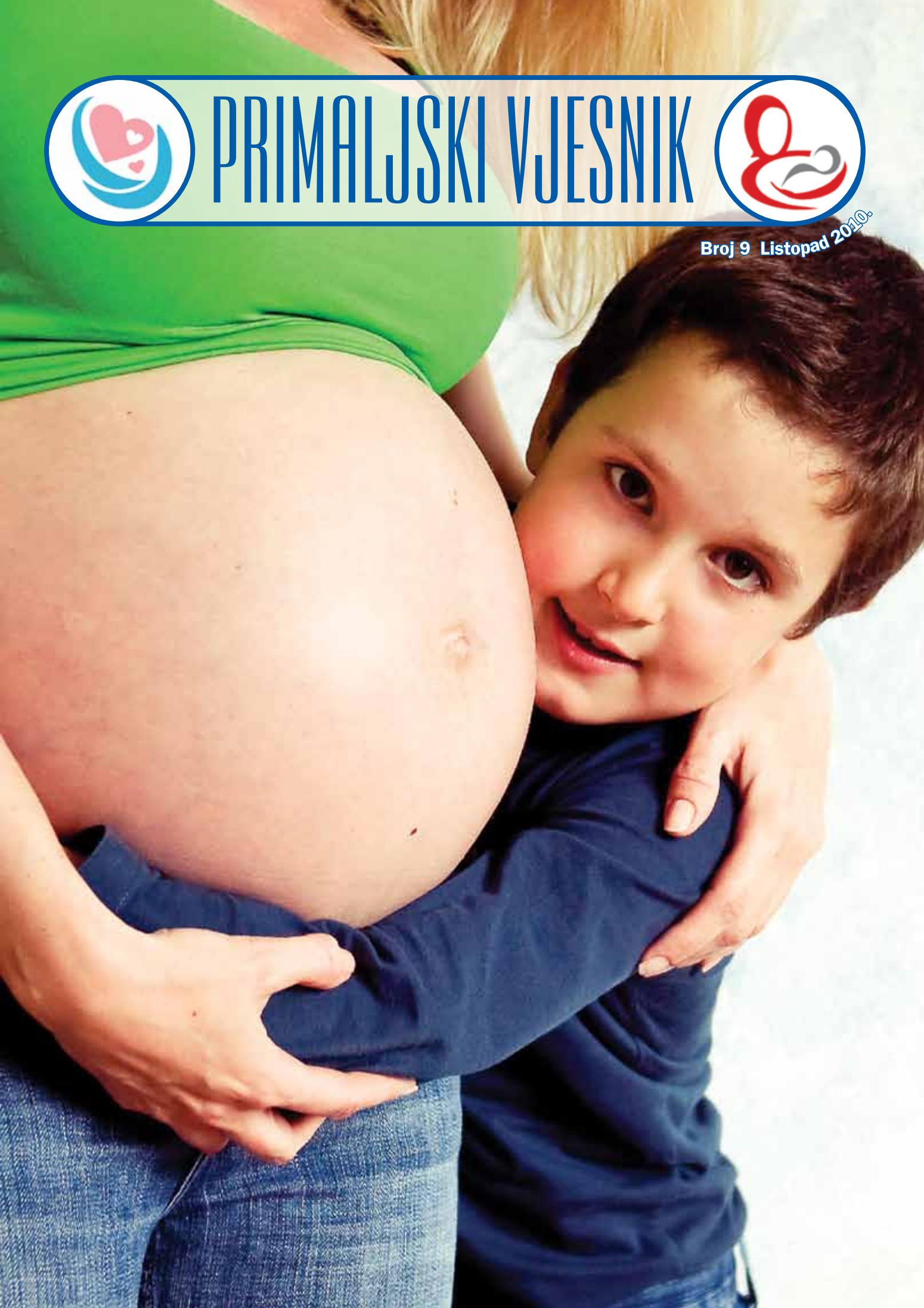




# PRIMALJSKI VJESNIK



Broj 9 Listopad 2010.



# Sadržaj

Povijest primaljstva .....	3
Obavijesti Hrvatske Komore primalja .....	5
Primaljstvo kao karijera .....	8
Samostalnost u primaljstvu .....	9
Skrb tijekom normalnog porođaja .....	11
Susret dviju babica .....	13
Deset uvjeta koje bi trebala ispuniti bolnica "priatelj majki" .....	14
 Kako izbjegići epiziotomiju:	
povjerenje u sposobnost rađanja .....	15
Univerzalni jezik beba .....	18
Obavijest o osnivanju Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje .....	20
Porođaj na zadak - možemo li nešto učiniti sami? .....	21
Prirodna sredstva za liječenje simptoma menopauze .....	23
Uloga primalje kod fiziološkog poroda .....	24
Uloga primalje u promicanju dojenja .....	27
Uloga suvremenih pomagala u potpori dojenju .....	30
Fiziološki porođaj .....	32
Svjetski dan primalja .....	33
Biti rođeno u ljubavi i potpunoj intimi .....	34
Klub Mirta .....	36
Izvještaj sa XXXIV. Simpozija HUP-a, Vodice .....	37
Izvještaj sa skupštine HUP-a .....	38
Kako se zaštiti od posljedica profesionalnog propusta? BASLER osiguranje .....	39



Drage kolegice!

Konačno je pred vama novi broj *Primaljskog vjesnika*, kojim želimo pridonijeti svojoj struci te pomoći svim primaljama da se dodatno educiraju čitajući ga. I ovaj put u *Vjesniku* možete pronaći brojne stručne članke, obavijesti i izvještaje. Puno hvala svima koji su oplemenili naš stručni časopis svojim radovima te tako pomogli promicanju primaljstva.

I dalje pozivam na suradnju sve kolegice da se jave uredništvu *Vjesnika* sa svojim tekstovima, prijedlozima i opažanjima te da na taj način učinimo boljim *Primaljski vjesnik* kao jedino glasilo Hrvatske komore primalja i Hrvatske udruge primalja.

Radovi koji se objave u Primaljskom vjesniku buduju se prema pravilniku Hrvatske komore primalja.

Naš časopis oblikuju isključivo vaši radovi te će tako biti i ubuduće. No molim vas za sugestije o možebitnoj promjeni dizajna časopisa. Voljela bih da mi kao urednici pomognete pri oblikovanju našeg stručnog časopisa i da u njega svatko tko želi unese dio sebe. U sljedeće brojeve uvrstila bih tekstove o posjetima hrvatskim rodilištima te bismo se tako upoznali s kolegicama i njihovom radnom sredinom. Vjerujem da će takvi prilozi biti sadržajno zanimljivi, jer osim što bismo saznali za problematiku poznatih velikih hrvatskih rodilišta ušle bismo i u životopisne rađaonice te odjele manjih bolnica.

Na kraju zahvaljujem Gradu Zagrebu koji je sufinancirao ovaj broj *Primaljskog vjesnika*.

Ugodno čitanje!

Ksenija Šalov



Izdavač: Hrvatska komora primalja, Kutnjački put 2a, Vrbani, 10000 Zagreb, [www.komora-primalja.hr](http://www.komora-primalja.hr), širo-račun: 2402006-110549055 Erste Banka, Hrvatska udruga primalja, Masarykova 18 / Obričnički prolaz 4, 10000 Zagreb, [www.udrugaprimalja.hr](http://www.udrugaprimalja.hr), širo-račun: 2360000-1101743245 Zagrebačka banka

Glavna urednica: Ksenija Šalov, e-mail: [ksenijashalov@gmail.com](mailto:ksenijashalov@gmail.com), mob.:098/436-625 • Lektorica: Margareta Medjurečan

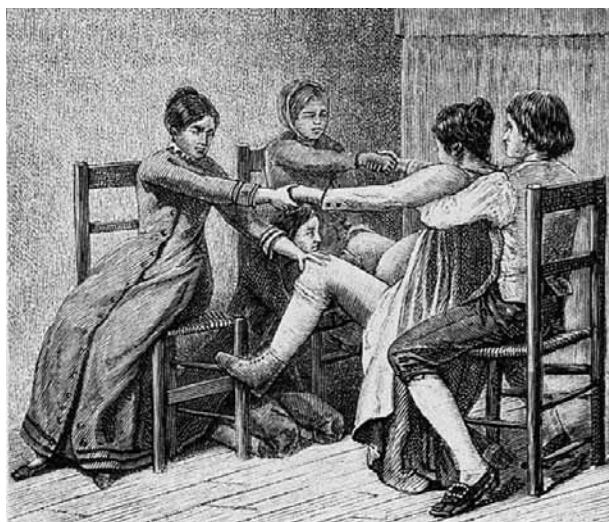
Grafičko oblikovanje: Alen Čar Slim • Priprema i tisk: Tiskara Šuljić, listopad, 2010. Naklada: 2000 primjeraka • List je besplatan.

# Povijest primaljstva

Primaljstvo, najstarija od svih medicinskih struka, razvijalo se kroz povijest usporedno s razvojem civilizacijski pojedinih naroda.

Tako su Asirci štovali božicu Ištar kao zaštitnicu majki i djece u porođaju; Egipćanima je to bila božica Izis. U starome Rimu postojao je zakon o obaveznom carskom rezu na mrtvoj trudnoj ženi, s ciljem spašavanja života čeda, koji donosi car Numa Pompilije.

U staroj Grčkoj primaljski je poziv bio priznat – primjerice Sokratova majka Fenarete bila je primalja za koju su znali svi Atenjani. Otac medicine Hipokrat u svojim tekstovima piše i o trudnoći, pa tako spominje njezine znakove, a dijagnostiku trudnoće upotpunjuje unutarnjim pregledom. U njegovim spisima ima i mnogo podataka o patologiji trudnoće i porođaja. Poznaje eklampsiju, opisuje prsnuće vodenjaka i njegove posljedice, ispad pupkovine, ovijanje pupkovine oko djeteta te razne nepravilne stavove i položaje djeteta. Zalaže se za okret na glavu, a opisuje i embriotomiju ako porođaj ne protječe kako treba. Spominje i simptome abortusa imminensa i habitualnog abortusa te njihove uzroke.



Razvoj antičkog porodništva doživio je vrhunac u aleksandrijskoj školi, kojoj pripada i najpoznatiji porodničar Soran iz Efeza. On je djelovao u Rimu. Napisao je tridesetak djela, od kojih je sačuvana glavnina spisa o ženskim bolestima i porodništvu.

U Rimu su primalje – obstetrics – uživale veliko poštovanje. Njihova dužnost nije bila samo da pomažu kod porođaja, već su i liječile medikamentima, njegovale žene i djecu te nastupale na sudu kao vještakinje. U jednom se spisu iz tog doba navodi da primalja mora biti trezvena, mirna, hladnokrvna, umjerena, ne smije biti brbljava ni praznovjerna, ne smije izvoditi abortus za honorar te mora njegovati svoje ruke.

U najstarijemu primaljskom pravilniku iz 1452. iz Regensburga govori se o tome da primalje moraju biti poštene, razborite itd., dok o medicinskoj pomoći nema

ni riječi. Dozvolu za rad dobivale su od biskupa. Vodenje porođaja bilo je isključivo u domeni primalja, a liječnici ili kirurzi davali su savjete i ordinirali iz daljine.

Tek je u Regensburgskom pravilniku iz 1555. napomenuto da se u slučaju teških porođaja primalje moraju obratiti liječnicima, da moraju polagati ispit, dobivati plaću od gradske uprave itd. U to vrijeme, 1598., udruga pariških primalja osniva u bolnici Hôtel-Dieu rodilište i prvu europsku primaljsku školu. Vodila ju je pariška primalja Louise Bourgeois, koja je napisala nekoliko primaljskih udžbenika. Ona je prva školovana primalja, učenica poznatoga francuskoga kirurga i porodničara Ambroisa Pare-a.

Kao najistaknutija primalja njemačke medicinske povijesti spominje se Justina Siegmundin, koja je napisala udžbenik za primalje u Berlinu 1690.

Ivan Krstitelj Lalangue u Varaždinu 1777. objavljuje prvi priručnik na hrvatskom jeziku za seoske babice Kratek navuk od meštirije pupkorezne.

To je ujedno i prvi udžbenik za primalje na hrvatskom jeziku, a pisan je kajkavskim narječjem. Lalangueovo djelovanje nastavak je pozitivnih akcija do kojih je došlo nakon 1770., kada je carica Marija Terezija donijela zakon o javnom zdravstvu koji je vrijedio i za Hrvatsku. Njime su, između ostalog, regulirani izobrazba, kvalifikacija i rad primalja. Propisano je da svaka primalja mora položiti ispit pred županijskim liječnikom i zatim dobiti dozvolu od županije za obavljanje svoga zvanja. Prije nego su doabile dozvolu, primalje su se morale zakleti da će savjesno obavljati svoju dužnost, da će se pokoravati pretpostavljenima, napose liječnicima u javnoj službi, da će kod svakog težeg slučaja pozvati liječnika, da neće propisivati lijekove za različite bolesti, da neće uskratiti pomoći siromašnim roditeljama, da će se odazvati na svaki poziv, da se neće dati zavesti na vršenje podmetnuća, odstranjenje, podmetanje ili mijenjanje djeteta, da će u slučaju životne opasnosti krstiti dijete još u majčinoj utrobi i da će držati kao tajnu sve što saznaju prilikom obavljanja svog zvanja.

Na području Hrvatske nadan je u Vranjicu kraj Solina spomenik primalji Eliji Soteri iz antičkih vremena, što je najstariji spomen primalje u našim krajevima.

Najstarija primaljska škola u Hrvatskoj osnovana je 1786. u Rijeci pod vodstvom riječkoga kirurga Jakoba Cosminija. Održala se samo godinu dana jer kao privatna nije imala potporu države, pa su primalje s kvarnerskog područja ponovo morale ići na školovanje i polaganje ispita u Trst. Tek je 1821. u Zadru počela s radom prva primaljska škola, temeljem dekreta cara Franje I. Bilo je to u času kada je čitava pokrajina Dalmacija imala samo jednu izučenu primalju. Prvi predavač primaljstva u toj školi bio je Giuseppe Dell Oro, imenovani profesor anatomije i kirurgije. Tu je predavao i poznati liječnik Ante Kuzmanić, magistar primaljstva i vidarstva, koji

je napisao i 1875. objavio primaljski priručnik Šezdeset učenja iz primaljstva za primalje. Tu su školu Talijani ukinuli odmah nakon okupacije Dalmacije 1918. Pono-vo je otvorena tek 1948.

