustvo rađanja i suosjećajnu skrb osposobljenog i stručnog osoblja koje prepoznaže jedinstvenost svake žene, obitelji i novorođenčeta te im pruža dostojanstvenu individualiziranu skrb.



LITERATURA:

1. <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1055/datastream/PDF/view>
2. <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A667/datastream/PDF/view>
3. World Health Organisation. Maternal and Newborn health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. WHO/FRH/MSM/96.24, Geneva, World Health Organisation 1996.
4. Wagner, M., (2007) Pripremite se za porođaj. Lekenik, Ostvarenje.
5. Robinson, J. N., (2015) Approach to episiotomy. Up to date. Dostupno na: www.uptodate.com
6. Habek, D. i suradnici, (2009) Porodničke operacije. Zagreb, Medicinska naklada.
7. Prka, M., Habek, D., (2011) Epiziotomija – nove spoznaje. Gynaecol Perinatol 20:134-139.
8. <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-techniques-preventing-perineal-trauma-during-labour>
9. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf?sequence=1>
10. <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-techniques-preventing-perineal-trauma-during-labour>
11. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/expert-answers/preventing-vaginal-tearing-during-childbirth/faq-20416226>
12. <https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/10938Pmassage.pdf>
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718865/>

UČESTALOST I PREVENCIJA EPIZIOTOMIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

*Maja Dernaj, prvostupnica primaljstva
OŽB NAŠICE, Našice*

*Ivona Kljaković Gašpić, prvostupnica primaljstva
KBC SPLIT, Split*

UVOD

Međica (*perineum*) zauzima prostor između dorzalne komisure velikih usana i anusa, te tako čini dno zdjelice (1). Sastoji se od manjeg, prednjeg dijela – *diaphragma urogenitale* i stražnjeg većeg dijela – *diaphragma pelvis*. Dijafragmu pelvis tvore *m. levator ani*, *m. coccygeus* i *m. sphincter ani externus*, koji zatvaraju stražnji dio dna male zdjelice te obuhvaćaju rektum. Dijafragma urogenitale je mišićno-vezivna struktura debela otprilike 1 cm, a zatvara prednji dio dna male zdjelice. Oblikovana je dubokom i površnom skupinom mišića između kojih prolaze uretra i rodnica. Dubokoj skupini mišića pripadaju *m. sphincter urethre* i *m. transversus perinei profundus*, čiji razdor u porođaju dovodi do slabljenja tonusa dna male zdjelice te do kasnijeg spuštanja spolnih organa. *M. transversus perinei superficialis*, *m. bulbospongiosus* i *m. ischiocavernosus* tvore površnu skupinu mišića. Oni u luku obuhvaćaju predvorje rodnice te tako tvore zadnje suženje porođajnog kanala te se ponekad u porođaju presijecaju (*episiotomia*) (2).

Epiziotomija (urez međice) je operacija kojom se reže međica u središnjoj ili postraničnoj crti. Izvodi se radi zaštite dna male zdjelice, odnosno zaštite međice. Urez međice, izvodi se tijekom izgona, pri ukazivanju glavice na izlazu u vulvi i napinjanju međice (3).

Prema smjeru urezivanja epiziotomije, razlikujemo:

- medijanu – središnju;
- lateralnu – postraničnu;
- mediolateralnu – središnjopostraničnu.

U većini slučajeva epiziotomija je zahvat koji je gotovo nepotreban tijekom porođaja. Dugi niz godina je neozlijedena međica predstavljala dokaz vještine primalje prilikom obavljanja porođaja. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, trebalo bi napustiti rutinsku epiziotomiju. Vidljivo je iz novijih studija da je jedina opravdana indikacija za epiziotomiju fetalni distres i hitno dovršavanje porođaja koje sa sobom nosi i porodničku operaciju (5).

U većini hrvatskih rodilišta epiziotomija se i dalje izvodi rutinski, osobito u prvorotkinja (6).

Kako bi se izbjegla epiziotomija, primalja već u trudnoći rodilji može predložiti postupke koji poboljšavaju kvalitetu tkiva međice, a to je masaža međice od 28, odnosno 34. tjedna trudnoće, ako za nju ne postoje kontraindikacije. Važno je educirati trudnicu o određenim zahvatima koji zahtijevaju urez međice. Elastičnost tkiva međice poboljšava toplina pa primalja u II. porođajnom dobu stavlja rodilji tople obloge na međicu. Primalja u drugom porođajnom dobu može poticanjem žene da zauzme različite položaje za rađanje (čučeći, stojeći, klečeći) smanjiti postotak epiziotomija. Važno je ostaviti dijete da se polako spušta te da glavica lagano klizi i nježno širi međicu, a prije potrebno je imati strpljenja (5). Preporučuje se mobilnost rodilje za vrijeme porođaja (7).

Perinealna masaža je jedan od načina poboljšanja elastičnosti međice, kojom se može prevenirati epiziotomija i oštećenje mekih česti izlaznog dijela porođajnog kanala (6). Istraživanja su potvrdila da je masaža međice od 34. tjedna trudnoće osobito korisna kod prvorotkinja, žena starijih od 30 godina i žena koje su na prethodnim porođajima imale epiziotomiju. Također pomaže ženama da se upoznaju s osjećajem pritiska ili rastezanja perineuma koje će osjetiti prilikom rađanja.

Trudnice mogu potražiti savjete vezane uz masažu međice, njezine prednosti i postupak izvođenja od svoje primalje ili opstetričara. Oni će odgovoriti na sva njihova pitanja (7). Iako mnogi sumnjaju u djelotvornost masaže, ipak je nitko ne smatra štetnom (6).

Postupak izvođenja perinealne masaže je sljedeći:

- masažu može izvoditi trudnica sama ili uz pomoć partnera;
- treba se izvoditi 3 do 5 puta tjedno, otprilike 5 minuta;
- prvih nekoliko puta trudnica može koristiti zrcalo, kako bi bolje upoznala taj dio svoga tijela;
- preporučuje se masažu odraditi nakon kupke, jer će ona omekšati okolna tkiva;

- poželjno je prije masaže isprazniti mjehur, oprati ruke, imati odrezane i uredne nokte na rukama, zauzeti udoban položaj (sjedeći, polusjedeći, ležeći, čučeći ili stojeći s podignutom nogom na kadi, stolici i sl.);
- koristiti lubrikant na bazi ulja (bademovo ulje, ulje s vitaminom E, maslinovo ili biljno ulje) ili na bazi vode. Lubrikanti pomažu prstima da lakše klize po međicu i zidovima rodnice;
- ako trudnica sama izvodi masažu preporučuje se koristiti palčeve, a ako to radi partner može koristiti oba kažiprsta ili kažiprst i srednji prst;
- prsti se umetnu u rodnici otrplike 1.5 cm;
- međicu treba širiti u stranu i dolje prema rektumu, gore-dolje u obliku slova U;
- također se može masirati i koža perineuma između palca i kažiprsta;
- dok se izvodi masaža, trudnica može osjetiti lagano peckanje i trnce, tada treba zadržati položaj prstiju dok trnci ne prestanu i potom nastaviti s masažom;
- kako bi masaža bila ugodnija i smanjilo se trenje, preporučuje se koristiti što više ulja;
- važno je usredotočiti se i na opuštanje mišića dna zdjelice tijekom masaže (7).

Za smanjenje perinealnih komplikacija i trening mišića dna zdjelice preporučuje se masaža međice i kod trudnica starijih od 35 godina (8). Perinealna masaža tijekom trudnoće smanjuje stopu epiziotomije, kao i postporođajnu perinealnu bol. Važno je znati da prenatalne vježbe mišića dna zdjelice ne smanjuju rizik od perinealnih laceracija i OASIS-a (obstetric anal sphincter injuries), već smanjuju prevalenciju postporođajne urinarne inkontinencije na 3 do 6 mjeseci, ali ne i na 12 mjeseci nakon porođaja (9).

CILJ RADA

Cilj ovoga rada bio je utvrditi učestalost epiziotomije te steći uvid u edukaciju i životne navike žena u trudnoći s naglaskom na njihovoj edukaciji odnosno načinu prikupljanja informacija vezanih za prevenciju epiziotomije.

ISPITANICI I METODE

Uzorak

Istraživanje je provedeno internet upitnikom kao retrospektivno s obzirom na to da su se pitanja odnosila na porod odnosno edukaciju i životne navike tijekom trudnoće, a ispitivanjem su obuhvaćene ispitanice nakon porođaja. Radi se o uzorku babinjača koje su rodile na području Republike Hrvatske te su slučajnim odabirom ušle u ispitivanu skupinu.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Suglasnost o sudjelovanju u istraživanju nije se uzimala pisanim putem od svake ispitanice pojedinačno već je

podrazumijevana samim pristankom i ispunjavanjem anketnog upitnika uz maksimalnu zaštitu identiteta ispitanih. Prije ispunjavanja anketnog upitnika sve ispitanice su bile upoznate s ciljem i svrhom ispitivanja te su dobrovoljno pristupile istraživanju.

U istraživanju je sudjelovalo 769 ispitanica.

METODA ISTRAŽIVANJA

U ovom radu korišten je internetski upitnik koji je izrađen u svrhu istraživanja i pisanja ovog znanstvenog rada. Istraživanje se provodilo od kolovoza 2018. do veljače 2019. godine internet anketom koja se sastojala od 32 čestice. Sve sudionice su prije ispunjavanja ankete bile informirane o svrsi i cilju istraživanja te su dobrovoljno pristale na sudjelovanje u njemu.

Vrijeme potrebno za ispunjavanje bilo je 10 do 15 minuta. Upute za ispunjavanje nalazile su se na početnoj stranici upitnika.

Statistička obrada

Prikupljeni podaci iz anketnog upitnika uneseni su u Microsoft tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

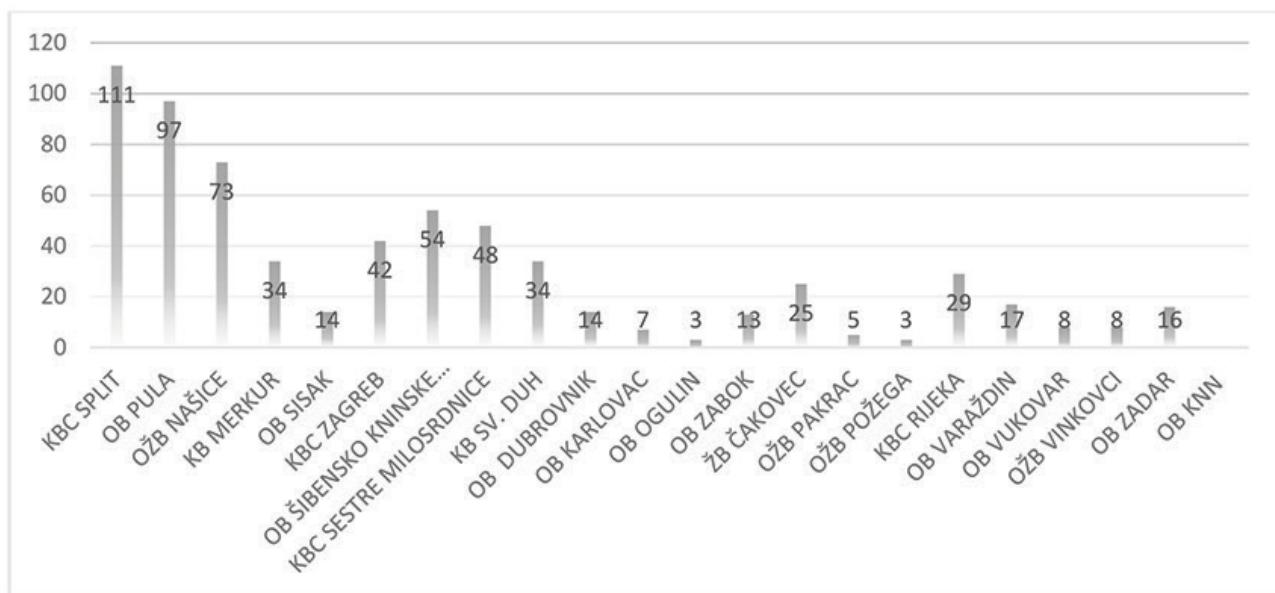
Metode standardne deskriptivne statistike korištene su u opisu sociodemografskih karakteristika ispitanika. Za testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina uzoraka korištene su mjere aritmetičke sredine, standardne pogreške i standardne devijacija mjerena.