U Zagrebu je na traženje Zemaljske vlade, posredovanjem bana Ivana Mažuranića i ukazom cara Franje Josipa od 26. listopada 1876. otvoreno Kraljevsko zemaljsko rodilište i primaljsko učilište. Bilo je to krajnje nužno zbog tragičnog stanja u porodništvu, čiji je uzrok bila nestručna pomoć rodiljama: u deset posto porodaja došlo bi do smrti majke ili djeteta, a u dvadeset posto porodaja do trajnih posljedica za zdravlje majke ili djeteta. Primaljsko učilište počelo je s radom 1877. u sklopu Opće i javne bolnice sestara milosrdnica, gdje je otvoreno rodilište kao vježbalište za učenice primaljstva. Prvi ravnatelj Učilišta bio je profesor doktor Antun Lommayer, ujedno i ravnatelj rodilišta. Već prve godine objavio je udžbenik Učevna knjiga za učenice primaljstva. U početku je školovanje ustrojeno kao petomjesečni tečaj, koji je s vremenom prerastao u četverogodišnju školu. Školovane primalje postupno su promijenile tragično stanje u hrvatskom porodništvu, a osobito kada je ravnateljem učilišta 1905. postao doktor Franjo Durst, koji je naše porodništvo i ginekologiju doveo do neslućene kvalitete, a sve to u nevjerojatno skromnim uvjetima.

Rodilište, ginekološki odjel i primaljsko učilište preseljeni su 1920. u novoizgrađenu zgradu u Petrovoj ulici u Zagrebu. Polaznice su bile smještene u internatu. Školovanje im je do 1918. trajalo pola godine, a od 1919. produženo je na godinu dana.

#### Kvarnersko područje

Prije Drugoga svjetskog rata na kvarnerskom su području djelovala brojna mala privatna rodilišta, s jednim do dva kreveta za rodilje, koja su vodile lokalne primalje. Privatno rodilište u Opatiji vodila je primalja Marica Mohorovičić, no svakako je najpoznatije na tom području bilo rodilište primalje Antonije Gracijani, koja je imala čak četiri kreveta za rodilje i babinjače. Ona je kontrolirala trudnice te ako bi primijetila neko patološko stanje, preporučila bi joj da rodi u rodilištu riječke bolnice. Imala je i svoga konzilijskog ginekologa, koji je radio u bolničkom rodilištu. Osim u tim privatnim rodilištima većina žena rađala je u svojoj kući.

Primalje koje su vodile porođaje u svojim privatnim rodilištima ili kod kuće, njegovale bi ženu tijekom dva tjedna nakon porođaja. Za to vrijeme primalja je babinjaču njegovala, učila je dojiti, čistila joj stan, kuhala i prala rublje.

U manjim mjestima oko Rijeke o primaljama vode brigu župnici. O tome postoje zapisi koji se čuvaju u arhivu Riječke biskupije. Kastavski kanonik Ivan Krstitelj Pobar piše: "Babice pomažu rodiljama, mnogobrojne su, jer sve žene jedna drugoj pomažu pri porodu. Mnoge su od njih zvane na ispite. Neke su došle, a one koje se nisu pojavile, bile su javno upozorene koja je njihova dužnost i kako treba da se odnose prema rodiljama, a kako prema djeci."

Godine 1923. dr. Mavrović otvara savjetovalište za trudnice, prvo takve vrste na Balkanu, koje poslije prerasta u rodilište sa sto dvadeset porođaja godišnje.

U Voloskom se također otvara rodilište, koje je vodio prim. Viktor Finderle od 1957. U njemu je radilo šest primalja, bilo je dvadeset kreveta i godišnje se porađalo 350 žena.

Uvidjevši da postoji manjak srednjega medicinskog osoblja, dr. Viktor Finderle potaknuo je 1946. osnivanje škole za primalje. Proces osnivanja škole bio mu je olakšan jer je u to vrijeme kao priznati javnozdravstveni djelatnik obnašao dužnost pročelnika za zdravstvo Grada Rijeke. U jesen 1946. u zgradi nasuprot rodilištu otvara se Primaljska škola, na čelu s prim. Finderleom. Te godine upisana je prva generacija učenica, njih 26. U početku je jedino školsko pomagalo bila ploča s kredom i spužvom, na kojoj je prim. Finderle grafički ilustrirao predavanja iz anatomije, patologije i embriologije. Nakon nastave učenice su pomagale u rodilištu. Školovanje je trajalo dvije godine, a prvi diplomski ispit održan je 11. lipnja 1948. U drugu generaciju upisano je 39, a u treću 47 učenica.

Barbara Finderle, primalja  
Erika Spirić, viša primalja

#### Izvori:

Povijest bolničke ginekologije i porodništva u Rijeci od 1046. – 1985. Riječko rodilište, priredila Gobić J.

Primaljska škola u Rijeci nakon Drugog svjetskog rata. Medicina, 1994., Mirošević L.

Razvoj primaljskog školstva u Rijeci. Biblioteka AMHA, 2006., Uremović V., Mirošević L., Vukelić I.

#### Zakletva primalja propisana uredbom Kraljevske vlade Hrvatske, Slavonije i Dalmacije iz 1889.

"Ja \_\_\_\_\_ zaklinjem se živim Bogom i obećajem, da će dužnost moju kod svakog poroda savjesno i pomno pak bez ikakva premišljanja vršiti, ter da mi neće nakanom nigda biti komu štetu naneсти, obećajem: da će svakoj rodilji pozvana, bogatoj ili ubogoj, svakoj bez razlike pak u jednakoj mjeri primaljsku pomoć po mom najboljem znanju pružiti, da je neću ostaviti ili zanemariti; da će svu marljivost, opreznost, skrb i napor uložiti, da se majka, a uza nju i djetešce uzdrži – obećajem napokon, da će se svjestna svega ovoga držati, što mi naputak propisuje.

Tako mi Bog pomogao!"

# Obavijesti Hrvatske Komore primalja

## Kada će dobiti odobrenje za samostalni rad, odnosno licencu?

Sukladno čl. 26. Zakona o primaljstvu (Narodne novine 120/08) Hrvatska komora primalja u okviru svojih javnih ovlasti izdaje odobrenje za samostalni rad. No da bi Komora mogla početi s izdavanjem licenca svojim članicama, prije svega je potrebno dobiti odobrenje Ministarstva uprave za izradu pečata s grbom Republike Hrvatske (sukladno čl. 4., st. 4. Statuta Komora upotrebljava pečat i žig s grbom Republike Hrvatske na aktima koje izdaje u okviru obavljanja poslova javnih ovlasti). Po primitku navedenog odobrenja Ministarstva uprave te po donošenju Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalni rad (koji je u postupku izrade) i idejnog Rješenja o izgledu licence Hrvatska komora primalja pristupit će izdavanju licenca u što kraćem roku.

## Kada i gdje se održavaju stručne edukacije na kojima mogu skupljati bodove?

Sve informacije vezane uz održavanje stručne edukacije možete pronaći na službenoj web-stranici Komore [www.komora-primalja.hr](http://www.komora-primalja.hr), i to pod:

- Edukacije
- Stručna edukacija po područnim vijećima
- Stručna edukacija Komore primalja
- Uspješno završene edukacije
- Edukacije primalja izvan granica Republike Hrvatske

## Koliko bodova i u kojem razdoblju moram sakupiti da bi mi se obnovila licenca?

Svakoj članici Komore koja u razdoblju od šest godina skupi minimalno 90 bodova može se obnoviti licenca, uz napomenu da se "višak" prikupljenih bodova ne može prenosi u sljedeće licencno razdoblje (sljedeće razdoblje od šest godina).

Pritom svaka primalja mora voditi računa o tome da od stečenih 90 bodova najmanje 50 posto (45 bodova) treba biti iz stručne edukacije koja je usko vezana uz primaljsku djelatnost, a preostalih 50 posto (45 bodova) može biti po slobodnom izboru svake primalje (u bodove po slobodnom izboru svake primalje uračunavaju se bodovi stečeni na stručnoj edukaciji iz područja etike, zakonodavstva iz primaljstva ili psihologije te edukaciji koja nije



usko vezana uz primaljsku djelatnost, ali uključuje znanja koja pridonose kvaliteti pružanja primaljske skrbi).

Svaka primalja također treba voditi računa o tome da unutar šest godina mora prisustvovati jednoj vrsti edukacije gdje je minimalno jedna tema iz područja etike, jedna tema iz područja zakonodavstva iz primaljstva i jedna tema iz područja psihologije.

Preporuka je Komore da svaka primalja radi kontinuiteta trajnoga stručnog usavršavanja skupi najmanje 30 bodova u razdoblju od dvije godine, odnosno petnaest bodova godišnje. No valja naglasiti da je riječ isključivo o preporuci Komore svojim članicama, a ne o obvezi članica, što konkretno znači da pojedina primalja, ako to želi, može unutar godine dana skupiti svih 90 bodova.

## Što ako u razdoblju od šest godina ne uspijem skupiti 90 bodova?

Primalja koja u razdoblju od šest godina ne uspije skupiti minimalno 90 bodova morat će pristupiti provjeri znanja pred Ispitnom komisijom koju će

imenovati Povjerenstvo za stručna pitanja i trajno usavršavanje (čl. 15. Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku trajnog stručnog usavršavanja).

### **Hoće li mi se bodovati stručna edukacija izvan granica Republike Hrvatske?**

Primalja koja je prisustvovala stručnoj edukaciji izvan granica Republike Hrvatske može podnijeti Povjerenstvu za stručna pitanja i trajno usavršavanje zamolbu za upis bodova (i potvrđnicu kao dokaz da je edukaciji prisustvovala). O tom je zahtjevu Povjerenstvo dužno odlučiti u roku od petnaest dana od dana njegova primitka.

### **Hoće li mi se bodovati stručna edukacija koju je organizirala Hrvatska komora medicinskih sestara?**

Hrvatska komora primalja sklopila je s Hrvatskom komorom medicinskih sestara ugovor kojim se konstatiralo postojanje zajedničkog interesa u obliku organizacije stručne edukacije. Tim su se ugovorom HKP i HKMS obvezali na priznavanje stručnog usavršavanja članici svoje komore u organizaciji druge komore, i to temeljem Potvrde koju dostavi sudionik edukacije.

Čitko ispunjenu Potvrdu o sudjelovanju na stručnoj edukaciji potrebno je odnijeti na mjesto održavanja stručne edukacije kako bi je organizator ovjerio potpisom i žigom te je nakon toga (u roku od petnaest dana) dostaviti Komori radi upisa pripadajućeg broja bodova sukladno Pravilniku o trajnom stručnom usavršavanju.

Potvrdu o sudjelovanju na stručnoj edukaciji možete pronaći na:

[http://www.komora-primalja.hr/\\_Upload/Documents/porvda-o-sudjelovanju-na-strucnoj-edukaciji.pdf](http://www.komora-primalja.hr/_Upload/Documents/porvda-o-sudjelovanju-na-strucnoj-edukaciji.pdf).

### **Ako se nalazim na rodiljskom dopustu, moram li u tom razdoblju skupljati bodove?**

Primalje koje se nalaze na rodiljskom dopustu u neprekinutom razdoblju od dvanaest mjeseci te zbog toga nisu u mogućnosti skupljati bodove oslobođene su obveze skupljanja bodova, odnosno nije im se broj bodova potrebnih za relicenciranje umanjuje za petnaest bodova (čl. 5. st. 6. i 7. Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku trajnog stručnog usavršavanja).

Primalje koje se nalaze na rodiljskom dopustu u razdoblju kraćem od dvanaest mjeseci nisu oslobođene obveze skupljanja bodova.

Da bi primalja ostvarila svoje pravo na umanjenje broja bodova, mora podnijeti Povjerenstvu

za stručna pitanja i trajno usavršavanje Zahtjev za donošenje odluke o umanjenju broja bodova, koji možete pronaći na:

[http://www.komora-primalja.hr/\\_Upload/Documents/zahtjev-za-donosenje-odluke-o-umanjenju-broja-bodova.pdf](http://www.komora-primalja.hr/_Upload/Documents/zahtjev-za-donosenje-odluke-o-umanjenju-broja-bodova.pdf).

### **Ako zbog privatnih razloga nisam bila u mogućnosti skupljati bodove, može li mi se broj bodova potrebnih za relicenciranje umanjiti?**

Primalja koja zbog opravdanih razloga nije bila u mogućnosti prikupljati bodove u neprekinutom razdoblju od dvanaest mjeseci, može podnijeti Povjerenstvu za stručna pitanja i trajno usavršavanje obrazloženi zahtjev za donošenje odluke o umanjenju broja bodova (čl. 5., st. 8. Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku trajnog stručnog usavršavanja).

Zahtjev za donošenje odluke o umanjenju broja bodova možete pronaći na:

[http://www.komora-primalja.hr/\\_Upload/Documents/zahtjev-za-donosenje-odluke-o-umanjenju-broja-bodova.pdf](http://www.komora-primalja.hr/_Upload/Documents/zahtjev-za-donosenje-odluke-o-umanjenju-broja-bodova.pdf).

### **Tko je sve oslobođen obveze plaćanja članarine Komori?**

Obveze plaćanja članarine Komori oslobođene su:

- članice Komore koje su na rodiljskom dopustu, čuvanju trudnoće ili bolovanju duljem od 42 dana
- članice Komore koje su u mirovini i
- članice Komore koje su prijavljene na Zavodu za zapošljavanje uz uvjet da svaka tri mjeseca dostavljaju Komori potvrdu o svom statusu.

Članice Komore koje žele ostvariti svoje pravo na oslobođenje od obveze plaćanja članarine (po bilo kojoj osnovi) dužne su podnijeti Komori Zahtjev za oslobođenje od plaćanja članarine, koji možete pronaći na:

[http://www.komora-primalja.hr/\\_Upload/Documents/zahtjev-za-oslobadanje-od-placanja-clanarine.pdf](http://www.komora-primalja.hr/_Upload/Documents/zahtjev-za-oslobadanje-od-placanja-clanarine.pdf).

### **Jesam li oslobođena obveze plaćanja članarine ako sam nezaposlena, no nisam prijavljena na Zavodu za zapošljavanje?**

Ne. Članice Komore koje su nezaposlene, ali nisu prijavljene na Zavodu za zapošljavanje dužne su plaćati članarinu Komori u iznosu od 40,00 kn mjesечно.

**Koju dokumentaciju moram priložiti uz zahtjev za učlanjenje u Komoru?**

Uz zahtjev za učlanjenje u Komoru potrebno je priložiti sljedeće:

dokaz o plaćenoj upisnini u iznosu od 100,00 kn original ili presliku svjedodžbe, odnosno diplome o završenom obrazovanju

original ili presliku uvjerenja o položenom stručnom ispitnu

original ili presliku domovnice

original ili presliku vjenčanog lista ili drugog dokumenta kojim se dokazuje promjena prezimena

zaposlene primalje dužne su priložiti i Izjavu o suglasnosti da poslodavac prilikom mjesecnog obračuna plaće smije ustegnuti članarinu i uplatiti je na žiro-račun Komore (original Izjave članice su dužne predati svom poslodavcu).

Zahtjev za učlanjenje u Hrvatsku komoru primalja možete pronaći na:

[http://www.komora-primalja.hr/\\_Upload/Documents/zahtjev-za-hkp-uclanjenje.pdf](http://www.komora-primalja.hr/_Upload/Documents/zahtjev-za-hkp-uclanjenje.pdf).

Izjavu o suglasnosti da poslodavac prilikom mjesecnog obračuna plaće smije ustegnuti članarinu i uplatiti je na žiro-račun Komore možete pronaći na:

[http://www.komora-primalja.hr/\\_Upload/Documents/suglasnost\\_uplata-clanarine.pdf](http://www.komora-primalja.hr/_Upload/Documents/suglasnost_uplata-clanarine.pdf).

**Moraju li preslike dokumenata koje prilažem uz zahtjev za učlanjenje biti ovjerene od javnog bilježnika?**

Preslike dokumenata koje se prilažu uz zahtjev za učlanjenje moraju biti ovjerene ili od javnog bilježnika, ili od Komore, ili od poslodavca. Navedeni dokumenti u Komori se ovjeravaju pečatom Komore, a kod poslodavca potpisom ovlaštene osobe i pečatom, nakon izvršenog uvida u original dokumenta.

**Jesam li obvezna izvijestiti Komoru o promjeni svog prezimena?**

Da. O svakoj promjeni podataka koji se upisuju u registre Komore (*ime i prezime, spol, ime oca i majke, djevojačko prezime, datum i mjesto rođenja, OIB, podaci o prebivalištu/boravištu, državljanstvo, nacionalnost, podaci o zaposlenju, podaci o završenom obrazovanju, mjesto i datum polaganja stručnog ispita te broj uvjerenja o položenom stručnom ispitnu, podaci o članstvu u domaćim i inozemnim stručnim udruženjima/komorama*) članica Komore dužna je obavijestiti Komoru u roku od 30 dana od nastanka te promjene (čl. 8. Pravilnika o postupku upisa u registre).

**Gdje se nalazi ured Komore (kako doći do nas)?**

Ured Komore nalazi se u novom dijelu naselja Vrbani, u stambenoj zgradi na adresi Kutnjački put 2 a. Zgrada se nalazi između bivše zadnje tramvajske stanice (bivšeg okretišta tramvaja) na Vrbanima i sljedeće tramvajske stanice, u samoj blizini crkve i raskrižja Rudeške ceste i Horvaćanske ceste.



# PRIMALJSTVO KAO KARIJERA

Primalje često opisuju svoj posao kao posao povlaštenih. Imaju aktivnu ulogu u pripremi žena za donošenje novog života na svijet kroz sve faze trudnoće, porođaja te ranoga poslijeporođajnog razdoblja.

Dakako da je posao primalje ispunjen velikom srećom i zadovoljstvom jer imamo priliku sudjelovati u rođenju novoga života i jer novim majkama i očevima možemo pružiti potporu u tim lijepim, ali nadasve teškim trenucima. To je također i iznimno odgovoran posao koji zahtijeva vrhunsku koncentraciju, pa katkad i jako iscrpljuje.

Danas sve više primalja radi u zajednici pružajući usluge ženama, lokalnim klinikama, dječjim ambulantama te ambulantama opće prakse.

Naravno, najzastupljenija je opcija rad u bolnicama, gdje postoji obilje mogućnosti za rad u antenatalnim i postnatalnim odjelima te radaonici.

Postati primalja znači stručno se i adekvatno obrazovati na određenom stupnju. Neke su primalje medicinske sestre koje su se odlučile prekvalificirati te dodatno obrazovati kako bi se mogle registrirati kao primalje.

Primalje imaju mnoge povlastice, primjerice fleksibilno radno vrijeme te obilje mogućnosti za dodatnu edukaciju i napredovanje u karijeri.

Pojam "fleksibilno radno vrijeme" odnosi se na naše smjene, mogućnost dogovora s glavnom sestrom te međusobno "uskakanje" kad je to potrebno. Osim toga kolegice koje se educiraju ne višoj razini imaju slobodne dane, koji su im potrebni za studij i vježbe.

## BUDUĆE OPCIJE U RAZVOJU KARIJERE

Primalje mogu raditi u zajednici, bolnicama ili oboje. Naša uloga nije samo pomoći pri porođaju. Aktivno smo uključene u antenatalnu i postnatalnu skrb, savjetovanje, pružanje potpore i edukacije te pomažemo budućim majkama i očevima u pripremi za roditeljstvo.

Naše primaljske kvalifikacije i iskustvo otvaraju nam široki spektar mogućnosti za razvoj karijere, i to u smjerovima koji nas najviše zanimaju. Kako nam se s godinama povećavaju znanje i stručnost, možemo napredovati na više stručne uloge.

Na primjer kao voditeljica tima ili odjela možete kombinirati upravljanje osobljem za poboljšanje

komunikacije s klijenticama te pružanje kvalitetnije njegе i primaljske usluge.

Kako edukacija primalja bude napredovala, moći ćete odabrati specijalizaciju u određenom području perinatalne skrbi ili studirati za daljnje kvalifikacije. Također ćete se moći zaposliti na nekom učilištu i biti uključene u edukaciju budućih primalja.



Ako ostanete u praksi, moći ćete biti i primalja savjetnica – pružati kliničko vodstvo drugim primaljama i korisnicama primaljske usluge.

U karijeru možete utkati različite elemente istraživanja, nastave te prakse za razvoj i unapređenje primaljske djelatnosti.

Možete raditi i u ostalim djelatnostima vezanim uz primaljstvo, primjerice kao neonatalna ili patronažna sestra.

Neonatalne sestre njeguju žene, novorođenčad i dojenčad, osobito ako je posrijedi komplikirani porođaj.

Patronažne sestre rade s čitavim obiteljima kod kuće i u zajednicama, s posebnom pozornošću usmjerrenom prema maloj djeci te aktivno promiču zdravlje.

One zapravo nastavljaju tamo gdje uloga primalje prestaje, sa znatno širom brigom za okolinu u kojoj borave majka i dijete.

U budućnosti vidim primalje koje su obrazovanije te više sudjeluju u životu žene i izvan trudnoće i porođaja.

Biti primalja velika je i iznimno važna stvar: ne samo da pomažemo novom životu da dođe na svijet nego i njegovu razvoju.

Ivana Potnik, primalja

# SAMOSTALNOST U PRIMALJSTVU

## DEFINICIJA, OBRAZOVARANJE I REGULATIVA

Prije nekoliko godina stajala sam na rubu kukuruznog polja u središnjem Meksiku i gledala kako farmer ubire svoj urod. Kad je odlučio malo se odmoriti, sjeli smo u hladovinu ispod drveta i neko vrijeme razgovarali o njegovoj prošlosti.

Rekao mi je da je zapravo učitelj i da je neko vrijeme predavao u školi. Upitala sam ga zašto se prebacio na poljoprivrednu. Odgovorio mi je „*Porque aqui nadie me manda*“ – “Zato što mi ovdje nitko ne zapovijeda.”

Drugim riječima, kao farmer koji radi na svojoj zemlji bio je samostalan.

Američki rječnik samostalnu osobu definira ovako:

1. ne kontroliraju je druge osobe ili sile; neovisna je
2. samostalna je u mišljenju i procjenama; orijentirana na samu sebe
3. a. neovisna je u odnosu na zakone druge države ili vlade; upravlja sama sobom
  - b. samostalni je entitet u kojem sama odlučuje (samoupravna)
  - c. samostalna je u odlučivanju uz poštovanje lokalnih ili internih poslova.

Ta definicija donosi nekoliko važnih stvari na koje se ovdje želim osvrnuti. Jasno je da postoje dvije komponente samostalnosti – djelovanje i mišljenje. Prepostavljam da je mišljenje ovdje najkritičnije. Primalje koje su samostalne u mišljenju, pa čak i ako rade u „sustavu“ koji ih definira kao podređene, često su u mogućnosti taj sustav iskriviti ili manipulirati njime kako bi pružile pravu njegu koja je usmjerena na ženu.

Vrlo je teško naučiti samostalno razmišljati ako su nas kroz školovanje učili da razmišljamo ovisno i kao podređene. Možda se primalje u učionici i uči razmišljanju i samostalnom radu, ali čim počnu raditi u bolnici, takva se neovisnost gubi i teško je održiva zbog nadređenih koji ih kritiziraju da previše vremena provode uz pacijenta ili ih tjeraju da dosljedno slijede sve bolničke protokole i rutinske postupke.

Jedna moja draga kolegica rekla mi je da nakon što je završila školovanje nije mogla prići rođilji bez tri fetalna monitora i pet anestesiologa. Drugim riječima, nije bila poučena

samostalnom primaljstvu; naučili su je da bude ovisna o „sustavu“.

Mnoge primalje koje rade u bolnicama ne uče se nositi s hitnim stanjima samostalno. Kad do takvih stanja dođe, samo stisnu gumb i pozovu pomoći, te drugi dođu i preuzmu situaciju u svoje ruke.

Zbog tih i drugih razloga primalje koje rade u bolnici nisu isto što i primalje koje rade samostalno. Ispričat је vam priču Samanthe McCormick.

Nakon tri godine rada kao opstetrička sestra u bolnici u New Yorku Samantha je bila prestravljena porođajem. Rekla mi je kako tri godine studija sestrinskog primaljstva (CNM) na Sveučilištu Columbia nisu pomogle da ublaži te strahove. U naporima da razvije samopouzdanje i vjeru u proces rađanja stažirala je sestrinsko primaljstvo u Cooperstownu (NY), ustanovi poznatoj po holističkom pristupu. Nakon dva mjeseca provedena tamo još se uviјek nije osjećala samouvjerenom, pa je odlučila učiti od Shari Daniels, primalje koja je vodila primaljski program u El Pasu (Mexico) i koja sada vodi grupe primalja u Victoria Jubilee Hospital u Kingstonu (Jamajka).

Učenje uz Shari Samanthi je konačno ulilo samopouzdanje i dalo hrabrost da se snade u hitnim situacijama kada je sama pri porođaju kod kuće, a to je ono za čim je tragala.

Očito je da je ogromna razlika među primaljama koje rade u porođajnim centrima, kod kuće i u bolnicama. Ipak, nijedna primalja nije izolirani otok. Mnoge koje rade izvan „sustava“ i koje su neovisne imaju vlastita ograničenja. Ponekad primalja treba





biti dio tima, treba imati održiv sustav podrške, prijevoza i mesta koje može pozvati ako procijeni da je to potrebno. Kao dio tog tima može pratiti svoju klijenticu u bolnicu i tamo se nastaviti brinuti za nju. Nema ničeg samostalnog u tome da bude zaustavljen i ostane ispred bolničkih vrata. Prava samostalnost traži ne samo neovisnost u mišljenju nego i dobru suradnju s ostalim djelatnicima.

Apsolutno je absurdno, nakon svih dokaza koji su prikupljeni u posljednjih dvadeset godina, da liječnici, bolnice i osiguravajuća društva ometaju uspostavljanje takvih timova i još uvjek previše njih to nastavlja činiti.

Drugo pitanje o samostalnosti primalja najviše je povezano s obrazovanjem, ne primalja, već liječnika, administracije u zdravstvu i predstavnika osiguravajućih društava o važnosti i vrijednosti primaljske skrbi. Otkrila sam da su upravo liječnici ti koji nemaju doticaja s primaljskom praksom i koji stereotipno smatraju da su primalje koje rade izvan bolnice needucirane i samim time nepouzdane. Tačni liječnici najbrže uče o primaljstvu kada su "izloženi" primaljama u koje nemaju povjerenja. Gledajući takve primalje dok rade, upoznajući ih, čak prijateljski razgovarajući, liječnici vezani uz stereotipe mogu doživjeti "otkrivenje". Dakle uz 35.000 opstetričara i oko 7000 primalja, umjesto održavanja nezakrčene ceste kojom treba proći, možda bi svaka primalja trebala preuzeti pet opstetričara na obuku.

Posljednje pitanje vezano uz navedenu definiciju jest samoupravljanje.

Američko primaljstvo, koje bi trebalo biti neovisno i samoupravljuće, prečesto je pod kontrolom bolničke administracije, liječnika i sestrinskih udruženja. To je zato što je primaljstvo u mnogočemu uvelike drugačije od standardne zdravstvene i sestrinske skrbi, pa je sestrama i liječnicima skoro nemoguće

donijeti pravila koja bi, umjesto što otežavaju, trebala olakšati primaljsku praksu, što bi trebao biti cilj svake dobre regulative.

#### *Prevoditeljičina napomena:*

Ovaj tekst preuzet je s američke web-stranice koju uređuju i vode primalje i suradnici <http://www.midwiferytoday.com/> i ne odnosi se samo na jednu vrstu primalja, kao što je i razvidno u samom prijevodu. Stoga smatram da je potrebno objasniti "vrste" primalja u SAD-u i njihovo razlikovanje.