REZULTATI

Tablica 1. Životna dob ispitanica

Dobna kategorija ispitanika	Postotak (%)
18 – 29 godina	30,2
30 – 39 godina	65
40 – 49 godina	4,8

U istraživanju je sudjelovalo ukupno **769** ispitanica. Prema životnoj dobi sve ispitanice su podijeljene u tri skupine. U prvoj skupini obuhvaćene su ispitanice od 18 do 29 godina života, u drugoj od 30 do 39 godina dok je treća skupina obuhvaćala ispitanice u dobi od 40 do 49 godina. Prema podacima prikazanim u tablici 1 vidljivo je da je najveći postotak ispitanica u drugoj skupini, njih 65%. Prosječna dob svih ispitanica iznosi 30,8 godina.

Graf 1. Rodilišta u RH

U ovom istraživanju ponuđeno je 33 rodilišta iz RH. Prema podacima iz tablice 2 vidljivo je da od ukupnog broja ispitanica najveći broj, njih 111, rodilo u KBC-u Split, slijedi OB Pula sa 97 ispitanica te OŽB Našice sa 73 ispitanicama.

Tablica 2. Epiziotomija

Je li vam:	napravljena epiziotomija	objašnjeno što je epiziotomija	traženo dopuštenje za izvođenje epiziotomije
DA	71.4 %	28.3 %	13.2 %
NE	28.6 %	71.1 %	86.8 %

Prema podacima prikazanim u tablici 2 vidljivo je da je 71,4 % ispitanica napravljena epiziotomija od čega je 28,3 % upućeno od strane medicinskog osoblja što je to epiziotomija i kako se izvodi. Prije samog izvođenja epiziotomije 13,2 % ispitanica zatraženo je dopuštenje za izvođenje epiziotomije.

Tablica 3. Navedite, ako je, kod kojeg je djeteta rađena epiziotomija.

	1. DIJETE	2. DIJETE	3. DIJETE	4. DIJETE
DA	526	136	31	7
NE	243	142	49	11

Kod prvog poroda kod 526 ispitanica je napravljena epiziotomija, što je 72 %. Kod drugog poroda 136 (48,9 %) ispitanica, trećeg poroda 31 (38,7 %) ispitanica te četvrtog poroda 7 (38,8 %) ispitanica.

Tablica 4. Težina djeteta

TEŽINA (g)	1. DIJETE	2. DIJETE	3. DIJETE	4. DIJETE
<3.000	123	70	21	0
3.000 – 3.499	296	129	35	6
3.500 – 3.999	256	147	38	11
> 4.000	88	70	27	3

Slijede podaci o tjelesnoj težini novorođenčadi vaganih po rođenju koji su prikazani i obrađeni u tablici 4. Od ukupnog broja ispitanih, kod prvorodene djece najveći broj, njih 296, imalo je porođajnu težinu između 3.000 i 3.499 grama što je ukupno 39,1 %. Ostale skupine obuhvaćaju 256 (33,8 %) djece s tjelesnom težinom od 3.500 do 3.999 grama, 123 (16,2 %) djece s tjelesnom težinom < 3.000 grama i njih 88 (11,6 %) s porođajnom težinom > 4.000 grama.

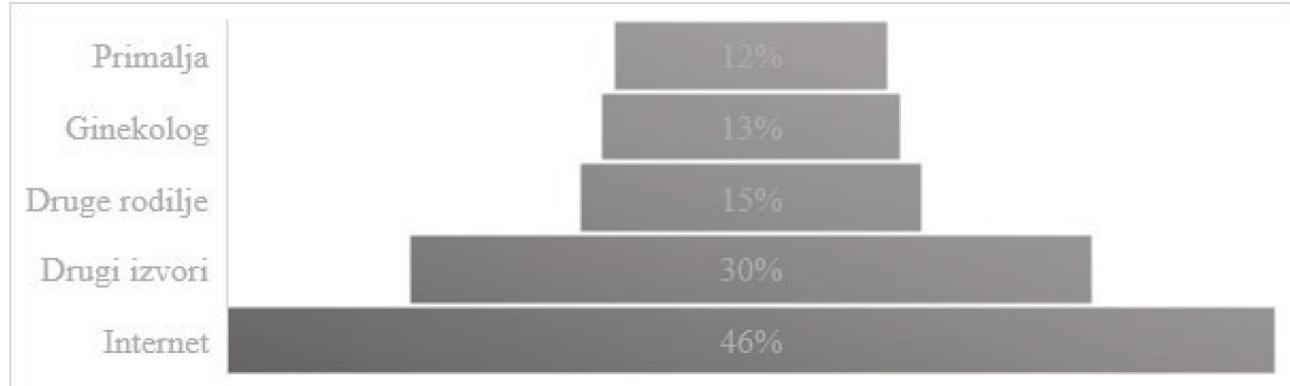
Kod drugorođene djece najveći broj, njih 147, imalo je porođajnu težinu između 3.500 i 3.999 grama što je ukupno 35,3 %. Ostale skupine obuhvaćaju 129 (31 %) djece s tjelesnom težinom od 3.000 do 3.499 grama, 70 (16,8 %) djece s tjelesnom težinom < 3.000 grama i njih 70 (16,8 %) s porođajnom težinom > 4.000 grama.

Tablica 5. Vježbe koje poboljšavaju rastezljivost međice

Jeste li:	upoznati s postojanjem vježbi koje poboljšavaju rastezljivost međice?	radili vježbe koje poboljšavaju rastezljivost međice?	upitani od strane medicinskog osoblja o izvođenju vježbi koje poboljšavaju rastezljivost međice?
DA	50,6 %	20 %	6,8 %
NE	49,4 %	80 %	93,2 %

Na pitanje jeste li upoznati s postojanje vježbi koje poboljšavaju rastezljivost međice, 50,6 % ispitanica odgovara s DA. Od njih 20 % navodi da su provodili navedene vježbe dok 6,8 % navodi da ih je medicinsko osoblje upitalo jesu li na kakav način pripremali međicu za porod.

Graf 2. Tko vas je informirao o postojanju vježbi?



Prema podacima iz grafa 2 ispitanice navode kako su najviše informirane o postojanju vježbi za povećanje elastičnosti međice na internetu 46 %, zatim slijede drugi izvori sa 30 %, druge rodilje 15 %, ginekolog 13 % i, na posljednjem mjestu, primalja sa 12 %.

RASPRAVA

Prema spoznajama Svjetske zdravstvene organizacije ne postoji vjerodostojna opravdanost za rutinsku epiziotomiju, ali se dobro zna da može izazvati štetu. U dotad normalnom porođaju povremeno postoje opravdani pokazatelji za epiziotomiju, ali je preporučljiva ograničena primjena te intervencije. Zagovornici epiziotomije argumentima opravдавaju njezinu uporabu, dok su protivnici većinu tih argumenata odbacili, dapače, tvrde da rutinska epiziotomija ima ozbiljne manjkavosti (5).

Važne ključne uloge pri odlučivanju o epiziotomiji su:

- elastičnost mekih česti porođajnog kanala;
- porođaj koji nije ubrzavan ni na koji način;
- psihofizička pripremljenost rodilje;
- veličina i stanje novorođenčeta;
- suradnja s opstetričkom ekipom;
- iskustvo i educiranost primalje.

Zajedno uz sve nabrojeno, vrlo je važna i želja rodilje da joj se rutinski i bez potrebe ne napravi urez međice (6).

ZAKLJUČAK

Antenatalna perinealna masaža smanjuje učestalost epiziotomije i povećava broj žena s očuvanim perineumom za vrijeme vaginalnog porođaja. Stoga se smatra da bi primalje tu tehniku trebale savjetovati kao rutinsku prenatalnu njegu kod žena kako bi se smanjila učestalost perinealnih trauma tijekom vaginalnog porođaja (10). Psihofizička priprema za porođaj, masaža perineuma, kontroliran i polagan izgon djeteta su ključni za prevenciju porođajnih trauma perineuma, kao i epiziotomija (6).

Zaključujemo da je potreba za aktivnosti primalja u društvu sve veća, osobito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Uviđamo kako zbog preopterećenosti sustava najviše posljedica snose rodilje zbog loših informativnih putova. Unapređenje rada primalje u ginekološkim ordinacijama te na trudničkim tečajevima i vraćanje patronažne skrbi u primaljsku domenu može dovesti do bolje informiranosti ciljane skupine te većeg postotka preveniranih epiziotomija.

LITERATURA

- Starčević, V., „Osnovna građa ženskog spolnog sustava“ u: *Porodništvo*, Zagreb, Medicinska naklada, 2009., 17-25.
- Buković, D., „Razvoj i građa ženskih spolnih organa“ u: *Porodništvo*, Zagreb, Školska knjiga, 1999., 15-22.
- Blajić, J., „Epiziotomija (urez međice)“ u: *Porodništvo*, Zagreb, Medicinska naklada, 2009., 495-497.
- Pecigoš – Kljuković, K., „Zdravstvena njega trudnice, rodilje i babinjače“, Zagreb, Školska knjiga, 2005., 62-63.
- Spirić, E., Keretić, V., „Kako izbjegći epiziotomiju: povjerenje u sposobnost rađanja“, Primaljski vjesnik, broj 9, 2010., 15-18.
- Hrvatska komora primalja, „Masaža međice“ u: *Moja trudnoća*, Zagreb, Grafički zavod Hrvatske, 2014., 40-41.
- Brighton and Sussex University Hospitals, Perineal Care. Dostupno na: <https://www.bsuh.nhs.uk/maternity/giving-birth/preparing-for-birth/perineal-massage/> (pristupljeno 09. 04. 2019.).
- Dieb, A. S., Shoab, A. Y., Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, A. A., Shaban, M. M., Attia, A. H., „Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial“. INT Urogynecol J., 2019., 10.
- Schantz, C., „Methods of preventing perineal injury and dysfunction during pregnancy: CNGOF Perineal prevention and protection in obstetrics“. Gynecol Obstet Fertil Senol, 2018., 46 (12): 922-927.
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., Ozumba, B. C., „Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities A randomized controlled trial“. J Obstet Gynaecol Res, 2018., 44(7): 1252-1258.



Stavovi studenata sestrinstva i primaljstva o cijepljenju djece

Ivana Bočina, bacc.med.techn.
Poliklinika Obad

Matea Dolić, mag.med.techn.
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

UVOD

Cijepljenje je unošenje antigena u organizam sa svrhom stvaranja protutijela, a radi se o najvećem medicinskom uspjehu 20. stoljeća kojim je spašeno više života nego bilo kojom drugom medicinskom intervencijom. Javnozdravstveni programi masovnog cijepljenja doveli su do kontrole zaraznih bolesti protiv kojih se cijepi (1).

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) nadležna je za odobravanje i provjeru kvalitete svih lijekova (pa i cjepiva) koji se nalaze na hrvatskom tržištu. HALMED osigurava dostupnost cjepiva odgovarajuće kakvoće, djeilotvornosti i sigurne primjene (2). Cjepiva koja se uvedu u upotrebu u Hrvatskoj, kontinuirano se evaluiraju praćenjem epidemiološke situacije i evaluacije provedbe Programa cijepljenja (uključeno i praćenje nuspojava). Kontinuirano se reevaluiraju odnos koristi i primjene te se, prema potrebi, mijenja program cijepljenja (2). Masovnim cijepljenjem i stvaranjem kolektivne imunosti eradicirane su velike beginje u svijetu, a poliomijelitis iz svih zapadnoeuropskih zemalja (3). U Hrvatskoj je provedbom Programa obveznog cijepljenja postignuta eliminacija difterije (posljednji oboljeli 1974.) i poliomijelitisa (posljednji oboljeli 1989.). Od početka kontinuiranog cijepljenja do danas, broj oboljelih od tuberkuloze smanjio se za 94 %, tetanusa za 98 %, morbila i rubeole za > 99 %, mumpsa i pertusisa za 99 % (4). Redukcija broja oboljelih postignuta je zbog dobre procijeplenosti kroz dugi niz godina (80 do 90 % za primarno cijepljenje). U posljednjih desetak godina, cjepni obuhvat redovito je preko 90 %.