*U SAD-u postoje dvije vrste primalja: certified nurse-midwives i direct-entry midwives.*

*One pružaju kvalitetnu skrb za žene i djecu, ali se razlikuju po obrazovanju i načinu dobivanja licencije. U sklopu pružanja skrbi tijekom trudnoće, porođaja i babinja primalje ženama osiguravaju i ginekološku skrb u planiranju obitelji.*

*Razlika između obrazovanja i licenciranja u tada naziva jest sljedeća:*

*Certified nurse midwife (CNM) – to su primalje koje imaju formalno obrazovanje iz sestrinstva, ali su prošle dodatnu obuku za primalju. Imaju odobrenje za rad koje im izdaje američka komisija za licenciranje primaljstva. Dopušteno im je propisivati lijekove klijenticama. Često im je sestrinstvo prvi izbor.*

*Direct-entry midwives (DEM) – one nemaju obrazovanje iz sestrinstva. Obučavaju se samostalno, praktičnim radom, u primaljskim školama, na koledžima koji imaju programe za primalje, ali različite od onih sestrinskih. Mogu izabrati nekoliko načina kako bi dobile odobrenje za rad.*

*S obzirom na to da u SAD-u mnoge države ne odobravaju primaljama direct-entry da legalno prisustvuju porođajima unatoč dodatnoj licenciji, razvile su se još četiri grane, tj. nazivi za tu vrstu primalja: certified professional midwives (CPM), certified midwives, licensed midwives i and lay midwives.*

*Sjevernoamerički registar primalja izdaje licenciju za CPM, a za sve ostale licenciranje se razlikuje od države do države. Licencija za rad u jednoj američkoj državi ne znači automatsku dozvolu za rad u nekoj drugoj.*

Napisala Robbie Davis Floyd  
Prevela i pripremila Marijana Ivančić, primalja

# Skrb tijekom normalnog porođaja

## Praktični vodič

Izvještaj Tehničke radne grupe

Svjetska zdravstvena organizacija  
ŽenevaOdjel reproduktivnog zdravlja i istraživanja  
Svjetska zdravstvena organizacija, 1999.**Definicija normalnog porođaja**

Normalni porođaj počinje spontano, niskoriziran je na početku i kroz cijelo svoje trajanje sve do izgona. Dijete je rođeno spontano, u stavu glavicom, između navršenog 37. i 42. tjedna trudnoće. Nakon porođaja majka i dijete u dobrom su stanju.

Taj pristup podrazumijeva da pri normalnom porođaju treba postojati valjni razlog za upletanje u prirođni proces porođaja.

SZO svrstala je intervencije i postupke u tri kategorije:

**KATEGORIJA A:**

**Postupci koji su dokazano korisni i čija se primjena treba poticati**

1. Plan porođaja, sastavljen sa ženom za vrijeme trudnoće, koji određuje mjesto porođaja i prisutne osobe, a s kojim je upoznat i njezin suprug/partner te ako je potrebno i njena obitelj
2. Procjena rizičnosti trudnoće tijekom prenatalne zaštite te ponovna procjena pri svakome kontaktu sa zdravstvenim sustavom i pri porođaju u vrijeme prvoga kontakta s pružateljem skrbi te tijekom porođaja
3. Praćenje ženina dobrog psihičkog i emotivnog stanja tijekom trudova i porođaja te po završetku procesa rađanja
4. Oralno davanje tekućine za vrijeme porođaja
5. Poštovanje ženina informiranog izbora mesta porođaja
6. Pružanje skrbi pri porođaju i izgonu na najnižoj razini na kojoj je porođaj još uvijek izvediv i siguran te se žena osjeća zaštićenom i sigurnom
7. Poštovanje ženina prava na privatnost na mjestu porođaja
8. Suosjećajna potpora pružatelja skrbi za vrijeme porođaja i izgona

9. Poštovanje ženina izbora pratitelja za vrijeme porođaja i izgona
10. Pružanje informacija i objašnjena ženi koliko god ona to želi
11. Neinvazivne, nefarmakološke metode smanjivanja bolova za vrijeme porođaja, kao što su masaže i tehnike opuštanja
12. Praćenje fetusa povremenom auskultacijom
13. Pojedinačna upotreba jednokratnih materijala i prikladna dekontaminacija materijala koji se koriste više puta tijekom porođaja
14. Uporaba rukavica pri vaginalnom pregledu, za vrijeme rađanja djeteta i kod rukovanja posteljicom
15. Slobodni izbor položaja i kretanja tijekom porođaja
16. Poticanje neležećih položaja tijekom porođaja
17. Pomno praćenje napredovanja porođaja, npr. uporabom WHO-ova partografa
18. Profilaktička uporaba oksitocinskih preparata u trećem porođajnom dobu u žena s rizikom od poslijeporođajnoga krvarenja ili u žena ugroženih gubitkom i malih količina krvi
19. Sterilnost pri rezanju pupkovine
20. Sprečavanje pothlađivanja djeteta
21. Rani kontakt koža-na-kožu; kontakt majke i djeteta te potpora pri započinjanju dojenja u prvom satu nakon porođaja, u skladu s WHO-ovim smjernicama o dojenju
22. Rutinski pregled posteljice i plodovih ovoja

**KATEGORIJA B**

**Postupci koji su jasno štetni ili neučinkoviti i trebaju se izbaciti iz primjene**

1. Rutinska uporaba klistira
2. Rutinsko brijanje stidnih dlaka

3. Rutinska intravenozna infuzija za vrijeme porođaja
4. Rutinsko profilaktičko uvođenje intravenske braunile
5. Rutinska primjena ležećeg položaja pri trudovima
6. Rektalni pregled
7. Uporaba rendgenske pelvimetrije
8. Uporaba oksitocinskih preparata u bilo koje vrijeme prije porođaja djeteta na način da se ne može kontrolirati njegovo djelovanje
9. Rutinsko ležanje roditelja na leđima sa stremenom ili bez njega tijekom porođaja
10. Neprekidno, usmjereno tiskanje (Valsalvin manevr za vrijeme drugoga porođajnog doba)
11. Masiranje i rastezanje međice za vrijeme drugoga porođajnog doba
12. Oralno davanje tableta ergometrina u trećemu porođajnom dobu radi prevencije ili kontrole krvarenja
13. Rutinsko parenteralno davanje ergometrina u trećemu porođajnom dobu
14. Rutinsko ispiranje maternice nakon porođaja
15. Rutinska revizija (ručni pregled maternice nakon porođaja)



6. Rutinsko davanje oksitocina, kontrolirano povlačenje pupkovine ili kombinacija tih dviju metoda tijekom trećega porođajnog doba
7. Rano podvezivanje pupkovine
8. Stimulacija bradavica kako bi se pojačalo stezanje maternice tijekom trećega porođajnog doba

## KATEGORIJA C

**Postupci za koje ne postoji dovoljno dokaza da bi se donijela jednoznačna preporuka i koji bi se trebali oprezno primjenjivati dok ih buduća istraživanja ne razjasne**

1. Nefarmakološke metode smanjivanja bolova, kao terapije travama, uranjanje u vodu i stimulacija živaca
2. Rutinska rana amniotomija u prvoj porođajnom dobi
3. Pritisak na fundus tijekom porođaja
4. Pokreti s ciljem zaštite međice i upravljanja djetetovom glavicom u trenutku izgona
5. Aktivno vođenje fetusa u trenutku porođaja

## KATEGORIJA D

**Postupci koji se često neprikladno primjenjuju**

1. Uskraćivanje hrane i tekućine tijekom porođaja
2. Kontrola bolova davanjem sistemskih lijekova
3. Kontrola bolova epiduralnom analgezijom
4. Elektroničko praćenje fetusa
5. Nošenje maski i sterilne odjeće prilikom prisustvovanja porođaju
6. Ponavljeni ili učestali vaginalni pregledi, osobito ako ih provodi više osoba
7. Pojačavanje trudova oksitocinom
8. Rutinsko premještanje žene u drugu prostoriju na početku drugoga porođajnog doba
9. Pražnjenje mjehura kateterom
10. Poticanje žene na tiskanje kada je dijagnosticirano potpuno/gotovo potpuno otvaranje grlića maternice, a prije nego što žena osjeti nagon za tiskanjem

# SUSRET DVITU BABICA

Život na selu nikad nije bio jednostavan i uvijek je postao problem sa školovanim i stručnim ljudima, koji su bili neophodni za normalno funkcioniranje i razvoj mjesta, tako da su se oni rijetki koji su bili prisutni veoma cijenili. Malo je bilo sretnika kojima su roditelji mogli priuštiti skupo školovanje u drugim mjestima, a još manje onih koji su se nakon školovanja vratili i zaposlili u rodnome mjestu, jer znamo onu staru da "nitko nije car u svome mjestu". Za razliku od danas, u prošlosti su sela bila puna mnogočlanih obitelji, koje su se najčešće bavile poljoprivredom i stočarstvom. Stoga je postojala velika potreba za zdravstvenom i veterinarskom pomoći, koja je u neka sela morala dolaziti vlakom ili nekim sporijim prijevoznim sredstvom iz udaljenih gradova. Drugog prijevoza u ono vrijeme nije bilo, što je vrlo često rezultiralo time da je bilo prekasno da bi se moglo kvalitetno pomoći i spasiti život.

S obzirom na to da su u prošlosti žene radale po kućama, za normalno funkcioniranje i život u mjestu između ostalih zvanja bila je velika rijetkost i sreća u selu imati školovanu babicu. Budući da su se po mnogim mjestima u nedostatku stručne pomoći u taj posao upuštale najiskusnije žene iz sela, naravno da su i komplikacije u porođajima bile česte.



Nedavno sam imao priliku biti u društvu s dvije babice iz Generalskog Stola, mjesta u Karlovačkoj županiji. Starija gospođa i prva školovana babica Marija Škrtić svoj radni vijek provela je porađajući djecu u Generalskom Stolu. Mlađa je Vesna Netretić, druga po stažu, a rodom iz ovoga kraja. Raditi

je počela 1977. u karlovačkom rodilištu i nastavila u Rijeci, gdje je zaposlena i danas.

Kako već dvadeset jednu godinu radim kao veterinar u veterinarskoj ambulanti Generalski Stol, vrlo sam dobro upoznat s terenom i čitavom okolicom tog dijela Karlovačke županije, koja obuhvaća područje šest općina (Generalski Stol, Barilović, Ogulin, Tounj, Bosiljevo i Duga Resa).

Bilo mi je vrlo interesantno prisustvovati ovom susretu te zabilježiti neponovljive uspomene i dogodovštine koje bi mnogi djelatnici iz zdravstvene struke trebali čuti. Jer tek kada bi vidjeli neke i danas (a kamoli u ono vrijeme) nepristupačne predjele, znali bi koliko je ovaj humani posao bio potreban, težak i odgovoran.

Gospođa Marija Škrtić nakon dvogodišnje škole za babice u Splitu ipak je, unatoč pozivu da ostane u Splitu, odlučila vratiti se u svoj Generalski Stol, gdje je kao babica radila od 1951. do kraja šezdesetih godina, kada je nastavila rad u zdravstvenoj ambulanti Generalski Stol, u kojoj je 1982. dočekala mirovinu.

S obzirom na to da u ono vrijeme u ovim krajevima nije bilo telefona ni prijevoza kao danas, po pomoći su dolazili mještani s volovskim ili konjskim zapregama. U razna doba dana i noći odvozili bi gospodu Mariju, koja je porađala djecu po kućama, u sela koja su od Generalskog Stola bila udaljena i više od dvadeset kilometara. Do nabavke prvog bicikla često je na porođaje išla i pješice po nepristupačnim terenima. Sjeća se noćnih susreta s nepoznatim ljudima i životinja ma po povratku kući bez pratnje, za koje je trebalo uistinu prilično hrabrosti, kojoj su se mnogi prijatelji čudili. Od početka šezdesetih godina, kada su nabavili motor (a poslije i automobil), kad god mu je vrijeme dopušтало, vjerni pratitelj i vozač bio joj je suprug Dragomir.

Nedavno sam imao priliku biti u društvu s dvije babice iz Generalskog Stola, mjesta u Karlovačkoj županiji. Starija gospođa i prva školovana babica Marija Škrtić svoj radni vijek provela je porađajući djecu u Generalskom Stolu. Mlađa je Vesna Netretić, druga po stažu, a rodom iz ovoga kraja. Raditi

Svi ti problemi nisu bili prepreka za rad, jer je strašno voljela svoj poziv i uvijek bila svjesna da je učinila dobro djelo, a zaista je veliki uspjeh i sreća da je svih šestotinjak porođaja završilo uspješno. Osim što je porađala u kućama rodilja, znalo se dogoditi da neka beba i požuri, a u tom slučaju porođaji su se obavljali u najbližim kućama u improviziranim uvjetima. Velika pomoć kod eventualnih komplikacija u porođaju ili kod teških bolesti bila je željeznička pruga koja je prolazila kroz Generalski Stol, a koja je koordinirala prijevoz rodilja prvim vlakom prema bolnici u Karlovcu. Interesantan je podatak da su joj i prvi porođaj i posljednji, 1979.,

kad je porodila lijepu djevojčicu Karolinu Katić, bili upravo u njezinu Generalskom Stolu.

Mlađa kolegica Vesna kao i mi svi prisutni pažljivo je i zadivljeno slušala izlaganje starije kolegice (koja joj je bila uzor i inspiracija da upiše srednju školu za primalje u Rijeci 1973.), jer takva terenska iskustva nema, no i sama je u 32 godine staža imala raznih slučajeva te se slaže se da su za uspjeh u poslu uz stručnost potrebnii velika ljubav i odričanje. Danas je dosta djevojaka iz ovoga kraja krenulo njihovim putem, no uvjeti u kojima one rade danas neusporedivi su s onima nekoć.

Damir Škrtić, dr. vet. med.

## Deset uvjeta koje bi trebala ispuniti bolnica "prijatelj majki"



1. Mogućnost potpore (u svim fazama porođaja) od osobe po rodiljinu izboru, uključujući supruga, partnera, dijete, člana obitelji i prijatelja; mogućnost prisutnosti ženske osobe sposobljene za pružanje potpore u porođaju (doula); prisutnost profesionalne primalje na porođaju
2. Javna dostupnost opisa i statističkih podataka pojedinih intervencija i postupaka u porođaju kao i njihova ishoda
3. Osjetljivost na vjersku, etničku i drugu pripadnost majke
4. Mogućnost da se žena u porođaju kreće i rađa u položajima koji joj odgovaraju (osim u slučaju komplikacija u porođaju), kao i izbjegavanje položaja na leđima (lithotomy position)
5. Jasna politika i procedura u povezivanju s dijelom zdravstvene zaštite koji se brinuo za ženu prije porođaja i s udrušama koje ženi daju pot-

poru prije i nakon porođaja, npr. skupine za potporu dojenja

6. Ne izvodi sljedeće postupke rutinski: brijanje, klizma, otvaranje venskog puta, uskraćivanje obroka i tekućine, kontinuirani nadzor djeteta putem CTG-a, prokidanje vodenjaka

Sljedeći postupci izvode se unutar definiranih postotaka:

- Uporaba oksitocina za indukciju ili stimulaciju porođaja do deset posto.
- Epiziotomija do dvadeset posto s ciljem smanjenja na pet posto.
- Učestalost carskog reza do deset posto za opće bolnice i do petnaest posto za tercijarne centre.
- Učestalost vaginalnih porođaja nakon carskog reza od 60% s ciljem postizanja 75%.
- 7. Educira osoblje o prirodnim metodama uklanjanja bolova i ne potiče uporabu analgetika i anestetika ako nisu medicinski indicirani
- 8. Ohrabruje majke i obitelji, uključujući roditelje djece s posebnim potrebama i roditelje prerano rođene djece, da se što prije povežu s novorođenčetom dodirom, držanjem i dojenjem
- 9. Ne podupire obrezivanje ako nisu posrijedi vjerski razlozi
- 10. Ima titulu bolnice prijatelja djeteta.