Prilog 1a

KALENDAR CIJEPLJENJA 2016-2018.
tabični pregled

NAVRŠENA DOB CJEPIVO	MJESECI				GODINE		PAZRED OSNOVNE ŠKOLE				GODINE	
	0	2	4	6	1	5	I.	V.	VIII.	19	60	
BCG												
Hib												
Di-Te-PeR												
Polio												
Di-Te												
Mo-Pa-Ru												
Hepatitis B ¹									3x			
ANA-TE												

1cijep se i novorođenčad HBsAg pozitivnih majki odmah po rođenju uz primjenu imunoglobulinula prema postekspozicijskoj shemi (NN 103/13)

Slika 1. Kalendar cijepljenja 2016. do 2018. godine

Izvor: Ministarstvo zdravstva RH. Trogodišnji program obveznog cijepljenja od 2016. do 2018. godine.

Temeljem Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (5, 6) i trogodišnjeg programa obveznog cijepljenja u Hrvatskoj u 2016., 2017. i 2018., obvezno je cijepljenje protiv deset bolesti prema Kalendaru cijepljenja (kalendar obveznog cijepljenja, kalendar kontinuiranog cijepljenja):

- difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i bolesti izazvanih s Haemophilus influenzae tip B (slika 1).
- Kontraindikacije za cijepljenje pojedinca mogu biti opće i posebne. Opće kontraindikacije za cijepljenje su: akutne bolesti i febrilna stanja, preosjetljivost na sastojke cjepiva, teže nepoželjne reakcije pri prethodnoj dozi cjepiva, a za živa ateuirana (oslabljena) virusna cjepiva još i stanje oslabljene imunosti i trudnoća (4). Posebne kontraindikacije su:
 - za BCG – oštećenje staničnog imuniteta zbog HIV infekcije;
 - pertusis (hripavac) – evolutivne bolesti središnjeg živčanog sustava (nekontrolirana epilepsija, progresivna encefalopatija).

Kontraindikacije mogu biti trajne ili privremene. Ako postoji privremena kontraindikacija (npr. febrilno stanje), cijepljenje će se obaviti naknadno. U slučaju trajne kontraindikacije na neku od komponenti kombiniranog cjepiva, treba obaviti cijepljenje odgovarajućim pojedinačnim cjepivima (monovakcinama) (4). Kao i svi lijekovi i medicinski pipravci, tako i cjepiva mogu izazvati nuspojave. Neke se javljaju vrlo često (u više od 10 % cijepljene djece), a to su blage nuspojave kratkog trajanja koje prolaze spontano bez posljedica (npr. lokalna reakcija na mjestu pripreme). Druge se nuspojave pojavljuju u rasponu od često do rijetko, također prolaze bez posljedica (primjerice, osip, povišena temperatura, mučnina, povraćanje, bolovi u mišićima, razdražljivost, nesanica, neutješni plač, febrilne konvulzije) (4).

Vrlo rijetke nuspojave mogu ostaviti trajne posljedice (npr. Guillain-Barréov sindrom, postvakcioni poliomijelitis), ali se ne može sa sigurnošću potvrditi da je cjepivo stvarni uzrok. Nuspojave se redovito bilježe i prate u svrhu pra-

vodobne intervencije i zaštite zdravlja stanovništva (4).

Od 2013. godine Program obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi, u svom sadržaju ima i obrazac „Izjava o odbijanju obveznog cijepljenja za vlastito dijete/dijete o kojem skrbim“ koje služi kao dokaz da dijete nije cijepljeno po želji roditelja/skrbnika (a ne zbog određenih kontraindikacija), a ujedno služi i da se pokrene prekršajna procedura protiv roditelja/skrbnika. Izjava se potpisuje u dva primjerka – jedan se šalje Ministarstvu zdravljia (sanitarnoj službi), a drugi se čuva u zdravstvenom kartonu djeteta (8). Zbog odredbi Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Obiteljskog zakona i Zakona o pravobranitelju za djecu, sanitarna služba je dužna po primitku „Izjave“ postupati na način da upućuje prijavu sucu za prekršaje i prijavljuje odbijanje cijepljenja pravobraniteljici za djecu i nadležnom Centru za socijalnu skrb (zbog sumnje na zanemarivanje djeteta), koji su također dužni postupati po zakonu (8).

Stav medicinke struke vezan za cijepljenje djece je jasan – to je najučinkovitija preventivna metoda u povijesti i treba se provoditi i dalje. Cilj svake države je postići cjepni obuhvat za cjepiva u svom nacionalnom programu od preko 95 % (4, 8).

Otkako postoji program cijepljenja u Hrvatskoj, on je obvezan, ali nikada prije nije bilo potrebe za dodatnim mjerama u slučaju necijepljenja, upravo zato što smo uvijek imali dovoljno visok postotak procijepljenosti. Nažalost, posljednjih godina procijepljenost u nekim krajevima je sve niža, a jedan od uzroka takvog „trenda“ svakako je medijska percepcija i prezentacija cijepljenja.

Najčešći izvori informacija o cijepljenju u moderno doba, svakako su internet i mediji u kojima se može pronaći dosta korisnih i kvalitetnih informacija, ali nažalost još uvijek prevladavaju negativne informacije, lažna i iskrivljena istraživanja, „narodne medicine“ i slično, što dovodi do sve češćih pokreta protiv cijepljenja djece zbog direktnog povezivanja cjepiva i pojave autoimunih bolesti, autizma i sl. Sve niža procijepljenost stvara mogućnost epidemiskog javljanja bolesti (npr. u današnje vrijeme – ospice), što može dovesti do ozbiljnih posljedica, ali i smrti (4).

CILJ

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi stavove studenata sestrinstva i primaljstva u Hrvatskoj o cijepljenju djece.

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA:

Studenti sestrinstva i primaljstva imat će pozitivne stavove prema cijepljenju djece u više od 85 % slučajeva neovisno o mjestu studiranja.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na studentima druge i treće godine sestrinstva i primaljstva u Republici Hrvatskoj online anketom u lipnju i srpnju 2018. godine. U istraživanju su sudjelovala 193 ispitanika i to 34 studentice primaljstva i 153 studenta sestrinstva. Sudjelovanje je bilo potpuno dobrovoljno i anonimno. Kriteriji sudjelovanja su bili da su ispitanici studenti primaljstva ili sestrinstva i to druge ili treće godine na prostoru Hrvatske. Ispitanici u ovom istraživanju mogu imati sljedeće moguće koristi: osvještavanje stavova ispitanika u vezi s cijepljenjem djece te pružanje povratnih informacija profesorima stručnih predmeta (zdravstvenih njega i primaljskih skrbi, kao i klinika) o eventualnoj potrebi dodatne edukacije te o važnosti stvaranja pozitivnih stavova u vezi s cijepljenjem. U ovom istraživanju nisu postojali rizici za ispitanike.

Upitnik se sastojao od devetnaest pitanja. Četiri pitanja su se odnosila na demografske podatke (spol, godina studiranja, mjesto studiranja i studijski smjer). Petnaest pitanja su se odnosila na stavove studenata prema cijepljenju, a ispitanici su ih označavali na Likertovoj ljestvici, s ocjenama od 1 do 5, pri čemu se ocjenom 1 označavalo ni najmanje slaganja, a ocjenom 5 se označavalo apsolutno slaganje s ponuđenom tvrdnjom. Online upitnik je podijeljen na društvenoj platformi Facebook.com i to na stranicama Alumnija Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Hrvatske komore primalja i Inicijative medicinskih sestara – medicinskih tehničara. Također, upitnik je dijeljen na privatnim profilima te slan putem društvenih aplikacija WhatsApp i Viber. Podaci su se prikupljali u Google dokumentu, a pristup podacima imala je samo studentica i mentorica, a samo provođenje ankete potpuno je anonimno te ni studentica ni mentorica nisu imale uvid u identitet ispitanika.

Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika. Za utvrđivanje statističke značajnosti korišten je t-test za male nezavisne uzorke.

REZULTATI

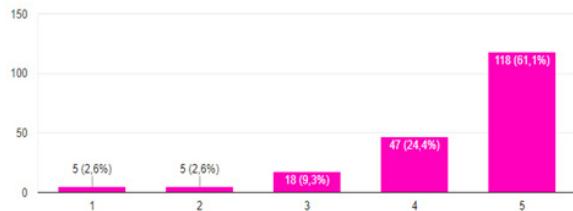
U istraživanju je sudjelovalo ukupno 193 ispitanika. Ukupto 94,3 % (N=182) ispitanika su bile žene, dok je muških ispitanika bilo 5,7 % (N=11). Najveći broj ispitanika su sačinjavali studenti studija sestrinstva s udjelom od 82,4 % (N=159), dok su studentice primaljstva zastupljene s udjelom od 17,6 % (N=34). Najviše ispitanika je sudjelovalo sa Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (29,5 %), zatim sa Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu (26,9 %) te s Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci (15 %). Također, izuzetno je važno naglasiti da studij primaljstva postoji samo u Splitu i Rijeci s ispostavom u Bjelovaru te nas ne

začuđuje udio ispitanika sa studija primaljstva u odnosu na udio ispitanika sa studija sestrinstva.

Iz grafa na slici 2 vidljivo je da najveći broj ispitanika smatra da je cijepljenje najučinkovitija metoda prevencije zaraznih bolesti. Ukupno 85,5 % ispitanika se slaže ili potpuno slaže s tom tvrdnjom. Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu s obzirom na mjesto studiranja, vrstu i godinu studija te spol ($p>0.05$).

Cijepljenje je najučinkovitija metoda prevencije zaraznih bolesti.

193 odgovora

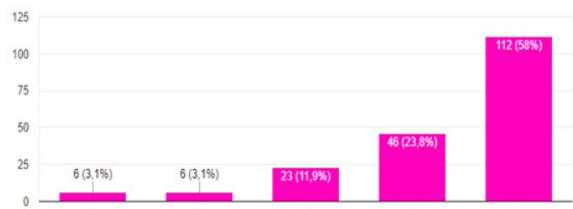


Slika 2. Cijepljenje je najučinkovitija metoda prevencije zaraznih bolesti

Ukupno 81,8 % ispitanika smatra da eventualni rizici od cijepljenja su zanemarivi u korist samog cijepljenja (slika 3). Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu s obzirom na mjesto studiranja, vrstu i godinu studija te spol ($p>0.05$).

Korist cijepljenja premašuje njegove eventualne rizike.

193 odgovora

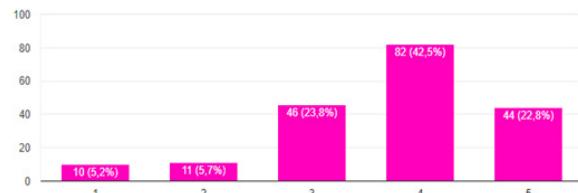


Slika 3. Korist cijepljenja premašuje njegove eventualne rizike

Ukupno 65,3 % ispitanika smatra da su cijepiva sigurna i dobro kontrolirana, dok skoro trećina ispitanika nije sigurna ili ne znaju (slika 4).

Cijepiva su sigurna i dobro kontrolirana.

193 odgovora

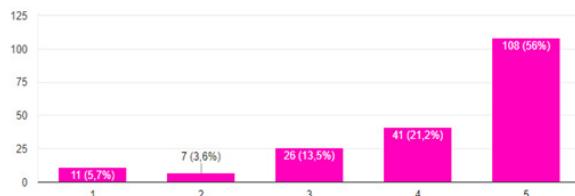


Slika 4. Cijepiva su sigurna i dobro kontrolirana

Ukupno 72,7 % ispitanika smatra da svi zdravstveni djelatnici trebaju promovirati cijepljenje kao najbolju preventivnu mjeru zaštite od zaraznih bolesti (slika 5). Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu s obzirom na mjesto studiranja, vrstu i godinu studija te spol ($p>0.05$).