# Kako izbjjeći epiziotomiju: povjerenje u sposobnost rađanja

Ključne riječi:  
epiziotomija, porođaj, primaljska skrb, međica

## Sažetak

Epiziotomija ili urez međice jedan je, u većini slučajeva nepotreban, zahvat tijekom porođaja.

Urezivanje međice (epiziotomija) kod nas se provodi često, osobito u prvorotkinja. No prema spoznajama Svjetske zdravstvene organizacije, ne postoji vjerodostojna opravdanost za rutinsku epiziotomiju, ali se zna da može izazvati štetu. U dodat normalnom porođaju postoje povremeno opravdani pokazatelji za epiziotomiju, ali je preporučljiva ograničena primjena te intervencije.

Prema preporukama SZO-a, broj epiziotomija ne bi trebao prelaziti dvadeset posto, a optimalno bi bilo deset posto.

Zagovornici epiziotomije opravdavaju njenu uporabu argumentima, dok su protivnici većinu tih argumenata već odbacili, dapače, tvrde da rutinska epiziotomija ima brojne, ozbiljne manjkavosti.

Mnoge žene nadaju se da tijekom porođaja neće biti potrebna epiziotomija, a to je sve više i cilj primalja, koje brigu oko međice doživljavaju kao ključ profesionalnog umijeća.

Provodenjem kvalitetne primaljske skrbi u tijeku porođaja, postotak epiziotomija u našem rodilištu za 2009. godinu iznosio je 25,90%.

Ne postoji podatak koji bi potkrijepio potrebu za rutinskom epiziotomijom.

Epiziotomija je primjer kako se u kliničkoj praksi uvjerenje da "žensko tijelo ne može roditi na zdrav način bez intervencije" može uistinu pobijediti tako da se taj postupak jednostavno ne izvodi.

Epiziotomija ili urez međice jedan je, u većini slučajeva nepotreban, zahvat tijekom porođaja.

Neozlijedena međica dugo je bila dokaz vještine primalja u vođenju normalnog porođaja.

Do sedamdesetih godina prošlog stoljeća primalje epiziotomiju nisu primjenjivale.

Različiti tehnički postupci u trudnoći, porođaju i nakon njega kao što su pretrage u trudnoći, indukcija porođaja, porodničke operacije, epiziotomija itd. postaju rutina.

Kada se porođaj počelo smatrati događajem koji je potrebno voditi, usmjerivati i nadzirati, on postaje potencijalno rizičan proces te samim time zahtjeva i veću primjenu epiziotomija.

Prema preporukama SZO-a, trebalo bi napustiti rutinsku epiziotomiju, postotak epiziotomija ne bi trebao biti viši od dvadeset posto, a optimalno je deset posto.

Mnoge žene nadaju se da tijekom porođaja neće biti potrebna epiziotomija, a to je sve više i cilj primalja, koje brigu oko međice doživljavaju kao ključ profesionalnog umijeća.

Dugo su glavne indikacije za epiziotomiju bile:

- fetalni distres
- prvorotkinja
- nepravilnosti stava
- veliko dijete
- sprečavanje ruptura 3. i 4. stupnja
- sprečavanje urinare inkontinencije
- lakše šivanje ravnih rubova epiziotomije
- sprečavanje intrakranijalnoga krvarenja kod djeteta

Iz mnogih je studija vidljivo da je jedina opravdana indikacija za epiziotomiju **fetalni distres i hitno dovršavanje porođaja**, koje **uključuje porodničku operaciju**.

Zagovornici epiziotomije opravdavaju njenu uporabu sljedećim argumentima:

- sprečavanje ruptura
- kasnija urinarna inkontinencija
- omogućivanje lakšeg šivanja i lakšeg cijeljenja rane zbog ravnih rubova rane
- skraćuje se drugo porođajno doba i time sprečava fetalni distres
- poboljšava se spolni život žene i njezina partnera

Oni koji ne zagovaraju epiziotomiju većinu su toga opovrgnuli.

- Katkad se epiziotomija izvodi samo da bi se skratilo drugo porođajno doba, što nema pravoga medicinskog opravdanja. Ponekad se žurimo da bi sve išlo po planu i programu. Vrlo je vjerojatno da trajanje drugoga

porodajnog doba neće loše utjecati na zdravo dijete. Mnogo je vjerojatnije da će snažno tiskanje, ekspresija po Kristelleru ponovljena više puta, postati uzrokom djetetove patnje.

- Epiziotomija se ne smije izvoditi radi sprečavanja intrakranijalnoga krvarenja kod prijevremeno rođene djece ili djece niske porodajne težine, jer se njena primjena u tim slučajevima pokazala neutemeljenom. Ako je dijete koje se rada prematurno, a rodilja višerotkinja, tada će lagano, postupno tiskanje biti korisnije od epiziotomije i naglog izlaska glavice.
- Također se ne smije rutinski izvoditi radi sprečavanja ruptura kod višerotkinja koje su u prijašnjem porođaju imale rupturu 3. ili 4. stupnja.
- Nema smisla, a nema ni neke medicinske podloge smatrati manji razdor ili laceraciju katastrofom. Manji razdori međice brzo zarašćuju, priroda ih je predvidjela. Ne izazivaju veće bolove ni dugotrajne teškoće, a upravo se time bitno razlikuju od većine zaštitnih epiziotomijskih rana.

Zapravo je upravo suprotno: rutinski urez međice ima brojne ozbiljne manjkavosti.

Argumenti protiv:

- Bol – žena osjeća urez međice. Mnogi misle da žena ne osjeća urez međice jer je u času ureza glavica već dobro pritisnula međicu, ali žene svejedno često govore kako su osjetile bol.
- Žena koja ima epiziotomiju izgubi više krvi u porođaju.
- Epiziotomija može prouzročiti veće razdore u porođaju jer prezvana međica nije otporna na pucanje kao neprerezana.
- Rana se poslije može inficirati, mogu popustiti šavovi, može nastati apsces. Povezana je i s trajnim oštećenjem mišića zdjeličnog dna.
- Cijeljenje epiziotomijske rane bolnije je i duže od cijeljenja rupture. Epiziotomija uzrokuje bolove u poslijeporođajnom razdoblju, koji mogu trajati tjednima ili mjesecima, te dispareuniju. Zbog bolova su narušeni povezivanje majke i djeteta, dojenje i spolni život žene.
- Nekim ženama narušeno je i samopouzdanje.

### Kako primalja može pomoći ženi da izbjegne epiziotomiju?

- Već u trudnoći može predložiti određene postupke koji poboljšavaju kvalitetu tkiva



međice, primjerice masažu međice od 28., odnosno 35. tjedna trudnoće te Kegelove vježbe.

- Dobro je već u trudnoći porazgovarati sa ženom o određenim zahvatima u porođaju koji zahtijevaju epiziotomiju.
- Elastičnost međice poboljšava toplina, pa primalja rodilji stavlja tople oblove na međicu u drugome porođajnom dobu.
- Dokazano je da postotak epiziotomije i ruptura smanjuje i prisutnost izabrane primalje na porođaju.
- U drugome porođajnom dobu primalja može poticanjem žene da zauzme različite položaje za rađanje (stojeći, čučeći, klečeći ili na koljenima) smanjiti postotak epiziotomija.
- U uspravnim se položajima prvo porađa stražnje rame, što onemogućuje nastanak rupture, koja u ležećem položaju može nastati kod rađanja stražnjeg ramena.
- Čučeći položaj jednakomjerno raspoređuje pritisak glavice na međicu i tako sprečava pucanje.
- Epiziotomija se može spriječiti i time da ne potičemo žene da dirigirano tiskaju, već da ostavimo da se dijete polako spušta te da glavica polako i nježno širi međicu. Dakle treba imati strpljenja.
- Mnogo se diskusija vodilo oko toga ima li smisla čuvanje međice u porođaju. Kontrolirano porađanje glavice preko međice sigurno će smanjiti mogućnost ruptura, ali vaginalne pretrage te masiranje međice u porođaju mogu prouzročiti grčenje vagine, što smanjuje veličinu porođajnog izlaza i povećava mogućnost rupture i/ili epiziotomije.

### Kako žena doživjava epiziotomiju?

Ta se točka gledišta često zaboravlja ili smatra premalo medicinskom. Svatko zna da epiziotomija izaziva značajne bolove u prvim danima nakon

porođaja, što babinjaču često odvraća od dojenja te smanjuje njenu radost i doživljaj materinstva u prvim dodirima s djetetom. Prečesto čujemo da taj zahvat mnoge mlade majke smatraju najneugodnijim dijelom i doživljajem u porođaju.

U svome smo rodilištu proveli malo istraživanje. Zanimalo nas je koliko su žene informirane, pripremaju li međicu za porođaj i koliko primalje pomažu da se medica održi cijelom.

Anketom je obuhvaćeno 109 žena, od kojih su gotovo pola bile prvorotkinje (49,54%).

- 54,12% nikad nije pohadalo tečaj za trudnice, a ako se odluče za tečaj, 95,55% ide ih s partnerom ili osobom za potporu, koja je onda gotovo uvijek cijelo vrijeme s rodiljom.
- 54,12% njih ležalo je po savjetu osoblja u krevetu, a samo 13,76% zauzimalo je neke druge položaje u porođaju.
- Utješno je što im je u gotovo 30% slučajeva primalja savjetovala promjenu položaja.
- 69,72% nije imalo epiziotomiju, a samo je 22,01% imalo.
- 25,68% žena misli da je epiziotomija bila opravdana, a 20,18% da nije.
- 24,77% žena obavijestili su o namjeravanom zahvatu, ali njih 30,27% nisu zamolili za pristanak. To govori o ne baš dobroj komunikaciji.
- Jako je pozitivno da 64,72% žena smatra kako je primalja napravila sve da bi sačuvala međicu čitavom, a 44,95% žena kaže da im je primalja u porođaju davala odgovarajuće upute kako bi zaštitala međicu.
- 80% žena nije izvodilo nikakvu masažu međice prije porođaja.
- 35,77% već je prije porođaja čulo o pripremi međice za porođaj i to im je pomoglo, u 26,60% nije pomoglo, a 33,94% nije ih čulo za to.
- O pripremi međice za porođaj najviše su saznale iz knjiga i priručnikâ te s interneta, a primalje su na dobrome trećemu mjestu.
- 27,52% imalo je epiziotomiju u prijašnjem porođaju.
- 17,43% smatra da im je oporavak nakon porođaja s epiziotomijom bio težak, 26,60% misli kako je bio dobar, 18,34% kaže da im je oporavak nakon porođaja bez epiziotomije bio dobar, a 38,53% smatra da je bio jako dobar.

S obzirom na to da 80% žena nije izvodilo nikakvu masažu međice prije porođaja, a samo 22,01% imalo je epiziotomiju, naš je zaključak da je u porođaju najvažnije strpljenje cijelog tima koji je uklju-

cen u porodaj, pa u velikoj većini slučajeva epiziotomija neće biti potrebna.

Epiziotomija je opravdana u vrlo rijetkim slučajevima, ali ne kao rutinski postupak.

Svaka bi žena morala biti upoznata s indikacijama za epiziotomiju i mogućim posljedicama tog reza. Majčina osobna želja u vezi s epiziotomijom morala bi biti jasno dokumentirana i poštovana.

Naravno da svi porodaji neće završiti bez pučanja, bez obzira na to koliko je truda i njege uloženo. Neke bebe odluče doći s rukom iznad glave, druge se žure van, ostavljajući malo vremena da se tkivo rastegne. Anestetici i lijekovi koji poremete ženinu sposobnost da ostane u dodiru s onim što se događa u njezinu tijelu također mogu otežati porođaj, osobito ako perinealni dio postane neosjetljiv i žena nema povratnu informaciju kojom može raspolagati.

Ne namjeravamo osporavati potrebu izvođenja epiziotomije kada je to nužno te strogo medicinski opravdano i indicirano, ali treba pažljivo procijeniti indikaciju za epiziotomiju i na to misliti prije nego što se izvede, čime ćemo izbjegći da epiziotomija bude gotovo rutinski zahvat.

Prošle je godine u varaždinskom rodilištu bilo 25,90% epiziotomija – hvale vrijedan rezultat ako znamo da ih je prije samo pet godina bilo 59,67%.

Ako pogledamo postotke epiziotomija u varaždinskom rodilištu od 2004. do 2009., vidjet ćemo da su s gotovo 60% u 2004. pale na oko 26% u 2009. godini. To je rezultat rada varaždinskih primalja, kako na humanizaciji porođaja i promicanju fiziološkog porođaja tako i na sebi samima.

Taj nam podatak govori o dobroj educiranosti i primalja i žena te o strpljenju primalja i njihovoj kvalitetnoj skrbi u tijeku porođaja, jer neoprostivo je da oni koji pomažu pri porođaju porođaj obavljaju na način koji je za njih komotniji, a da ujedno nije korisniji za majku i dijete.

Kada bi žena bila potpuno informirana o dokazanim prednostima i manama epiziotomije, malo je vjerojatno da bi pristala na rutinski epiziotomiju.

Možemo zaključiti da bi široko primijenjena epiziotomija bila prihvatljiva tek onda kada bismo priznali i ujedno dokazali da anatomija žene ima samo jednu manu, koju je stvorila sama priroda, a to zaista ne možemo prihvati.

Erika Spirić, viša primalja;  
Viktorija Keretić, primalja  
Opća bolnica "Varaždin"

Varaždin, I. Meštrovića bb  
Tel.: ++985 42 393 108  
E-mail: erika.spiric@vz.t-com.hr

# Univerzalni jezik beba

Bebe imaju univerzalni jezik na kojem izražavaju svoje osnovne potrebe. Naučite ga, riješite se frustracija zbog neutješnog plača i usrećite svoju bebu.