Svi zdravstveni djelatnici trebaju promovirati cijepljenje.

193 odgovora

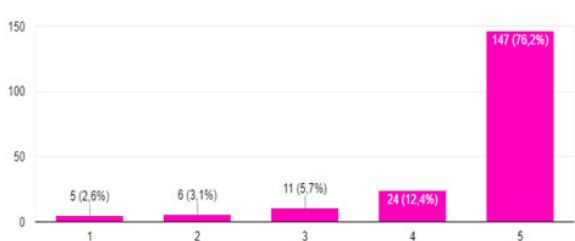


Slika 5. Svi zdravstveni djelatnici trebaju promovirati cijepljenje

Ukupno 88,6 % ispitanika cijepilo bi svoju djecu po važećem Kalendaru cijepljenja, dok se 5,7 % ispitanika izjasnilo da ne bi svoje dijete cijepilo po Kalendaru cijepljenja (slika 6). Nije pronađena statistički značajna razlika u stavu s obzirom na mjesto studiranja, vrstu i godinu studija ($p>0.05$). Po spolu je pronađena minimalna statistički značajna razlika ($p=0.05$) te bi više ispitanika ženskog spola odbilo cijepiti svoje dijete. Zakonska obveza cijepljenja djece je nužna smatra 85,5 % ispitanika, nema mišljenje o tome ukupno 8,3 % ispitanika, dok 6,2 % ispitanika smatra da ne bi smjela postojati ta zakonska obveza. I u ovom rezultatu pronađena je statistički značajna razlika ($p=0.05$) po spolu. Djeci koju su roditelji odbili cijepiti bez valjanog razloga treba zabraniti upis u vrtić smatra 71,5 % ispitanika, 12,4 % ispitanika nema stav po tom pitanju, dok se 16,1 % ispitanika ne slaže da bi cijepljenje zdrave djece bez kontraindikacija trebalo biti uvjet za upis u vrtić. Po mišljenju ispitanika na stav studenata sestrinstva i primaljstva o cijepljenju najviše utječe čitanje stručne literature i baza podataka, a zatim predavanja na fakultetu. Najmanji utjecaj imaju TV, časopisi i novine te internet i društvene mreže.

Svoje dijete cijepio/la bih prema Kalendaru cijepljenja.

193 odgovora

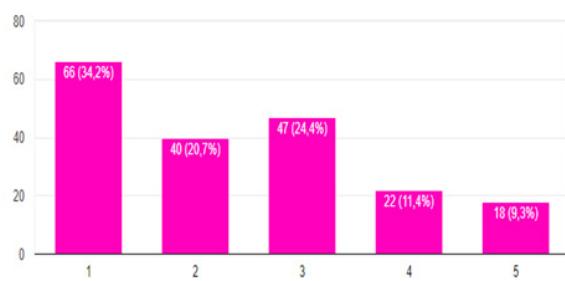


Slika 6. Svoje dijete cijepio/la bih po Kalendaru cijepljenja

Da Kalendar cijepljenja u Hrvatskoj sadrži i neka nepotrebna cjepiva smatra 20,7 % ispitanika neovisno o mjestu, smjeru i godini studiranja te spolu (slika 7). Pad pobola od zaraznih bolesti rezultat je isključivo bolje higijene i prehrane, a ne cijepljenja smatra 10,3 % ispitanika, dok 16,6 % ispitanika ne zna dok se 73 % ispitanika ne slaže s tom konstatacijom.

Kalendar cijepljenja u RH sadrži i nepotrebna cjepiva.

193 odgovora

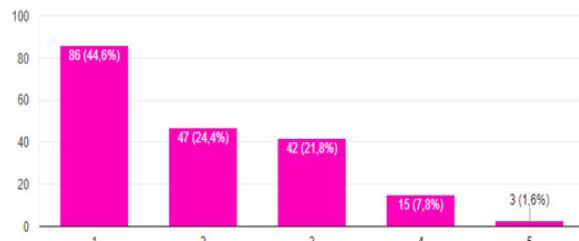


Slika 7. Kalendar cijepljenja u RH sadrži i nepotrebna cjepiva

Cijepljenje je povezano s autizmom smatra 9,4 % ispitanika, dok se s tom tvrdnjom ne slaže 69 % ispitanika (slika 8). Ukupno 11,4 % ispitanika smatra da cijepljenje pogoduje nastanku alergija i autoimunih bolesti, a istodobno 64,2 % ispitanika potpuno ne slaže ili se ne slaže s tom tvrdnjom.

Cijepljenje je povezano s nastankom autizma.

193 odgovora

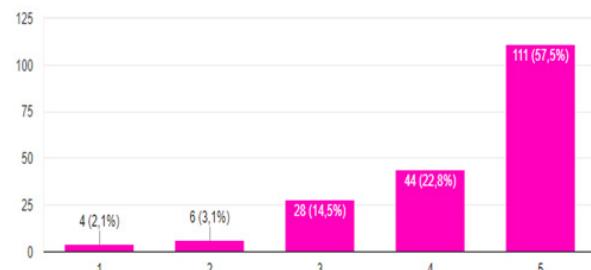


Slika 8. Cijepljenje je povezano s nastankom autizma

Dolazak izbjeglica s nedostatnim podacima o cijepljenju predstavlja zdravstveni rizik smatra 80,3 % ispitanika (slika 9).

Dolazak izbjeglica s nedostatnim podacima o cijepljenju predstavlja zdravstveni rizik.

193 odgovora

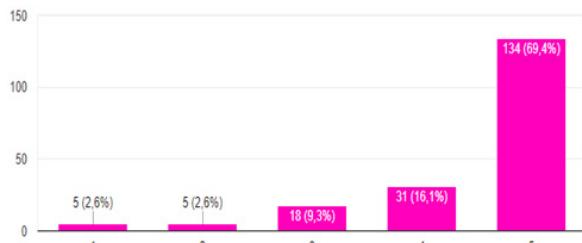


Slika 9. Dolazak izbjeglica s nedostatnim podacima o cijepljenju predstavlja zdravstveni rizik

Edukacija populacije o koristima cijepljenja smanjila bi otpor ljudi i negativni stav prema cijepljenju smatra 85,8 % ispitanika (slika 10).

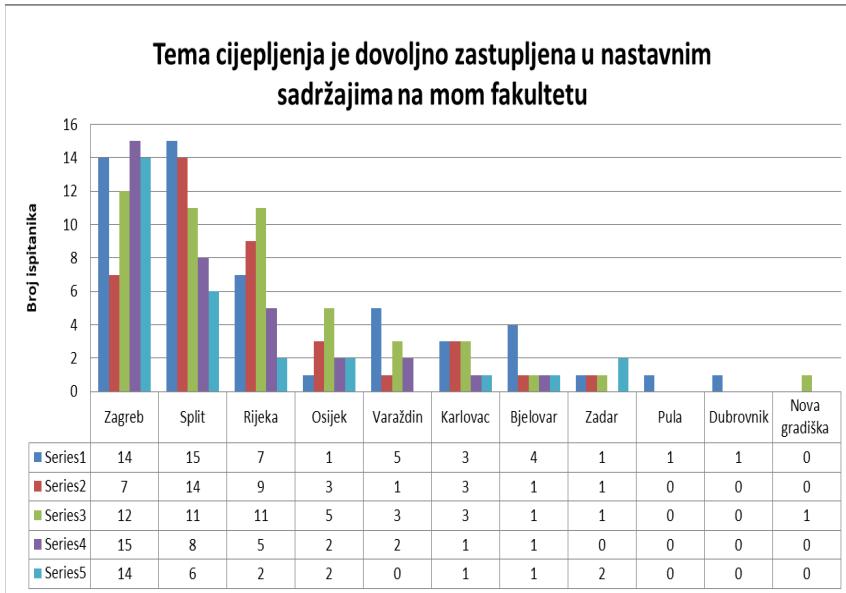
Edukacija ljudi o koristima cijepljenja smanjila bi utjecaj pokreta protiv cijepljenja.

193 odgovora



Slika 10. Edukacija ljudi o koristima cijepljenja smanjila bi utjecaj pokreta protiv cijepljenja

Gotovo polovica ispitanika (45,1 %) smatra da tema cijepljenja nije dovoljno zastupljena u nastavnim sadržajima. Iz rezultata je vidljivo da najveći broj ispitanika (M-5,33) nema stav o zastupljenosti same teme cijepljenja u nastavnim sadržajima, zatim ih se uopće ne slaže da je tema dovoljno zastupljena (M-5,2), ne slaže se (M-4,87), dok ih se najmanji broj slaže (M-4,85), odnosno slaže se u potpunosti (M-4). Kada gledamo po gradovima studiranja, vidljivo je da su najnezadovoljniji studenti iz Bjelovara (50 %) i Varaždina (46 %) sa zastupljenosti same teme u nastavi, dok su najzadovoljniji studenti iz Zadra (40 %) i Zagreba (24 odnosno 23 %). Nije pronađena statistički značajna razlika ovisno o gradu studiranja. Pula, Dubrovnik i Nova Gradiška nisu statistički obrađivani zbog malog uzorka ispitanika (N-1).



Slika 13. Zastupljenost teme cijepljenja u nastavnim sadržajima po mjestu studiranja

Legenda: Series 1 – Uopće se ne slažem, Series 2 – Ne slažem se, Series 3 – Ne znam, Series 4 – Slažem se, Series 5 – Slažem se u potpunosti.

RASPRAVA

Pozitivni stavovi studenata sestrinstva i primaljstva o cijepljenju izuzetno su važna karika u prevenciji zaraznih bolesti, a pogotovo u jeku aktualnih događanja i rastućeg pokreta otpora protiv cijepljenja u Europi i Hrvatskoj. To se posebno odnosi na cijepljenje djece kao najugroženije skupine po pitanju zaraznih bolesti. Medicinsko osoblje ima važnu ulogu u edukaciji pučanstva, a edukacija zdravstvenih djelatnika je temeljni element u postizanju visokih cijepnih obuhvata, s čime se bori većina zemalja u Europi (9). Pokreti cijepljenja doveli su do pada procijepljenosti za mnoge bolesti u proteklih deset godina. Najbolji primjer za to je pad cijepnog obuhvata MMR cijepiva. Procijepljenost u Hrvatskoj u 2016. godini iznosila je 90 % u odnosu na 98 % iz 2008. godine, od kada se bilježi kontinuirani pad. Smanjenje cijepnih obuhvata rezultiralo je epidemijama ospica u 2015. godini, pa je tako u Hrvatskoj 2015. zabilježeno 206 slučaja ospica (10), a svjedoci smo i javljanja sporadičnih slučajeva ospica u 2018. godini. U Hrvatskoj su vidljive regionalne razlike u procijepljenosti, a posebno je niska procijepljenost zabilježena u Splitsko-dalmatinskoj županiji (70 %) i Dubrovačko-neretvanskoj županiji (64 %) (11). Rezultati ovog istraživanja pokazali su pozitivne stavove i homogenu potporu cijepljenja u svim promatranim skupinama. Rezultati sličnog istraživanja provedenog među studentima medicina na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu iz 2017. godine, također su pokazali pozitivan stav o cijepljenju (12). Ukupno 85,5

% ispitanika se slaže ili se potpuno slaže s tvrdnjom da je cijepljenje najučinkovitija metoda prevencije zaraznih bolesti te nije pronađena statistički značajna razlika u stavu s obzirom na mjesto, vrstu i godinu studiranja te spol. Također, 81,8 % ispitanika smatra da su eventualni rizici od cijepljenja zanemarivi u korist samog cijepljenja. Značajan je podatak da ukupno 65,3 % ispitanika smatra da su cijepiva sigurna i dobro kontrolirana, dok skoro trećina nije sigurna ili ne znaju. Ukupno 72,7 % ispitanika smatra da svi zdravstveni djelatnici trebaju promovirati cijepljenje kao najbolju preventivnu mjeru zaštite od zaraznih bolesti. Najbolji dokaz pozitivnog stava o cijepljenju je činjenica da bi ukupno 88,6 %

ispitanika cijepilo svoju djecu po važećem Kalendaru cijepljenja. Usporedba radi, prema već spomenutom istraživanju provedenom među studentima medicine (12), čak 97,7 % studenata medicine bi redovito cijepilo svoje dijete po Kalendaru cijepljenja. Također, prema istraživanju provedenom 2016. godine u Republici Hrvatskoj (13), 69,9 % od 1.000 ispitanika iz opće populacije navelo je da bi cijepili svoje dijete po Kalendaru cijepljenja, dok bi ostali odbili pojedina ili sva cijepiva, što dodatno potencira prikazane pozitivne stavove studenata sestrinstva i primaljstva te medicine. Mnogi prijepori oko formiranja programa cijepljenja vode se zbog zakonodavnih okvira i regulacije provođenja cijepljenja pri čemu se znanstveno-medicinski aspekti stavlaju u drugi plan. Pokreti protiv cijepljenja često djeluju pod krinkom borca za ljudska prava i zagovaratelja slobode pa je u fokusu rasprava o potrebi zakonske obveze cijepljenja djece. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da 85,5 % ispitanika smatra da je zakonska obveza cijepljenja nužna. Po Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima, upis djeteta u vrtić u Republici Hrvatskoj uvjetovan je urednim cijepljenjem. Da se djeci koju su roditelji odbili cijepiti bez valjanog razloga, treba zabraniti upis u vrtić, smatra 71,5 % ispitanika.

Uz provođenje programa cijepljenja povezuje se izbjeglička kriza koja je započela građanskim ratom u Siriji, a kulminirala masovnim prilivom izbjeglica u europske zemlje. Većina izbjeglica dolazi iz nerazvijenih afričkih i azijskih zemalja, a velik broj iz Pakistana i Afganistana u kojima još postoji endemska žarišta poliomijelitisa. Ti ljudi često bježe iz ratom pogodjenih područja gdje je došlo do prekida regularnog provođenja programa cijepljenja ili siromašnih zemalja s vrlo niskim higijenskim standardom. Dolazak velikog broja izbjeglica predstavlja poseban izazov



za zdravstveni sustav zemalja u koje dolaze (14). Prema rezultatima provedenog istraživanja, 80,3 % ispitanika smatra da dolazak izbjeglica predstavlja zdravstveni rizik, zbog nedostatnih podataka o cijepljenju. Usporedbe radi, prema istraživanju provedenom među studentima medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu iz 2017. godine, 88,5 % ispitanika smatra da dolazak izbjeglica predstavlja rizik, i to su većinom studenti na hrvatskom jeziku i žene sklonije tom stavu (12). Cijepljenje je u posljednjih desetak godina postalo iznimno aktualna tema zbog porasta broja ljudi koji mu se protive, iako sami nemaju primjerene argumente. Globalizacija i sveprisutnost masovnih medija i društvenih mreža u 21. stoljeću zasigurno je omogućila veliki napredak u mnogim djelatnostima, pa tako i u znanosti. Međutim, korištenje neprovjerenih izvora i nekritički pristup interpretaciji tih podataka, često dovodi do zabluda i stvaranja atmosfere straha u društvu. Upravo to se dogodilo s primjenom cjepliva koja su neopravданo povezana s raznim stanjima i bolestima poput autizma, alergija ili autoimunih bolesti. U provedenom istraživanju, 9,4 % ispitanika smatra da je cijepljenje povezano s autizmom, dok se s tom tvrdnjom ne slaže 69 % ispitanika. Ukupno 11,4 % ispitanika smatra da cijepljenje pogoduje nastanku alergije i autoimunih bolesti, dok se 64,2 % ne slaže s tom tvrdnjom. Čak 85,8 % ispitanika smatra da bi edukacija populacije o koristima cijepljenja smanjila otpor ljudi i negativan stav prema cijepljenju. Gotovo polovica ispitanika (45,1 %) smatra

da tema cijepljenja nije dovoljno zastupljena u nastavnim sadržajima. Gledajući po gradovima studiranja, vidljivo je da su najnezadovoljniji studenti iz Bjelovara i Varaždina sa zastupljenosti same teme cijepljenja u nastavi, dok su najzadovoljniji studenti iz Zadra i Zagreba. Izvor informacija važna su stavka u okviru svake edukacije, a kvaliteta znanja direktno ovise o pouzdanosti i provjerenosti tih izvora. Rezultati istraživanja pokazali su da na stav studenata sestrinstva i primaljstva o cijepljenju djece najviše utječe čitanje stručne literature i baza podataka, zatim predavanje na fakultetu. Najmanji utjecaj ima TV, časopisi i novine, te internet i društvene mreže.

ZAKLJUČAK

1. Ukupno 85,5 % ispitanika se slaže ili potpuno se slaže s tvrdnjom da je cijepljenje najučinkovitija metoda prevencije zaraznih bolesti.
2. Ukupno 81,8 % ispitanika smatra da su eventualni rizici od cijepljenja zanemarivi u korist samog cijepljenja.
3. Ukupno 72,7 % ispitanika smatra da svi zdravstveni djelatnici trebaju promovirati cijepljenje kao najbolju preventivnu mjeru zaštite od zaraznih bolesti.
4. Ukupno 88,6 % ispitanika cijepilo bi svoju djecu po važećem kalendaru cijepljenja.
5. Zakonska obveza cijepljenja djece je nužna smatra 85,5 % ispitanika.

6. Djeci koju su roditelji odbili cijepiti bez valjanog razloga treba zabraniti upis u vrtić smatra 71,5 % ispitanika.
7. Po mišljenju ispitanika na stav studenata sestrinstva i primaljstva o cijepljenju najviše utječe čitanje stručne literature i baza podataka, a zatim predavanja na fakultetu. Najmanji utjecaj imaju TV, časopisi i novine te internet i društvene mreže.
8. Edukacija populacije o koristima cijepljenja smanjila bi otpor ljudi i negativni stav prema cijepljenju smatra 85,8 % ispitanika.

Hipoteza istraživanja: Studenti sestrinstva i primaljstva imat će pozitivne stavove prema cijepljenju djece u više od 85 % slučajeva neovisno o mjestu studiranja, pokazala se točnom jer 85,5 % ispitanika smatra da je cijepljenje najučinkovitija metoda prevencije zaraznih bolesti te bi 88,6 % ispitanika cijepilo svoju djecu po važećem kalendaru cijepljenja.

Rezultati ukazuju da najveći broj ispitanika nema stav o zastupljenosti same teme cijepljenja u nastavnim sadržajima, zatim se ne slažu da je tema dovoljno zastupljena, a smatraju da bi edukacija populacije o koristima cijepljenja smanjila otpor ljudi i negativni stav prema cijepljenju, te smatraju da je nužno revidirati nastavne planove i veći naglasak staviti na samu temu cijepljenja, kao i na prednosti koje se cijepljenjem postižu za cijelu populaciju. Ukupno 72,7 % ispitanika smatra da svi zdravstveni djelatnici trebaju promovirati cijepljenje kao najbolju preventivnu mjeru zaštite od zaraznih bolesti, a to mogu samo ako su oni dobro educirani po tom pitanju. Provođenje zdravstvenog odgoja je vitalna funkcija sestrinstva i primaljstva te bi kroz formalnu edukaciju budućih prvostupnika/ca sestrinstva i primaljstva, a kasnije i kroz cjeloživotnu edukaciju trebalo pružiti izvrsnu edukaciju o cijepljenju kao prevenciji zaraznih bolesti, te na taj način osigurati prosjećivanje i zdravstveni odgoj populacije temeljeno na dokazima, a ne laičko interpretiranje članaka, osobnih iskustava i neprovjerenih informacija.

LITERATURA

1. Lakošelja, D., Cjepiva i cijepljenje. Stoljetna ljudska težnja. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka. Dostupno na: <http://www.zzzpgz.hr/nzl/98/prevcijazb.htm> (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
2. Hrvatsko epidemiološko društvo i Hrvatsko imunološko društvo. Priopćenje predstavnika Hrvatskog epidemiološkog društva i Hrvatskog imunološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora o sigurnosti i značaju cijepljenja. HALMED. Agencija za lijekove i medicinske proizvode. Zagreb, 2012. Dostupno na: http://www.halmed.hr/fdsak3jnFsk1Kfa/novosti/Cijepljenje_HED_HID.pdf (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
3. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Infektologija. Placebo d.o.o., Split, 2014. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/infektologija> (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
4. Lakić, M., Dabelić, P., Cijepljenje pitanja i odgovori. Brošura za roditelje. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Dubrovnik, DES Split, 2014. Dostupno na: [Cijepljenje-pitanja-i-odgovori-press.pdf](http://cijepljenje-pitanja-i-odgovori-press.pdf) (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
5. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07), (NN 113/08).
6. Pravilnik o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti (NN 103/13).
7. Ministarstvo zdravstva RH. Trogodišnji program obveznog cijepljenja za razdoblje od 2016. do 2018. Dostupno na: <http://cijepljenje.info/wp-content/uploads/2014/12/01-Trogodisnji-program-obveznog-cijepljenja-2016.-2018.pdf> (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
8. Lakić, M., Dabelić, P., Cijepljenje istine i zablude. Brošura za zdravstvene radnike. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. Dubrovnik, DES Split, 2014. Dostupno na: [Cijepljenje-istine-i-zablude-press%20\(2\).pdf](http://cijepljenje-istine-i-zablude-press%20(2).pdf) (pristupljeno: 01. 06. 2018.)
9. Bralić, I., Cijepljenje: najuspješniji preventivni program – Paediatr Croat. 2016;60(1): 152-9.
10. World Health Organization. Vaccine-preventable diseases: monitoring system 2017 global summary. Ženeva: WHO; 2017. Dostupno na: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidencediphtheria.html (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
11. Stevanović, R., Capak, K., Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2017. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/05/Ljetopis_2016_IK.pdf (pristupljeno: 01. 06. 2018.).
12. Čelan, A., Stavovi i znanja studenata medicine o cijepljenju djece. Diplomski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2017.
13. Repalust, A., Šević, S., Rihtar, S., Štulhofer, A., Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population based study. Psychol Health Med. 2016;21:1-11.
14. Mipatrini, D., Stefanelli, P., Severoni, S., Rezza, G., Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems, a systematic review of current scientific evidence. Pathog Glob Health. 2017;111(2):59-68.

Prehrambene navike trudnica u Republici Hrvatskoj

Anamarija Vrdoljak¹, Krešimir Dolić²

¹Alumniji SOZS, ²KBC Split

1. UVOD

Važnost majčine prehrane tijekom trudnoće već je davnog uočena. Adekvatna perinatalna prehrana je jedan od najvažnijih faktora koji utječe na zdravlje trudne žene i njezinog djeteta. Tijekom trudnoće u ženinom organizmu dolazi do niza promjena. Mijenja joj se metabolizam, dolazi do promjena kardiovaskularnog sustava i promjena u volumenu tekućine. Također, žena u trudnoći mijenja i način prehrane, ne uvijek na bolje, no činjenica je da dolazi do promjena (1, 2).

Pravilna prehrana tijekom trudnoće od osobitog je značaja za majku i dijete. Namirnice koje se koriste za vrijeme trudnoće treba prilagoditi rastu i razvoju djeteta te njegovim specifičnim potrebama. Stoga osobitu pažnju treba posvetiti količini i kvaliteti hrane koju trudnice konzumiraju (1-4).

2. CILJ

Glavni cilj istraživanja: Utvrditi prehrambene navike trudnica u Republici Hrvatskoj.

Hipoteza istraživanja:

H1: U prehrani trudnica najzastupljenije je povrće.

H2: Dnevni unos tekućine je između 1,5 do 2,5 litre kod trudnice.