Ako ste možda već na rubu živaca zato što ne znate kako utješiti uplakano dojenče i imate osjećaj da mu ne znate pomoći, možda još niste čuli za *Dunstan Baby Language*. Postoji način da bolje shvatite potrebe svoje bebe te ih samim tim i zadovoljite u najkraćem roku. A za to je u prvom redu zasluzna Priscilla Dunstan iz Australije, kojoj je prvoj uspjelo "čuti" tajni jezik beba i dešifrirati ga. Već je odmalena pokazivala izuzetan talent za zvukove te je s četiri godine svirajući violinu bila u stanju ponoviti kompletну Mozartovu kompoziciju nakon što bi je čula samo jednom. Njezin je otac otkrio da ona ima sposobnost fotografskog pamćenja zvukova. U tinejdžerskim je danima kao violinistica išla na turneje po Europi i Aziji. Deset se godina bavila klasičnim pjevanjem i operom, što je dodatno izbrisalo njezin sluh te opažanje kako tijelo proizvodi zvukove. Njezin se talent našao pred novim izazovom kad je sa 24 godine rodila sina Tomasa. Brojne neprospavane noći uz uplakanog sina pomogle su joj da uoči obrasce u njegovu plaču. Nakon stotina sati proučavanja plača više od tisuću beba iz trideset zemalja i gotovo deset godina istraživanja ti su zvukovi formalno određeni i postalo je jasno da određeni plač ima svoje značenje. Zanimljivo je da sva djeca, bez obzira na to kojoj kulturi i rasi pripadaju, prvih nekoliko mjeseci "govore" jednakim jezikom.

Mame su oduvijek znale da bebin plač označuje neki od osnovnih osjećaja – glad, umor, neugodu i slično, no nisu znale da postoji više različitih vrsta plača koji se međusobno razlikuju te imaju svoje značenje. Srećom, Priscilla je uspjela to odrediti i na taj način već nekoliko godina žene koje su prošle njezin tečaj ili ga svladale pomoću DVD-a, mogu točno prepoznati koji plač označuje određenu potrebu. Ne moramo ni spominjati koliko im je život postao jednostavniji. Nisu redom morale iskušavati koju bebinu potrebu treba zadovoljiti, već su znale na koju se specifičnu potrebu plač odnosi. Roditelji širom svijeta potvrdili su učinkovitost jezika beba Dunstan, a kao najvažnije izdvojili su sljedeće:

- moguće je točno prepoznati bebine osnovne potrebe i brže ih zadovoljiti
- dijete manje plače, lakše se smiruje i rjeđe prekida san, pa je puno odmornije, opuštenije i zadovoljnije

- roditelju rastu samopoštovanje i vjera da je sposoban brinuti se uspješno za svoje novorođenče
- roditelji doživljavaju manji stres jer im je dijete sretnije
- cijela obitelj može se bolje naspavati jer beba spava kvalitetnije i dulje.



## Vrijeme za učenje

Da biste naučili bez pogreške prepoznavati riječi koje vaše dijete izgovara, trebat će malo vježbe. Kao i kod odraslih, svaka beba izgovara pojedini glas na svoj specifični način, stoga će vam trebati vremena da ga točno prepoznate. U prvom tjednu nakon porođaja roditelji se usklađuju sa svojim novorođenčetom, pa je najbolje da se fokusiraju samo na tri važne "riječi" – glad, umor i podrigivanje. Nakon tjedan dana (ili više), kad naučite dobro raspoznavati te tri "riječi", možete početi obraćati veću pozornost na ostale dvije. Bebin plač isključivo je odgovor na njezine tjelesne potrebe, a imati moć razumijevanja tih potreba velika je prednost, samim time što vam omogućuje da se s djetetom što bolje povežete. Komunikacija između mame i djeteta počela je još u trudnoći, a na taj način samo će još više napredovati, bez većih nesporazuma, što je u ranoj dobi itekako važno. Nije teško naučiti jezik beba Dunstan jer će se vaše uho ubrzo priviknuti na glasove koje proizvodi vaša beba. Budite strpljivi. Edukativni materijal Dunstan nudi i prijedloge tehnika za smirivanje bebe nakon što prepoznate potrebu, što također pomaže u lakšem snalaženju s bebom, a DVD s primjerima dječjeg plača i savjetima za smirivanje možete naručiti preko interneta za manje od 30 funta ([www.dunstanbaby.com](http://www.dunstanbaby.com)).

### **“Neh” = gladan sam**

Zvuk “neh” reakcija je na refleks za sisanjem. Pri izgovoru “h” nije toliko čujan, najviše se čuje produljeno “e” (filmić možete pogledati na YouTubeu, u tražilicu upišite “Dunstan”). Kad prepoznote tu riječ, znajte da je dijete gladno i da ga treba hraniti. Za toplijih dana beba će vjerojatno češće izgovarati tu riječ jer će biti žednija. Kad dojite dijete nakon riječi “neh”, možete biti sigurni da zadovoljavate njegovu potrebu za mlijekom u odgovarajućoj mjeri. Možda ćete čak uočiti da dijete manje bljucka i izbacuje hranu, zato što je tjelesno spremno primiti novu hranu. Ako dojite dijete, primijetit ćete da vaše tijelo refleksno počinje stvarati mlijeko nakon što začujete bebino kmečanje u obliku “neh”. Vaše će dijete bolje i dulje sisati, jasno, ako je pravilno zahvatilo dojku.

#### OSTALI SIGNALI GLADI:

- beba pomiciće jezik uzduž vrha usta
- okreće glavu s jedne na drugu stranu
- oblizuje usne
- siše svoju šaku.

### **“Owh” = umoran sam**

Zvuk “owh” [aouh] temelji se na refleksu zijevanja i označuje da je beba spremna za spavanje. Dok to izgovara, bebina usta poprimaju ovalni oblik. Ako stavite bebu na spavanje nakon što izgovori tu riječ, vidjet ćete da će brže i lakše zaspasti nego kad propustite te prve trenutke upozorenja. Također možete vidjeti da “owh” beba obično izgovara prije nego što se počne nemirno trzati ili trljati oči, čime kazuje da je umorna. Na taj način na vrijeme ćete prekinuti preveliku stimulaciju djeteta, prije nego postane toliko nemirno da se više neće moći mirno uspavati. Tako će cijela obitelj mirnije spavati noću.

#### OSTALI SIGNALI UMORA:

- beba zijeva ili otvara usta tvoreći ovalni oblik
- bebini pokreti postaju trzavi
- trlja oči ili povlači svoje uši
- savija leđa u oblik luka i meškolji se.

### **“Eh” = moram podrignuti**

Do refleksnog izgovaranja riječi “eh” dolazi zbog stezanja prsa, čime beba pokušava izbaciti višak zraka. Često dolazi u seriji kratkih krikova “eh, eh, eh”. Beba puno vremena provodi u ležećem položaju i zbog toga treba nekoga da je podigne kako bi lakše podrignula. Mnoge se bebe probude jer trebaju podrignuti i ako uz vašu pomoć to postignu, nastave spavati. Prepoznavanje te riječi spasit će vaše dijete dugotrajnog plača i uznemirenosti. Podriganje sprečava da se zrak potisne u donji dio abdomene,

na, gdje izaziva bol. Time se smanjuje i bljuckanje, do kojeg dolazi kada dijete hranite u trenutku kad bi trebalo podrignuti, pa mlijeko sjeda na zračni mjeđuhurić. Naravno, kad se podiže zrak, podiže se i mlijeko, a to bi svakako trebalo izbjegavati.

#### OSTALI SIGNALI DA DIJETE ŽELI PODRIGNUTI:

- beba se meškolji ako je polegnete
- prsa se stežu
- beba može iznenada prestati jesti i početi se komešati
- “podriganac” može biti tih, pa zaključite da je dijete podrignulo ako više ne ponavlja riječ “eh”.

### **“Eairh” = imam vjetrove**

Ako vaša beba puno plače, velika je vjerojatnost da ćete čuti glas “eairh” [ieah]. Stvara se u nižem dijelu trbuha i povezan je s plinovima i bolovima koji se zbog njih mogu javiti. Nakon što čujete tu riječ, pokušajte bebu položiti na trbuš i trljati joj leđa ili nježno masirajte trbušić kako biste potaknuli vjetar da izade i ublažili bol. Vjetrove možete sprječiti pravodobnom reakcijom na “eh”, kojim beba traži pomoć pri podriganju. Na taj način mjeđuhurić zraka izlazi kroz usta. Tako nećete često čuti izgovaranje te riječi.

#### OSTALI SIGNALI DA DIJETE IMA VJETROVE:

- cijelo bebino tijelo napinje se i može postati ukočeno
- grči noge prema trbušiću
- lice je grčevito i pokazuje nelagodu
- plač postaje nametljiv i žalostan.

### **“Heh” = neudobno mi je**

Čest je razlog dječje razdražljivosti neugoda koju izaziva prljava pelena, hladnoća ili vrućina. Zvuk “heh” zasniva se na refleksu koji se odnosi na kožu. U toj je riječi naglasak na “h” i izlaženju zraka pri izgovoru. Bebe ne mogu regulirati tjelesnu temperaturu i vrlo se lako mogu pregrijati ili pothladiti. Na žalost, ne mogu same sa sebe svući višak odjeće ili se pokriti pokrivačem kad to zaželete, stoga i ovdje trebaju vašu pomoć. I mnogi su drugi razlozi zašto djetetu nije udobno – na primjer žulja ga remen na autosjedalicu ili ga iritira novi puder koji ste mu nainjeli na kožu. Tražeći odgovor na djetetov “heh”, učinit ćete sretnjim i njega i sebe.

#### OSTALI SIGNALI DA JE DJETETU NEUDOBNO:

- osluhnite dobro glas “h” koji nalikuje na dah-tanje

- ako je bebi vruće, glavica će joj postati znojna, a trbušić vruć
- ako joj je hladno, beba će možda drhtati i imati hladne ruke i noge
- beba se može početi meškoljiti ili prestati jesti ako joj je pelena prljava.

### **Obratite pozornost!**

1. Pažljivo slušajte bebine glasove prije nego što zaplače. Tako ćete puno lakše prepoznati riječ koju vam govori.
2. Reagirajte na dominantnu riječ. Ako čujete više od jedne riječi tijekom plakanja, poslušajte koja se najčešće ponavlja i tu potrebu zadovoljite prvu. Na primjer ako dijete govori "Neh, neh, neh, eh, neh", zadovoljite prvo potrebu za hranom (neh).
3. Slušajte karakteristični dio svake riječi kako biste lakše prepoznali izgovoreniju riječ. Na primjer slušajte glas "n" u riječi "neh".

4. Ne brinite se ako vaša beba ne izgovara svih pet riječi. Normalno je da neke riječi izgovara češće od ostalih. Možda će se ograničiti na riječi koje označuju da je dijete gladno ili umorno.
5. Promijenite bebin položaj tijela kako biste jasnije čuli koje glasove izgovara. Položite dijete preko svog ramena, posjednite ga nakratko na svoje koljeno, polegnite ga u krilo ili preko koljena i nježno tapšajte po leđima jer se na taj način riječ bolje razumiju.
6. Pratite djetetove refleks. Riječi iz jezika beba Dunstan zasnivaju se na tjelesnim refleksima u kombinaciji s glasovima koji upućuju na neku potrebu. Ako primijetite tjelesno izražavanje tih refleksa, to vam može pomoći da odgometnete riječ koju dijete ponavlja.

Napisala: Ivančica Tarade  
(iz časopisa *Moje dijete*)

## **OBAVIJEŠT O OSNIVANJU HRVATSKE UDRUGE IBCLC SAVJETNICA ZA DOJENJE**

Svaka žena koja je odlučila dojiti zasigurno će potražiti informacije o dojenju i spremno saslušati iskustva i savjete "iz prve ruke". Iako mogu pomoći, nestručni savjeti mogu i odmoći. U procesu učenja i svladavanja dojenja majkama najbolje može pomoći stručno osposobljena osoba, kao što je IBCLC savjetnica za dojenje. Kratica IBCLC dolazi od engleskog naziva *International Board Certified Lactation Consultant* i znači međunarodno certificirana savjetnica za dojenje. Riječ je najčešće o zdravstvenim djelatnicima posebno educiranim o dojenju koji polaganjem međunarodnog ispita dokazuju da posjeduju znanje i vještine potrebne za pomoći majkama i njihovoj djeci u vezi s dojenjem. Savjetnice djeluju u rodilištima, pri neonataloškim odjelima, u jedinicama za intenzivno liječenje novorođenčadi i djece, laktacijskim ambulantama, pedijatrijskim ordinacijama i ordinacijama liječnika obiteljske medicine, u privatnim ordinacijama i javnom zdravstvu.

U svijetu djeluje više od 21.000 savjetnica za dojenje u 75 zemalja svijeta. U Hrvatskoj je takav način visokostručnog savjetovanja i pomoći u vezi s dojenjem tek u začetku. Prve dvije IBCLC savjetnice za dojenje stekle su tu prestižnu titulu polaganjem međunarodnog ispita u inozemstvu, dok se od prošle godine taj ispit može polagati i u našoj zemlji. Osam IBCLC savjetnica za dojenje, koliko ih trenutačno djeluje u Hrvatskoj, osnovalo je u prosincu 2009. Hrvatsku udrugu IBCLC savjetnica za dojenje ili skraćeno HUSD. Cilj je udruge promicati, štititi i podržavati dojenje, a posebno promicati ulogu

IBCLC savjetnica u našoj zemlji. IBCLC savjetnica pomoći će majkama koje imaju teškoće s tehnikom dojenja, zastojnu dojku, oštećene i bolne bradavice ili ravne, odnosno uvučene bradavice. Svojim savjetima pomoći će majkama prijevremeno rođene djece, majkama blizanaca i trojki te majkama djece s teškoćama u razvoju da uspješno uspostave i održe laktaciju. IBCLC savjetnica poučit će majku načinu izdajanja i pohranjivanja mlijeka, odnosno kako da održi stvaranje mlijeka i kad je odvojena od djeteta, te pomoći svojim savjetima u mnogim drugim situacijama. Zadovoljna dojenčad koja lijepo napreduje na prsimu te zadovoljstvo njihovih majki najbolji su odraz kvalitete rada IBCLC savjetnica.