H3: Prirast na tjelesnoj težini u trudnoći iznosi do 15 kilograma što je na kraju trudnoće imalo 47,4 % trudnica.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno online anketom. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Ispitanici su bile majke – dojilje, članice društvene mreže facebook.com i to grupa Roda. Anketa je podijeljena na 42 privatna profila korisnika Facebooka. Suglasnost o sudjelovanju u istraživanju nije se uzimala pisanim putem već je podrazumijevana samim sudjelovanjem kako bi se maksimalno zaštitio identitet ispitanica. U istraživanju je sudjelovalo 449 ispitanica.

3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno u veljači 2018. godine online anketom koja se sastojala od 18 pitanja.

3.3. Statistika obrada

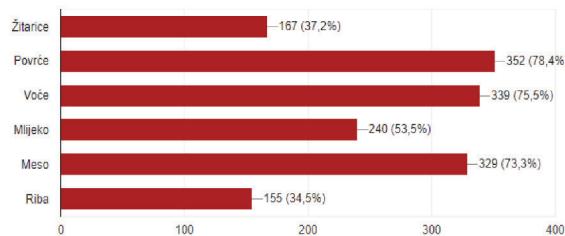
Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika. Za određivanje srednje vrijednosti korišten je medijan u vezi s nepravilnom distribucijom.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 449 ispitanica. Najviše ispitanica je sa srednjom stručnom spremom (50 %), potom s visokom stručnom spremom (29 %), zatim s višom stručnom spremom (19 %) i s osnovnom školom (2 %). Ukupno 63 % ispitanica je zaposleno, dok ih je 35 % nezaposleno. Najveći broj ispitanica je u dobi od 26 do 30 godina (38,1 %), potom od 31 do 35 godina (33,4 %), zatim od 20 do 25 godina (13,8 %), slijedi dob od 36 do 40 godina (9,4 %), te na kraju životna dob od 41 do 45 i 20 godina (2,4 %). Najveći broj ispitanica je iz južnog hrvatskog primorja (38,3 %), zatim iz središnje Hrvatske (36,7 %), iz istočne Hrvatske (13,8 %), slijedi sjeverno hrvatsko primorje (10,4 %) i gorska Hrvatska (1,1 %). Najveći broj žena je sa dvije trudnoće (42 %), sa jednom (38 %), sa trima (15 %), sa četirima trudnoće (4 %), najmanje ih je sa pet i više trudnoća (1 %). Najveći broj žena ima jedno dijete (56 %), potom slijede one sa dvoje djece (33 %), zatim one sa troje (10 %), najmanji broj žena ima četvero (2 %), dok petero i više djece nije imala nijedna ispitanica.

U vašoj prehrani tijekom trudnoće prevladale se koja vrsta namirnica (moguć je višestruki odabir odgovora)?

449 odgovora



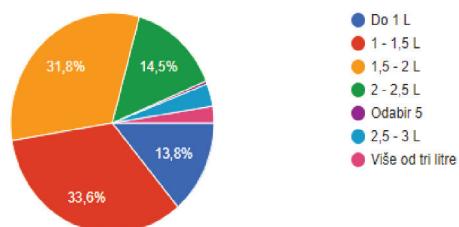
Slika 1. Vrste namirnica koje su prevladavale tijekom trudnoće

Od ukupno 449 ispitanica u prehrani je najviše prevladavalo povrće (78,4 %) i voće (75,5 %), potom slijedi meso (73,3 %), zatim mlijeko (53,5 %), a najmanje su zastupljene žitarice (37,2 %) i riba (34,5 %), (slika 1).

Najveći broj ispitanica (33,6 %) je pilo 1 do 1,5 litre tekućine, 1,5 do 2 litre je pilo 31,8 % ispitanica, potom slijede ispitanice (14,5 %) koje su pile 2 do 2,5 litre te one (13,8 %) koje su pile 2,5 do 3 litre tekućine (slika 2).

Koliko tekućine ste pili u trudnoći

449 odgovora

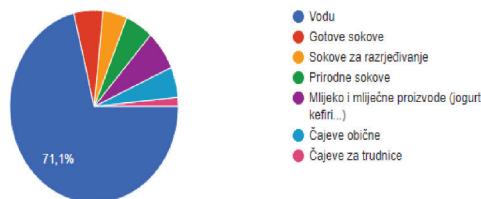


Slika 2. Količina tekućine u trudnoći

Tijekom trudnoće najveći broj ispitanica (71,1 %) je konzumirao vodu, potom u mnogo manjem broju slijede gotovi sokovi, sokovi za razrjeđivanje, prirodni sokovi (slika 3).

Koju vrstu tekućine ste najviše (najčešće) konzumirali u periodu trudnoće?

449 odgovora

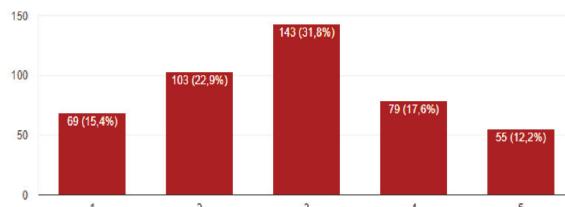


Slika 3. Vrsta tekućine najčešće konzumirana u trudnoći

Najveći broj žena (40,1 %) je imao četiri obroka dnevno, pet obroka dnevno je konzumiralo 24,1 % žena, 22,9 % ispitanica je imalo tri obroka dnevno, samo jedan obrok je imalo 7,6 % žena u trudnoći (slika 4).

U trudnoći sam jela količinski više hrane nego prije trudnoće.

449 odgovora

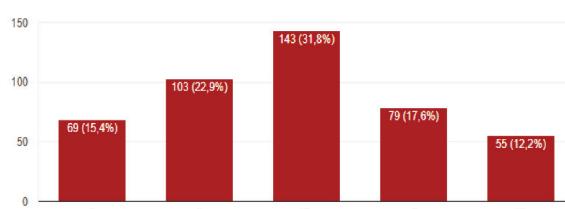


Slika 4. Broj dnevnih obroka u trudnoći

Ukupno 143 (31,8 %) ispitanica je odgovorilo da nije jelo ni više ni manje u trudnoći nego prije trudnoće, 55 (12,2 %) se izjasnilo da su jele puno više u trudnoći nego prije (slika 5).

U trudnoći sam jela količinski više hrane nego prije trudnoće.

449 odgovora

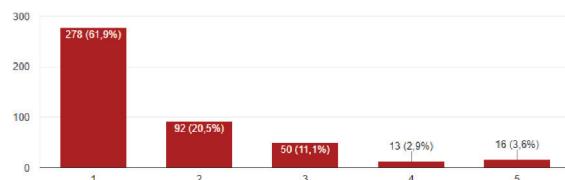


Slika 5. Količina hrane u trudnoći

Više od polovice žena (61,9 %) smatra da trudnoća nije razdoblje kad se jede za dvoje, a samo 16 ispitanica (3,6 %) smatra da je trudnoća razdoblje kad se izuzetno treba jesti za dvoje (slika 6).

U trudnoći se jede za dvoje.

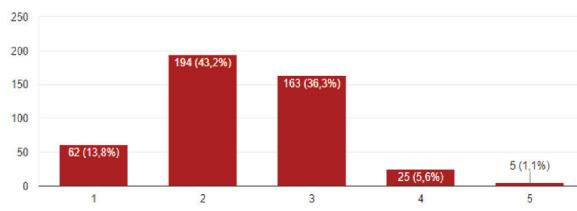
449 odgovora



Slika 6. U trudnoći se jede za dvoje

Tijekom trudnoće sam konzumirala brzu hranu.

449 odgovora

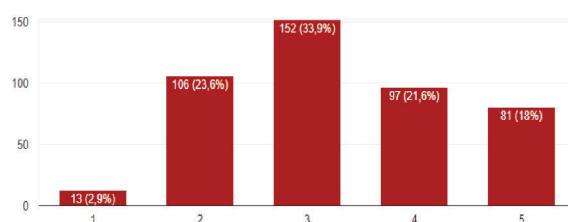


Slika 7. Konzumiranje brze hrane tijekom trudnoće

Najveći broj žena (33,9 %) je odgovorilo da je tijekom trudnoće umjereno konzumiralo slatke proizvode (čokolada, bomboni, keks, sladoled...), manji broj ispitanica (2,9 %) nije nikako konzumirao slatke proizvode, dok je stalno slatke proizvode konzumiralo 81 ispitanica (18 %), (slika 8).

Tijekom trudnoće sam jela slatke proizvode (čokolada, bomboni, keksi, sladoled...)

449 odgovora

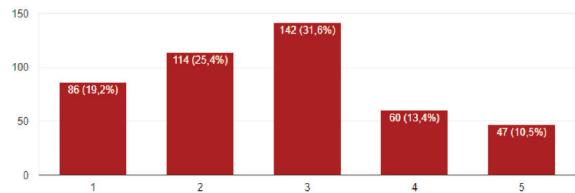


Slika 8. Konzumiranje slatkih proizvoda (čokolada, bomboni, keks, sladoled...) tijekom trudnoće

Najveći broj žena (31,6 %) tijekom trudnoće se umjereno bavio tjelovježbom (šetnje, razgibavanje, vježbe zdjelice, vožnja biciklom...), 86 ispitanica (19,2 %) se nikako nije bavio tjelovježbom, dok se 47 žena (10,5 %) stalno bavio tjelovježbom (slika 9).

Tijekom trudnoće bavila sam se tjelovježbom (šetnje, razgibavanje, vježbe zdjelice, vožnja biciklom....)

449 odgovora

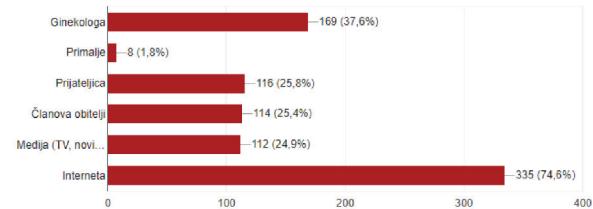


Slika 9. Tjelovježba tijekom trudnoće (šetnje, razgibavanje, vježbe zdjelice, vožnja biciklom...)

Internet je za većinu žena (37,6 %) bio glavni izvor informacija o pravilnoj prehrani tijekom trudnoće, ginekolog je za 335 žena (74,6 %) bio izvor informacija potom slijede prijateljice i članovi obitelji, iza njih su mediji, za samo 8

Do informacija o prehrani dolazila sam preko (moguć je višestuki izbor odgovora):

449 odgovora

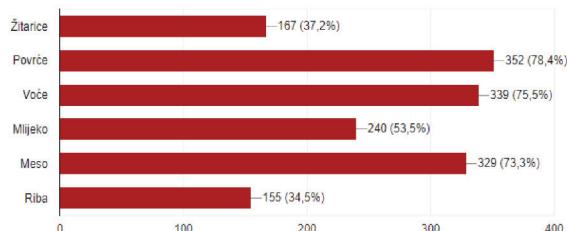


Slika 10. Informacije o prehrani

Ukupno 150 ispitanica (33,4 %) je umjereno pazilo na prehrambene navike u trudnoći, 16,5 % ispitanica nije uopće pazilo na prehranu tijekom trudnoće, dok je 20 % žena izrazito pazilo na prehranu u trudnoći (slika 11).

U vašoj prehrani tijekom trudnoće prevladale se koja vrsta namirnica (moguć je višestruki odabir odgovora)?

449 odgovora



Slika 11. Pažnja na prehrambene navike u trudnoći

5. RASPRAVA

Najviše ispitanica je u dobnoj skupini od 26 do 35 godina. Najviše ispitanica je iz južnog hrvatskog primorja (38 %) i iz središnje Hrvatske (37 %). Najveći broj žena je s dvije trudnoće (42 %). Najveći broj žena ima jedno dijete (56%), a samo jedna ispitanica ima petero i više djece.

Smatra se da siromašna odnosno deficitarna prehrana u trudnoći, ali i pretjerivanja u prehrani mogu pridonijeti nastanku abortusa, mrtvorođenčadi, raznih problema u trudnoći, teškog porođaja, porađanja djeteta niske porodajne mase, te sporom oporavku majke nakon porođaja. Prehranom treba osigurati optimalan unos hranjivih tvari koji zadovoljavaju potrebe ploda i žene. Tijekom trudnoće buduća majka doživljjava niz psiholoških i fizioloških promjena koje omogućuju prilagodbu njezina organizma trudnoći, rastu i razvoju djeteta, prilagodbu na porođaj i tijek porođaja te dojenje pa se s razlogom trudnoća još naziva i drugim stanjem. Većina tih promjena zamjetljiva je već tijekom prvih tjedana nakon začeća, mnogo prije no što majčin i fetalni organizam trebaju tako promijenjenu funkciju. Važnost majčine prehrane tijekom trudnoće već



je davno uočena. Prva istraživanja o prehrani trudnica rađena su u tridesetim godinama 20. stoljeća, kada se započelo i sa sustavnom redovitom antenatalnom skrbi od samog početka trudnoće (5).

Najzastupljenija namirnica u većine trudnica je povrće što je u skladu sa zdravstvenim preporukama o prehrani u trudnoći. Prema provedenom istraživanju 32 %, odnosno 34 % ispitanica je pilo skoro dvije litre tekućine dnevno što je dobra navika za sve žene, pogotovo za trudnice. Čak 71 % žena je tijekom trudnoće od tekućine konzumiralo samo vodu, manji broj je konzumirao gotove sokove, sokove za razrjeđivanje i slično.

Najveći broj ispitanica su imale četiri obroka dnevno, a trećina ih nije jela ni više ni manje tijekom trudnoće. Skoro polovica ispitanica (43 %) nije konzumiralo brzu hranu tijekom trudnoće. Trećina ispitanica (34 %) je umjereno jela slatkiše.

Tjelovežbu tijekom trudnoće, kao što su razgibavanje zdjelice, šetrnje, vožnja biciklom, umjereno je provodila trećina ispitanica.

Najveći broj ispitanica informacije o pravilnoj prehrani tijekom trudnoće tražilo je na internetu, zatim od svog ginekologa, prijateljica, članova obitelji te putem medija. Najmanji broj ispitanice do ovih informacija je dolazio u razgovoru s primaljom. Ono što je važno ovdje istaknuti je to kako treba poraditi na razvijanju svijesti da su primalje obučene za praćenje trudnoće, kao i samog poroda, od njenog početka do kraja. Zbog toga bi i žene, bivše trudnice i one koje to namjeravaju postati, trebale imati više povjerenja u primalje i njihovu obučenost, kao i njihovo iskustvo.

U istraživanju koje je provedeno na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku na temu: „Rani prenatalni i postnatalni čimbenici u populaciji trudnica i novorođenčadi s područja grada Osijeka“ utvrđeno je da trudnice uzimanjem dodataka prehrani u značajnoj mjeri kompenziraju nedostatne unose niz vitamina i minerala poglavito s aspekta uzimanja folne kiseline, vitamina D i E te željeza i cinka. Uzimanje dodataka je potvrđeno samo za folnu kiselinu i željezo (6).

Istraživanja su pokazala izravnu vezu između majčine prehrane i ishoda trudnoće, iako nije moguće dokazati direktnu uzročno-posljedičnu vezu između majčine prehrane i specifičnih problema u trudnoći. Prehrani se pripisuje utjecaj nastanka niza poteškoća i komplikacija (7, 8, 9). Retrospektivnom studijom (2010. do 2014.) analizirana je skupina od 14.779 trudnica s jednoplodnim trudnoćama zaprimljenih na Kliniku za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra (KBC) Rijeka, a na temelju podataka prikupljenih iz baze podataka Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka, pokazano je kako su pothranjene, preuhranjene i pretile trudnice u povećanom riziku za razvoj perinatalnih komplikacija. Imaju veći izgled u odnosu na trudnice s normalnim indeksom tjelesne mase za rađanje djeteta s IUGR-om te rađanje prematurusa, veći izgled za prijeteći pobačaj, kao i za rađanje djeteta smanjene porodne težine, odnosno mrtvorođenog djeteta. Trudnice s indeksom tjelesne mase > 25 imaju veći izgled za dobivanje gestacijskog dijabetesa, gestacijske hipertenzije, preeklampsije te acidozu djeteta tijekom poroda. Nadalje, imaju veći izgled za rađanje prematurusa, kao i djeteta s niskim Apgar indeksom (≤ 7), djeteta smanjene porodne

težine, ali i makrosome. Isto su tako u povećanom riziku za febrilitet u puerperiju, kao i za fetalnu, odnosnu dojeničku smrt. Instrumentalni vaginalni porod učestaliji je u skupini preuhranjenih trudnica, kao i dovršenje poroda hitnim i elektivnim carskim rezom. Istražene skupine pokazale su i nekoliko statistički značajnih prednosti u odnosu na referentnu skupinu normouhranjenih trudnica (10, 11).

6. ZAKLJUČAK

- Čak 78,4 odnosno 75,5 % ispitanica potvrdilo je da im se prehrana u trudnoći bazira na voću odnosno povrću, kod 73,3 % žena prevladavalo je meso, potom mlijeko, riba i žitarice.
- Ukupno 31,8 % odnosno 33,6 % ispitanica je pilo skoro dvije litre tekućine dnevno što je dobra navika za sve žene, pogotovo za trudnice. Čak 71,1 % žena je tijekom trudnoće od tekućine konzumiralo samo vodu.
- Tijekom trudnoće 40,1 % ispitanica je imalo četiri obroka dnevno, a najviše njih 31,8 % se izjasnilo kako nije jelo ni više ni manje, a čak njih 61,9 % smatra da se u trudnoći ni u kojem slučaju ne jede za dvoje. Većina ispitanica njih 43,2 % nije konzumiralo brzu hranu tijekom trudnoće. Ukupno 33,9 % je tijekom trudnoće umjereno jelo slatkiše.

Trudnoća je važan korak u životu svake žene. Pravilna prehrana i tjelesna aktivnost su za zdravlje trudnice i djeteta. Tijekom trudnoće dijete raste i razvija se, a unos i kvaliteta hrane ima utjecaj na plod. Dijete dobiva sve važne nutrijente od majke čiji je rad organizma pojačan te je važno uravnotežiti unos hrane. Uravnotežena i pravilna prehrana predstavljaju konzumiranje različitih vrsta namirnica. Osnova prehrane je uravnoteženost, raznovrsnost i umjerenosnost. Kako bi trudnice osigurale kvalitetan unos hrane za svoje dijete, trebaju unositi voće, povrće, nemasno meso i ribu, integralne žitarice. Prihvaćajući promjene, izbjegavanjem štetnih namirnica, vježbanjem i pravilnom prehranom činimo najbolje za naše dijete. Budući da je svaka žena i svaka trudnoća jedinstvena, treba imati na umu da su preporuke samo okvirne smjernice i da je nužan individualan pristup kako nadležnog liječnika, tako i nutricionista (12).

7. LITERATURA

- Dražančić, A., Prehrana u trudnoći, Jumena, Zagreb, 1983., 39-53.
- Dražančić, A., Prehrana u trudnoći, Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1999., 110-116.
- Hrvatski zbor nutricionista. Pravilna prehrana u trudnoći i razdoblju dojenja. Dostupno na: http://www.udrugahzn.com/uploads/4/8/2/9/48294743/_pravilna_prehrana_u_trudno%C4%87i_i_razdoblju_dojenja.pdf (pristupljeno: 06. 08. 2018.).
- Ivanisević, M., Fiziologija trudnoće i metabolizam hranjivih tvari. Šimunić, V., Ginekologija. Zagreb, Naklada Ljevak, 2001., 68-74.
- Mirdita, R., Prehrana trudnica. Svijet zdravlja, Zagreb, 2004., 42-45.
- Rani perinatalni i postnatalni čimbenici u populaciji trudnica i novorođenčadi s područja grada Osijeka, Sveučilište Josipa Strossmayera.
- Andersen, K. L., Tjelesna aktivnost i zdravlje, Svjetska zdravstvena organizacija, JMN, Zagreb, 1981.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., De Onis, M., Ezzati, M. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371:243-60.
- Jéquier, E., Tappy, L., Regulation of body weight in humans. Physiol Rev 1999;79: 451-80.
- Barišić, A., Finderle, A., Indeks tjelesne mase prije trudnoće i perinatalni ishod. Medicina fluminensis 2017;53:68-77. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=255924 (pristupljeno: 06. 08. 2018.).
- Grgurić, J., Trudnoća i dojenje, Tjelesna težina u trudnoći, Klinika za dječje bolesti, Zagreb, 2000., 15-18.
- Benković, M., Prehrana trudnica. Nutricionizam.hr. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=255924 (pristupljeno: 03. 10. 2019.).

Upotreba kontracepcije u kasnoj adolescenciji

(od 20. do 24. godine)

Tea Vuković
Krešimir Dolić

1. UVOD

Kontracepcija je u društvu u kojem živimo i dalje tabu tema. Mladi, pogotovo adolescenti, trebaju biti svjesni da kontracepcija ima veze s ljudskim pravima, ali i odgovornosti prema samom sebi, drugima i zajednici. Posljednjih godina utjecaj tradicionalnih normi utemeljen na religijskim uvjerenjima slabi te raste seksualna tolerancija među mladima. Adolescenti sve ranije stupaju u seksualne odnose, bez prethodnog informiranja o kontracepciji što rezultira povećanim brojem adolescentnih trudnoća. Među mladima najčešće korištena kontracepcija je metoda barijere, no treba napomenuti da metodu barijere, kao što je kondom i dijafragma, treba koristiti od samog početka spolnog odnosa, a ne ih naknadno stavljati (1).

2. CILJ

Glavni cilj istraživanja: Utvrditi upotrebu kontracepcije u kasnoj adolescenciji.

Specifični ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi najčešće korištenu kontracepciju kod adolescenata.
2. Utvrditi stupanj informiranosti adolescenata o kontracepcijskim sredstvima.

Hipoteza istraživanja: Ispitanici najčešće koriste kontracepciju kondomima (više u 80 % slučajeva).

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno anonimnom online anketom u veljači 2018. godine. Ispitanici su bili adolescenti – muškarci i žene u dobi od 20. do 24. godine. Da bi pristupili anketi trebali su biti spolno aktivni. Ispitanici su popunjavili ankete na društvenoj mreži facebook.com i to na

Facebook stranicama Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, Hrvatska komora primalja i na stranici Alumnija Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija. U istraživanju je sudjelovalo 135 ispitanika.

3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimnom online anketom u veljači 2018. godine. Anketa je sadržavala 18 pitanja (prilog 1) na koja su ispitanici anonimno odgovarali, a pitanja su se odnosila na navike spolnog života i primjenu kontracepcijskih metoda.

3.3. Statistička obrada

Prikupljeni podaci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 135 ispitanika. Ukupno 96 % ispitanika su bile žene, dok je muških bilo 4 %. Najveći broj ispitanika su sačinjavali studenti (47 %), zatim osobe sa završenom srednjom školom (37 %), višom školom (9 %), dok je najmanji udio ispitanika imao fakultetsko obrazovanje (8 %) iako je najveći udio ispitanika imao 24 godine (tablica 1).

Tablica 1. Životna dob ispitanika

Dob	Udio ispitanika
20	11
21	26
22	17
23	13
24	33

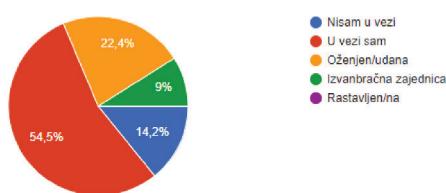
Gledano po regijama najviše ispitanika živi u južnom hrvatskom primorju, a najmanje u gorskoj Hrvatskoj (tablica 2).

Tablica 2. Mjesto življenja po regijama

Hrvatska regija	Udeo ispitanica
Istočna Hrvatska	9
Središnja Hrvatska	35
Južno hrvatsko primorje	45
Sjeverno hrvatsko primorje	8
Gorska Hrvatska	3

Najveći broj ispitanika je u vezi (55 %, dok je najmanji broj ispitanika u izvanbračnoj zajednici (9 %). Nitko od ispitanika nije rastavljen (slika 3).