Kako bi majke i djeca mogli uživati u najvišim standardima skrbi u vezi s dojenjem, Udruga će se zalagati da se što veći broj zdravstvenih djelatnika senzibilizira za edukaciju o dojenju i tako poveća broj IBCLC savjetnica u nas. Udruga poziva sve koji joj se žele pridružiti da se svakako uključe u njen rad i podrže nastojanja IBCLC savjetnica oko promicanja dojenja.

Detaljne informacije o radu Udruge i naših IBCLC savjetnica moguće je dobiti pri sjedištu udruge u Splitu, Šoltanska 2, na telefonski broj 021/557 823.

HUSD djeluje isključivo na volonterskoj osnovi.

Ako želite pomoći radu Udruge, svoje donacije možete uplatiti na naš žiro-račun: 2340009-1110439679 PBZ.

# Porođaj na zadak – možemo li nešto učiniti sami?

Oko tri do četiri posto žena u svijetu rađa djecu na zadak. Danas se takva djeca u razvijenim zemljama rađaju najčešće carskim rezom. Razlog tome jest da se često smatra kako je kod vaginalnog porođaja ipak povećan rizik za majku i novorođenče te zbog veće mogućnosti tužbi.

Određeni čimbenici pogoduju tome da se dijete okreće na zadak. Najčešće su na zadak okrenuta prerano rođena djeca. Dvadeset pet posto djece okrenuto je na zadak u 32. tjednu trudnoće, ali do termina porođaja taj se postotak drastično smanjuje.

Čimbenici koji još pogoduju rođenju djeteta na zadak jesu:

- blizanačke trudnoće ili trojke
- nenormalna količina amnionske tekućine, povećana ili smanjena
- fetalne anomalije
- anomalije maternice
- prijašnje trudnoće dovršene carskim rezom

Pretpostavlja se da se do termina porođaja većina djece okreće glavom prema izlazu jer je u tom razdoblju glava najteža i sila teže "vuće" je dolje.

U Hrvatskoj se u većini rodilišta porođaj na zadak dovršava operativno. No to ipak ovisi o nizu čimbenika: stavu rodilišta, iskustvu opstetričara, ultrazvučnoj procjeni tjelesne težine novorođenčeta, o tome koji put žena rađa, kakve je konstitucije... Porođaj na zadak ne spada u domenu fiziološkog porođaja i vode ga liječnici. Nažalost, sve je manje liječnika koji se "usuđuju" pomoći ženama da rode dijete na zadak vaginalnim putem – nova generacija liječnika jednostavno to više nema gdje naučiti. Perspektiva je da će se sve manje žena i liječnika uopće odlučivati na vaginalni porođaj djeteta na zadak. Smjernice ipak govore o povećanom riziku i za majku i za novorođenče. Sam porođaj dulje traje i česta su oštećenja spolovila te druge traume majke i novorođenčeta.

Ako je vaše dijete okrenuto na zadak, možemo li nešto učiniti i ne dospijeti u skupinu od četiri posto svjetske populacije? Pogotovo ako priželjkujemo prekrasan prirodni porođaj za sebe i svoje dijete, a onda nas kao bumerang lupi u glavu da je dijete okrenuto zatkom i naši snovi padaju u vodu.

Nakon što "odradite" tjedan dana plača i depresije, jer to nije ono što ste htjeli, možemo pokušati.

Naravno, svjesni smo činjenice da najčešće još ima vremena i da se dijete još uvijek može okreći glavicom prema dolje, ali može li trudnica i sama nešto učiniti?

Postoje određeni načini i vježbe kojima možemo pokušati "nagovoriti" novorođenče da se okreće. Za većinu navedenih vježbi i metoda ne postoji racionalno objašnjenje zašto pomažu, ali definitivno ne štete, pa zašto onda ne pokušati?

Da bi se beba spontano okreplula, majka treba ukloniti napetost u donjem dijelu maternice. Postoji niz načina za to. Kod nekih žena dobro djeluje akupresura, a kod nekih će pomoći jednostavne tehnike opuštanja i vizualizacija.

Preporučuje se i svakodnevna šetnja, dvadesetak minuta dnevno, gdje pokreti tijela i gravitacija mogu učiniti da se beba težim dijelom tijela okreće prema dolje. Valja što je moguće više ležati na lijevom boku te sjediti uspravnih leđa ili s trbuhom lagano nagnutim naprijed. Polusjedeći položaj, kada ste nalonjeni na leđa u nagibu prema natrag, pogoduje djetetu okrenutom na zadak da se osjeća ugodno i ne motivira ga na okretanje, pa izbjegavajte odmaranje u takvu položaju.

Što još možete učiniti?

1. VIZUALIZACIJA – Zamišljajte da se vaša beba okreće glavicom prema donjem dijelu trbuha i zadovoljno se postavlja u pravilni položaj. Vizualizirajte kako to čini veselo i kako joj je vrlo ugodno baš u tom položaju.
2. GLAZBA – Postavite slušalice na donji dio trbuha i od šest do osam puta na dan puštajte po desetak minuta klasičnu glazbu. Dijete bi moglo uhom potražiti izvor zvuka.
3. SVIJETLOST BATERIJE – Postavite bateriju na gornji dio trbuha i polako je po sredini trbuha sruštajte sve do pubičnog predjela. Dijete bi se moglo zainteresirati za izvor svjetlosti i zbog toga okreći.
4. MASAŽA – Lijevi dlan postavite na dno trbuha, a desni točno iznad lijevoga. Pomičite dlanove po desnoj strani trbuha u smjeru kazaljke na satu. Dlanovima kružite oko cijelog trbuha.
5. VJEŽBE
  - a) Položaj mačke – Postavite se na sve četiri pa ruke, glavu i prsa oslonite na podlogu; neka vam strnjica pritom bude visoko u zraku. Nakon deset

sekundi polako se podignite. Tu vježbu ponovite nekoliko puta i u svakom se položaju zadržite po deset sekundi. Vježbajte tri puta na dan. Svaka aktivnost koja obuhvaća položaj na dlanovima i koljenima može pomoći djetetu da se okrene iz položaja na zadak.

- b) Podizanje zdjelice – Za izvođenje te vježbe potrebni su vam niži stolac ili niža sofa te jastučić. Lezite na leđa, pod stražnjicu stavite jastučić, a noge (listove) podignite na stolac ili sofу. Polagano dižite zdjelicu, a zatim je polagano spuštajte na podlogu.
- c) Ležanje na boku – Lezite na desni bok i ostanite u tom položaju deset minuta. Položaj promijenite tako da prvo legnete na leđa pa zauzmete položaj na lijevom boku. Na tom boku također ostanite ležati deset minuta. Povonite premještanje s boka na bok šest puta. Djetetu se takve vježbe obično ne sviđaju, pa se u znak protesta može okrenuti. Kadkad se to ne događa odmah nakon prvih vježbi ili prvoga dana. Može se dogoditi da se dijete okreće tijekom noći, što nećete zamijetiti i možete provjeriti samo ultrazvučnim pregledom. Kadkad, duduše rijetko, mali se tvrdoglavac nakon uspješnog preokretanja vrati u položaj zatkot jer mu on najviše odgovara. Kako se bliži porođajni termin, sve je teže izvesti okret sa zatka na glavu, pa i vježbe moraju biti nešto većeg intenziteta ne bi li djetetu olakšale okretanje.
- 6. PLIVANJE – Preporučuje se što češće jer opušta tijelo i zdjelicu.
- 7. ZDRAVI ŠEĆER – Kako su bebe pokretljivije nakon što dobiju veće količine šećera u krvotok, majke bi tu činjenicu mogle iskoristiti. Bilo bi dobro da majka pojede smokvu, marelicu ili popije čašu voćnog soka pa legne na lijevi bok tako da joj kukovi budu u višem položaju u odnosu na stopala.
- 8. KVAČICA – Stavite je na vanjski rub nokta malog prsta obju nogu, postranično, trideset minuta dnevno – to je akupresurna točka. Umjesto kvačicom možete se poslužiti jednostavnim pritiskom prsta.
- 9. ŠTAPIĆI MOXA – To je jako popularna metoda koju svaka žena može sama izvesti, a odnosi se na primjenjivanje topline na određena mjesta na tijelu. Štapići su načinjeni od biljaka i u nekim se dijelovima svijeta često koriste. Dovoljna su vam dva štapića jer se mogu upotrijebiti više puta (možete ih kupiti na web-stranici Birth International).

Kako ih upotrijebiti?

Potrebine su vam četiri knjige istih dimenzija. Sjednite na stolac i posložite knjige ispred sebe. Na srednje dvije stavite bose noge, ali tako da vam mali prsti vire preko ruba knjige na kojoj se nalazi noga. Štapiće stavite na preostale dvije knjige, tako da dio koji trebate zapaliti bude okrenut prema najmanjem prstu svake noge (kao na slici).

Upalite štapiće (oni gore bez vatre, ali razvijaju toplinu i specifičan miris). Upaljeni dio što više približite malome nožnom prstu – odmah ispod nokta, pazeci pritom da se ne opečete. Ostavite da djeluje dvadeset minuta. Toplina, odnosno udaljenost između štapića i noge mora biti tolika koliko možete izdržati, a da se ne opečete.

Nakon nekoliko minuta dijete se obično počinje micati i okretati. Primarni cilj štapića moxa jest potaknuti dijete da se miče i u tom slučaju sila teža učini svoje i dijete se postavi u položaj glavicom prema dolje.

Taj jednostavni tretman najbolje je izvoditi prije spavanja. Valja početi u razdoblju trudnoće od 34. do 36. tjedna. Najčešće je potrebno nekoliko sati da se beba okreće i najbolje bi bilo da sve to vrijeme ležite. Ponekad je potrebno ponoviti tretman nekoliko puta.

Provedene studije pokazale su da se oko 70% djece koja su bila okrenuta na zadak uspjelo okrenuti glavicom nadolje nakon primjene štapića moxa.

#### **Vanjski okret ili eksterna cefalička verzija**

Vanjski okret postupak je koji se može provedi u 37. tjednu trudnoće. Provodi se u bolnici. Pod nadzorom ultrazvuka liječnik vanjskim zahvatom pokuša guranjem okreći dijete u ispravan položaj. Uspješnost tog postupka nije zajamčena, a većina hrvatskih liječnika neće vam ga preporučiti jer se smatra da je kod položaja na zadak uglavnom nepotrebno izlagati se rizicima vezanima uz taj zahvat. Jedan od glavnih rizika jest odljuštenje posteljice, što dovodi do prijevremenog porođaja, a može dovesti i do težih komplikacija i za majku i za dijete.

Postoje rijetki slučajevi (iako je to teško objasnivo) gdje se dijete u trbuhu okreće neposredno prije porođaja.

Ako sve navedeno ne uspije (a ništa nas ne košta pokušati), možda se ipak ubrajamo u onih četiri posto populacije i moramo se pomiriti s činjenicom da naše dijete ima određeni stav u životu i jasno zna što je prvo što želi pokazati ovom svijetu.

Barbara Finderle, primalja, IBCLC

# PRIRODNA SREDSTVA ZA LIJEČENJE SIMPTOMA MENOPAUZE

Menopauza je prirodan događaj u životu svake žene. Iako se trajanje ljudskog života produžilo, prosječna dob nastupa menopauze nije se promijenila, pa danas žene trećinu života provedu u postmenopauzi.

Promjene nastaju kao posljedica smanjene pro-  
dukциje hormona u jajnicima, ponajprije estrogena.

U prosjeku nakon 40. godine života, ponekad i prije, stvaranje hormona u jajnicima počinje polako slabjeti, što se postupno nastavlja do 44., 45. godine. To je početak prijelaznog razdoblja, perimenopauze, i traje od pet do deset godina.

Kada produkcija hor-  
mona padne ispod razine  
koja može izazvati men-  
struaciju, ona izostaje.  
Posljednje fiziološko kr-  
varenje iz maternice nazi-  
va se menopauza i do njen  
obično dolazi oko 51. go-  
dine života, no može biti  
bilo kada između 40. i 58.  
godine. Razdoblje nakon  
menopauze naziva se pos-  
tmenopauza i ustanovljuje se naknadno, tj. ako do  
krvarenja nije došlo u idućih godinu dana.

Prerana menopauza jest ona koja nastupi prije 40. godine života. Uzroci mogu biti: obiteljsko naslijeđe, autoimune bolesti (npr. reumatoidni artritis, mijastenija gravis), oštećenja i odstranjenja jajnika.

Kasna menopauza jest ona koja nastupi nakon 55. godine.

Sимptomi menopauze najčešće su nepravilnosti menstrualnog ciklusa, valovi vrućine, psihološke promjene, promjene na urogenitalnom traktu (urogenitalna atrofija), osteoporozu, promjene konstitucije tijela, promjene kože, promjene središnjega živčanog sustava te srca i krvnih žila.

Što pojedina žena doživljava u tom razdoblju, ovisi o njezinu obiteljskom naslijeđu, očekivanju, kulturi, slici o samoj sebi, samopouzdanju i prehrani.

Danas postoje velike mogućnosti liječenja tih simptoma.

To su: prirodni hormoni, homeoterapija te hor-  
monska nadomjesna liječenje.

Izuzetno je važna pravilna i zdrava prehrana,  
bogata tvarima koje mogu uvelike olakšati simpto-  
me menopauze.

**POLIFENOLI** djeluju kao blagi antioksidansi,  
čuvaju stanice od štetnih utjecaja slobodnih radika-  
la, normaliziraju kolesterol i trigliceride u krvi, po-  
boljšavaju tonus krvnih žila i sprečavaju nastanak  
krvnih ugrušaka.

Nalaze se u kožici, sjemenkama i stabljici grož-  
đa, crnom vinu, zelenom čaju i maslinovu ulju.

**FLAVONIDI** smanjuju ri-  
zik od nastanka karcinoma že-  
luca, poboljšavaju otpornost  
organizma i smanjuju vrijed-  
nosti "lošega" kolesterolja.

**SOJA** je visokovrijedna  
mahunarka s visokim sadrža-  
jem bjelančevina i značajnim  
količinama vitamina skupina  
A i B. Sojine prerađevine sa-  
državaju fitoestogene i izofla-  
vonoide. Prehrana temeljena

na soji zbog njezina sadržaja fitoestrogena omogu-  
ćuje jednostavno smanjenje simptoma menopauze,  
osobito valova vrućine. Azijke, koje soju u prehrani  
upotrebljavaju više nego Europsjanke, imaju manje  
izražene simptome menopauze i bolje ih podnose.  
Sojini izoflavinoidi djeluju slično kao estrogeni i  
mogu ih djelomično nadomjestiti.