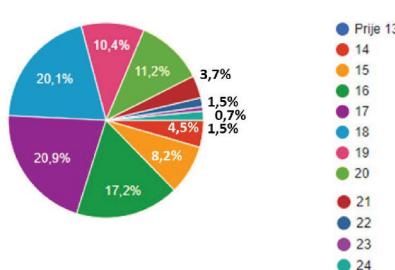
Bračni status



Slika 3. Bračni status ispitanika

Najveći broj ispitanika stupio je u prvi spolni odnos sa sedamnaest godina, dok ih je najmanje stupilo u prvi spolni odnos sa dvadeset i tri godine života (slika 4).

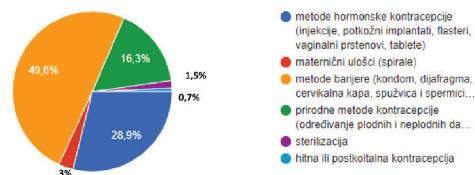
S koliko godina ste stupili u prvi spolni odnos?



Slika 4. Godine stupanja u prvi spolni odnos

Ispitanici smatraju da je kontracepcijska metoda barijera najbolja kontracepcijska metoda, dok je najmanje dobra primjena hitne kontracepcije.

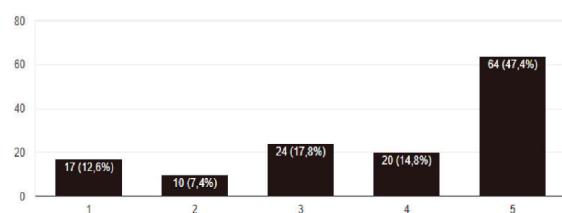
Koja metoda kontracepcije je Vama najbolja.



Slika 7. Najbolja kontracepcijska metoda

Svi ispitanici koriste kontracepciju u svrhu sprečavanja trudnoće, dok ih više od polovice koristi i zbog sprečavanja spolno prenosivih bolesti (slika 11).

Kontracepciju koristim jer štiti od spolnih bolesti.



Slika 11. Korištenje kontracepcije u svrhu sprečavanja spolno prenosivih bolesti

5. RASPRAVA

U anketi je sudjelovalo 135 ispitanika, od čega su 96 % činile žene, a 4 % muškarci.

Najveći broj ispitanika imao je 24 godine, dok gledano po regijama najviše ispitanika živi u južnom hrvatskom primorju. Čak 47 % ispitanika čine studenti, što ne čudi budući studentska populacija najviše vremena provodi na internetu.

Jedno od najsjetljivijih temeljnih područja adolescentnog razvoja jest i prihvatanje spolnog identiteta te odgovornog spolnog ponašanja. Neoprezno seksualno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice. Od neposrednih su najvažnije neplanirana (maloljetnička) trudnoća te spolno prenosive infekcije, a od dugoročnih je djelovanje na reproduktivno zdravlje, pa i na trajanje života uključuju kronične upalne bolesti, teškoće zanošenja te zločudne i za život opasne bolesti.

Rizični čimbenici koji mogu pridonositi razvoju posljedica i komplikacija jesu rano započinjanje seksualnog života, veći broj partnera te neuporaba kondoma (2). Poražavajući podatak je da ima ispitanika koji su stupili u prvi spolni odnosa sa 13 i manje godina. Adolescencija i seksualno ponašanje pod utjecajem su ne samo spola već i društvenog okruženja koje uključuje socioekonomski odrednici te



općenite značajke i odnose u društvenoj zajednici (3). Trendovi prema sve ranijem započinjanju seksualnog života nisu uvijek tako izraženi kao što se smatra, ali odgađanje stupanja u brak dovodi do sve veće proširenosti prijebračnih seksualnih odnosa (4). Prosječna dob stupanja u spolne odnose je 17 godina, što se podudara s istraživanjem koje je proveo Nastavni zavod za javno zdravstvo u Zagrebu 2003. godine, a prema dobivenim rezultatima prosječna dob stupanja u spolne odnose za studente je 16,9, a za studentice 17,4 godine (5). Također, dobiveni rezultat se podudara s rezultatima dosadašnjih istraživanja kojima je potvrđena prosječna dob stupanja u seksualne odnose u Hrvatskoj s oko 17 godina za oba spola ili za dječake oko godinu dana ranije (6-7). Dickson je utvrdio da je mnogo žena požalilo zbog stupanja u seksualne odnose prije šesnaeste godine (8). Istraživanje Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) najrelevantnije je europsko istraživanje o zdravlju i ponašanju vezi sa zdravljem djece školske dobi u europskim zemljama (9). Prema istraživanju HBSC-a u 2002. godini je u dobi od 15 godina u seksualne odnose u Hrvatskoj stupilo 9,7 % djevojčica i 23,2 % dječaka, što je Hrvatsku smjestilo na pretposljednje mjesto od tridesetak zemalja u kojima je istraživanje provedeno (na posljednjem mjestu bila je Poljska). No u 2006. godini seksualne je odnose u dobi od petnaest godina imalo 16,5 % djevojčica i 28,6 % dječaka, što je pozicioniralo Hrvatsku na granicu srednje i donje trećine (26 od 36 zemalja). Takav udio znači porast od 73 % među djevojčicama i 23,2 % među dječacima (5).

Zabrinjavajuća je i činjenica da čak 16 % ispitanika nije bilo informirano o kontracepciji prije prvog stupanja u spolni odnos, a čak 24 % ispitanika nije koristilo nijednu kontracepcijsku metodu prilikom prvog spolnog odnosa. Najčešće korištena metoda kontracepcije među adolescentima je mehanička barijera odnosno kondom, u čak 90 % ispitanika, što se također podudara s istraživanjem iz 2003. – 2008. godine (5), a ne čudi jer je prezervativ najdostupnija kontracepcijska metoda koju ne propisuje liječnik. Uporaba sredstava za sprečavanje trudnoće i zaštitu od spolno prenosivih bolesti u mladim ovisi o motivaciji, informiranosti, stavu partnera, dostupnosti, cijeni, osjećaju odgovornosti, međusobnom povjerenju, utjecaju društvenog konteksta, normi i dr. Prema HBSC-u 2006. godine, kod posljednjeg spolnog odnosa kondom je rabilo 76 % dječaka i 77 % djevojčica (u 2002. godini 75,2 % dječaka i 73,1 % djevojčica). Rizične metode kao što su računanje plodnih dana ili prekinuti snošaj koristi 14 % odnosno 20 % mladih. Oralna kontracepcijska sredstva rabi 8 % djevojčica, a 7 % dječaka izjavljuje da njihove partnerice uzimaju oralnu kontracepciju. Kako 15 % dječaka i 11 % djevojčica izjavljuje da prilikom posljednjega spolnog odnosa nisu rabili nikakvu zaštitu, ta činjenica, kao i uporaba nesigurnih sredstava kontracepcije može za spolno zdravlje mladih imati dalekosežne posljedice. Iako je kondom jedina pouzdana zaštita od spolno prenosivih bolesti, samo je 10 dječaka i 6 djevojčica izjavilo da uz kontracepcijske pilule njihove partnerice ili one same rabe i kondome. Sprečavanje neželjene trudnoće u mladenačkoj

dobi svakako je jedan od ciljeva odgovornoga spolnog ponašanja, ali sprečavanje spolno prenosivih bolesti koje mogu imati posljedice na plodnost i na kasniji seksualni život svakako je nešto s čim mlade treba upoznati, o tome ih savjetovati i nastojati djelovati na ponašanja koja bi mogla biti rizična (9, 10, 11).

U anketi najveći broj ispitanika informacije o kontracepciji su dobili putem medija, interneta te od ginekologa. Tu se razlikuje od navedenog istraživanja NZZJZ-a gdje su njihovi ispitanici najčešće informacije o kontracepciji dobijali od prijatelja/vršnjaka, medija i škole (5).

6. ZAKLJUČAK

1. Prilikom prvog spolnog odnosa 76 % adolescenata je koristilo kontracepciju. Najčešće korištena kontracepcija je kondom i to u 90 % ispitanika, zatim prirodne metode kontracepcije u 37 % ispitanika, metode hormonske oralne kontracepcije i to u 34 % ispitanika, postkoitalna kontracepcija u 7 % ispitanika te maternički ulošci u 2 % ispitanika. Niti jedan ispitanik nije podvrgnut sterilizaciji, što je i opravdano budući da je jedan od kriterija životna dob iznad 35 godina.
2. Najčešće korištena kontracepcija u kasnoj adolescenciji je mehanička barijera odnosno kondom u 90 % ispitanika. Osim što sprečava neželjenu trudnoću, ima veliku prednost pred ostalim kontracepcijskim sredstvima jer štiti i od spolno prenosivih bolesti.
3. Adolescenti do informacija o kontracepciji najčešće dolaze putem interneta i to čak 71 % njih. Osim toga do informacija dolaze i putem medija i to 54 % ispitanika. Ukupno 38 % ispitanika informiraju ginekolozi, a tek 5 % to čine primalje, što znači da bi primalje trebale više provoditi zdravstveni odgoj te se posvetiti i kvaliteti života pojedinca što je izuzetno bitno uz njihov primarni posao, a to je pomoći pri rađanju novog života.
4. Hipoteza istraživanja je potvrđena. Ispitanici najčešće koriste kontracepciju kondomima.

Posljednjih godina nije provedeno nijedno istraživanje na studentima vezano za informiranost o kontracepciji te o najučestalijim metodama kontracepcije. Najvažniji čimbenik seksualnosti u adolescenciji je edukacija koju provode zdravstveni djelatnici. Adolescentice trebaju biti upoznate s novitetima kontracepcije te u suradnji s liječnikom ginekologom odrediti koja je vrsta kontracepcije za njih najprihvatljivija. Kako da adolescenti najčešće putem interneta dolaze do informacija, bilo bi prikladno osnovati službenu web stranicu sa svim pitanjima, odgovorima i nedoumicama, budući da se često događa da upravo sram sprečava adolescenta u mnogočemu vezanom za seksualnost.

7. LITERATURA

1. Tnative tim tportala u suradnji s Heinekenom Hrvatska u skladu s najvišim profesionalnim standardima. Kako preživjeti pubertet. Tportal.hr. Dostupno na:
2. http://tnative.tportal.hr/pubertet-adolescencija-kod-djecaka-djevojcica//?meta_refresh=1# (pristupljeno: 01. 08. 2018.).
3. Kanato, M., Saranrittichai, K., Early experience of sexua-lintercourse – a risk factor for cervical cancer requiringspe-cific interventions for teenagers. Asian Pac J CancerPrev 2006;7(1):151-3.
4. Marston, C., King, E., Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. Lancet 2006;368:1581-1600.
5. Wellings, K., Columbien, M., Slaymaker, E. i sur. Sexual behaviour in context: a global perspective. Lancet 2006; 368:1706-28.
6. Kuzman, M., Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. MEDICUS 2009.18(2), 155-172. Dostupno na: file:///C:/Users/kresi/Downloads/02_Kuzman.pdf (pristupljeno: 01. 08. 2018.).
7. Jureša, V., Mamula, M., Štulhofer, A., Petrović, D., Povezanost znanja, stavova, ponašanja i reproduktivno zdravljje adolescenata. U: Knjiga sažetaka: 6. simpozij o spolno prenosivim bolestima i urogenitalnim infekcijama, Opatija, 2004. 21.
8. Dickson, N., Paul, Ch., Herbison, P., Silva, P., First sexual intercourse: age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort. BMJ, 1998; 316:29-33.
9. Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Setterboulte, W., Samdal, O., Rasmussen, V. B. (ur.). Young people's health in context (HBSC2001/002). WHO, Copenhagen, 2004.
10. Kuzman, M., Šimetin Pavić, I., Pejnović Franelić, I., Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2008.
11. Džepina, M., Čavlek, T., Juhović Markus, V., Zaštita zdravlja adolescenata. Medicus, 2009; 18:227-235.
12. Gerressu, M., Stephensen, J., Sexual behaviour in young people. Current Opinion in Infections Diseases. 2008; 21:37-41.



**HRVATSKA UDRUGA ZA
PROMICANJE PRIMALJSTVA**



HRVATSKA KOMORA PRIMALJA