**FITOESTROGENI** su spojevi koje nalazimo u  
određenim biljkama i djeluju kao estrogeni iako su  
po kemijskom sastavu jako različiti.

Namirnice koje ih sadržavaju jesu: kikiriki, in-  
dijski oraščići, proso, kukuruz, laneno sjemenje, ja-  
buka, pšenica, bademi i zob.

**CRVENA DJETELINA** sadržava četiri izoflavo-  
na, djeluje kao fitoestrogen i uravnotežuje rad nad-  
bubrežne žlijezde. Četrdeset miligrama izoflavona  
iz crvene djeteline dnevno može smanjiti učestalost  
i intenzitet navala vrućine.

**MAGNEZIJ** – istraživanja su pokazala da ma-  
njak magnezija u organizmu uzrokuje navale vru-



ćine. Namirnice bogate magnezijem jesu: mlijeko i mlijecni proizvodi, cjelovite žitarice, krumpir, mahunarke, musli i orasi.

**ANTIOKSIDANSI** su tvari koje smanjuju utjecaj slobodnih radikala: vitamin C, vitamin E, beta-karoten, selen, cink i polifenoli.

Vitamin C sadržavaju: agrumi, peršin, kivi, zelena salata i svježe povrće.

Vitamin E sadržavaju: suncokretovo ulje, orasi, koštice grožđa i pšenične klice.

Beta-karoten se nalazi u svem svježem voću i povrću, posebice rajčici, breskvi, marelici i naranči.

Cink nalazimo u grahu, iznutricama, gljivama i morskim plodovima.

Preporučuje se i dodatni unos vitamina B5, od 500 do 1000 mg na dan, esencijalnih masnih kiselina i fosfolipida (orasi, sjemenke, ulja) jer su dobri za pamćenje.

### LJEKOVITO BILJE

Sibirski ginseng koristan je za pravilan rad nadbubrežne žljezde.

Cimicifuga racemosa biljka je čiji se korijen još od četrdesetih godina 20. stoljeća upotrebljava kao prirodnna hormonska tvar za nadzor simptoma menopauze te predmenstrualnih i menstrualnih tegoba.

Za zaštitu koštane mase potrebno je unositi oko 1500 mg kalcija dnevno uz unos vitamina D i primjerno hormonsko liječenje ako je potrebno.

Treba izbjegavati: alkohol, kofein, pušenje, stres i prekomjernu tjelesnu težinu.

Preporučuje se hrana sa što manje rafiniranih ugljikohidrata i šećera. U svakom obroku neka bude dovoljno bjelančevina; prednost treba dati bjelančevinama biljnog porijekla.

Pravilna i uravnotežena prehrana te kretanje i primjerena tjelovježba uz dobro odabranu i pravilno upotrebljavana pomoćna sredstva mogu uvelike smanjiti neugodne simptome menopauze i poboljšati kvalitetu života žene u tom stresnom razdoblju.

MILANKA MATEŠIĆ, primalja

# Uloga primalje kod fiziološkog porođaja

Prateći svjetske trendove u primalstvu koji daju prednost prirodnom porođaju, aktivnom sudjelovanju žene u porođaju i odabiru načina porođaja, i primalje u Hrvatskoj posljednjih godina slijede pozitivne promjene i nastoje provoditi zahtjeve žena koji se danas već imperativno nameće našoj struci.

U našoj zemlji, s trendom "povratka" prirodnom porođaju, s minimalnim intervencijama medicinskog osoblja, mjesto primalje donekle se promjenilo: iz čiste izvršiteljice odredaba porodničara u aktivnu i stručnu pomagačicu roditelja koja osim zadaće obavljanja medicinskih intervencija samostalno ili u suradnji s porodničarom aktivno pomaže roditelji da prebrodi porođajni bol i lakše donese dijete na svijet.

Dobra primalja ne nameće svoje stavove, potrebe ili očekivanja. Ona razumije da su otvorenost i fleksibilnost osnova pojma *biti sa ženom*.

Primalja je tu kako bi pružila podršku, brigu i savjet ženama u porođaju.

Bilo bi idealno kada bi svaka žena mogla upoznati svoju primalju još u trudnoći, ali to u našem sustavu nije moguće. Zato je jako važno da žena čim dođe u rađaonici upozna svoju primalju, koja će joj pomoći i voditi je kroz porođaj, s kojom će već u prvom kon-



taktu ostvariti prisian odnos pun povjerenja, potreban u odvijanju fiziološkog porođaja. Primalja će biti spona između roditelje i ostalih zdravstvenih djelatnika u rađaonici. Žena će svoje želje i strahove uvijek moći reći primalji, a primalja će znati kako joj pomoći i savjetovati je.

Prirodni je porodaj najbolji i najpoštedniji za majku. Porođaj bez lijekova sasvim je drugačije iskustvo, ispunjavajući i lijep događaj za majku. Rodilja mnogo jače osjeća da ima kontrolu nad svojim tijelom i zdravljem djeteta.



Bez obzira na to što primalje u Hrvatskoj ne do nose odluke o tijeku porođaja, one mogu mnogo učiniti da se žena u rađaonici osjeća sigurno i opušteno.

One svojim toplim nastupom pružaju ženi osjećaj da ih se razumije.

Važno je ženu ne sputavati i ne predlagati joj nešto što joj ne odgovara. Iznimno su važni kontakt, međusobno uvažavanje i poštovanje.

Za rodilju je važno da može sve reći i pitati, da sa sobom donese svoj plan porođaja, koji će u rodilištu uvažiti (tako se žena vrlo brzo predstavi osoblju i također brzo prenese poruku o svojim željama o načinu dovršenja porođaja).

U porođaju je iznimno važno da žena ne bude sama, da je s njom njoj bliska osoba (muž, sestra, prijateljica, doula, majka...) koja joj ulijeva povjerenje, koja diše s njom, umiruje ju, drži je za ruku, dodaje joj čašu vode, masira je po kralježnici, tješi i ulijeva joj hrabrost. Potpora puna suosjećanja prije i tijekom porođaja od osobe bliske rodilji može smanjiti potrebu za farmakološkim ublažavanjem bolova i tako učiniti ljestvishko iskustvo rađanja djeteta. Ljubav i pažnja drugih najvažnija su sredstva za ublažavanje bolova.

U porođaju je važno osigurati toplinu (deka, čarape), jer zima aktivira adrenalin, koji koči prirođni porođaj.

Masaža leđa, pritisak, pokret, ljunjanje zdjelice, toplina, glazba... sve to pomaže da se u fiziološkom porođaju smanji bol. Primalje znaju da je žena sposobna svojom snagom roditi dijete i u porođaju ih potiču da tu snagu upotrijebe.

Kao i u trudnoći, i u porođaju muzika ima važan i smirujući učinak i na majku i na dijete. Uz nju vremene brže prolazi, trudovi manje bole, rodilje su u porođaju opuštenije, a ugodno djeluje i na dijete, koje također u porođaju doživljava trenutke bola i straha. Novorođenčad jasno prepoznaće i više voli muziku koju su u trudnoći slušale ili pjevale njihove majke, ona ih smiruje jednako kao i otkucaji majčina srca, kako u trudnoći tako i nakon porođaja.

Zato se primalja brine za odgovarajuću muziku koju će rodilja slušati tijekom cijelog porođaja. Da-pače, rodilje mogu muziku koju su slušale u trudnoći donijeti sa sobom u rodilište te je slušati i u porođaju.

Zdrava rodilja dobro pripremljena za porođaj trebala bi sama izabrati najpogodniji tjelesni položaj u porođaju, što utječe na njezino pozitivno iskustvo u porođaju: spoznaju da je sposobna kontrolirati vlastite postupke, očuvati nadzor nad situacijom i opustiti se.

Upravo je primalja ta koja zna što se za vrijeme porođaja događa u ženinu tijelu, zna kako si žena može pomoći u prevladavanju bola, a da ne uzima lijekove. Ona će ženi osigurati zamračenu i toplu prostoriju, poticati je da se u porođaju kreće, da zauzme položaj koji joj u tom času odgovara...

Neki su položaji primjereni za pojedine faze porođaja. Najčešće žene same osjećaju koji su to položaji i primjenjuju ih ako je moguće.

Položaj u porođaju znači potpunu tjelesnu aktivnost rodilje u porođaju, držanje koje zauzima od prvog truda pa do rođenja djeteta. Neke žene još i danas intuitivno zauzimaju položaje koji su im ugodni u porođaju, dok druge pritom trebaju pomoći i savjet primalje i porodničara.

Rodilje jako vole loptu. Ona je udobnija od ležanja u krevetu, na njoj lakše podnose bol, pritisak na leđa minimalan je, ona su slobodna, pa partner može rodilju pridržavati i masirati joj leđa, porođaj u uspravnom položaju bolje napreduje, lopta pruža rodilji osjećaj aktivnog sudjelovanja u porođaju. A pritom rodilja ne mora činiti ništa posebno, samo mora sjediti uspravno i kružiti zdjelicom u smjeru kazaljke na satu i obratno ili se nježno njihati, skakutati i slobodno kretati po lopti; za to se vrijeme mišići zdjelice vježbaju i pripremaju za porođaj.

Svaka žena u porođaju ima izrazitu potrebu za dodirom, za držanjem za ruku, koja se u fazi istiskivanja još poveća. Bilo da je riječ o osjećajnom tapšanju ili zagrljaju, dodir prenosi brigu, suosjećanje i ohrabrenje i bez obzira na to je li s rodiljom osoba za podršku u porođaju, primalja joj uvijek može svojim dodirom prenijeti ohrabrenje i snagu da izdrži.

U drugome porođajnom dobu, bez obzira na način na koji žena rađa, primalja joj na međicu stavlja tople obloge. Topli oblozi povećavaju lokalnu temperaturu, smanjuju spazam mišića i samim time ženu rastezanje međice manje boli.

Kod takva pristupa porođaju manja je potreba za urezom međice, a porođaj bez epiziotomije za ženu je prava blagodat, pogotovo u prvim danima nakon porođaja.

Znamo da epiziotomija izaziva značajne bolove u prvim danima nakon porođaja, koji često babinjaču

odvraćaju od dojenja te smanjuju njenu radost i doživljaj materinstva u prvim dodirima s djetetom. Zato će primalja učiniti sve kako bi potrebu za tim zahvatom svela na najmanju moguću mjeru.

Primalja će poticati zdravu rodilju da odabere način porođaja (na stolčiću, klečeći, čučeći, u vodi, na boku...) koji njoj u tom času najviše odgovara, izbjegavat će dirigirano tiskanje i puštati dijete da se polako spušta te da glavica polako i nježno širi međicu.

Zauzimanje različitih položaja neće porođaj učiniti samo lakšim, manje bolnim, nego će i omogućiti aktivnu ulogu rodilje. Znanje o porođajnim položajima i priprema u trudnoći pomažu ženama da u porođaju upotrijebe svoje vlastite instinkte, sposobnosti i moć te tako imaju potpun doživljaj porođaja.

Bol u porođaju nije ugodan i svakako ga treba prevladati. Što su rodilje manje uplašene i napete, bol će biti manji i lakše će podnijeti porođaj.

Prag bola u ljudi je različit, kao i spremnost da ga prožive i izdrže. Ako rodilje misle da bol mogu podnijeti i na druge načine osim lijekovima, preporučljivo je to i učiniti, a upravo je primalja osoba koja je uz ženu i koja će joj u tome najviše pomoći.

Primalje i prvom satu u životu djeteta posvećuju odgovarajuću pažnju. Povratkom prirodnome, nemedikaliziranom porođaju dijete i majka neposredno nakon porođaja ostaju dulje zajedno, čeka se da pupkovina prestane pulsirati prije rezanja, dijete se ne odvaja od majke. Kad se dijete položi na majčin trbuš i dok se čeka da pupkovina prestane pulsirati, dijete je mirno, nježno diše i ne plače. Sigurno je u majčinu naručju.

Dijete iz takvog, nemedikaliziranog porođaja bit će budno i odmah po porođaju spremno prihvati dojku.

Kad se dijete porodi, primalja ga stavlja majci na trbuš ili prsa. U dodiru koža na kožu dijete se počinje pripremati za dojenje (traži dojku, stavlja ruku u ust...), a majka se odaziva na kretanje djeteta.

Dodir i majčino mlijeko omogućuju novorođenčetu najbolji početak života. Dojenje je mnogo više od hrane: ono nudi udobnost, zadovoljstvo i doživljaj posebnog zbljižavanja majke i djeteta. Na taj se način dijete osjeća sigurno, što je temelj osnovnog povjerenja u dalnjem životu.

Dojenje je umjetnost koja se treba naučiti i zato je treba početi učiti već u prvom satu života.

A u prvom satu života uz ženu je primalja i upravo je ona ta koja će omogućiti majci prvi podoj te je poticati da nastavi neraskidivu vezu majke i djeteta.

U prvom satu djetetova života potrebno je i dalje podržavati vezu majke i djeteta, pazeci da ih se naglo ne razdvaja, što je i dalje praksa u nekim rodilištima.

U rodilištu su dva ključna elementa kojima se postiže poticanje rane povezanosti majke i djeteta, a to su kontakt koža na kožu i prvi podoj unutar pola sata po rođenju.

Dijete se nakon rođenja i života u sterilnoj okolini maternice mora suočiti s brojnim stranim bakterijama.

Bakterije iz okoline potencijalno su puno opasnije i izlažu ga većem riziku od infekcije.

U prvom podoju novorođenče prima kolostrum, koji sadržava veliku količinu imunoglobulina i drugih zaštitnih antitijela, pa je savršena hrana za njegove prve dane.

Polaganjem djeteta na majčina prsa neposredno nakon porođaja i omogućivanjem ranog podoja njezina će se koža i probavni sustav kolonizirati bakterijama s majčina tijela te će putem kolostruma za njih dobiti antitijela.

Majčino tijelo pomaže zadržati toplinu tijela novorođenčeta, što je osobito važno kod prerano rođene djece, kao i kod novorođenčadi male porođajne težine. Majka je najbolji grijач za svoje dijete.

Primalja mora omogućiti majci kontakt koža na kožu onoliko dugo koliko to majka želi, a najmanje sat vremena nakon porođaja.

Prvi sat života ključan je za majku i za dijete, pa je poželjno da se ne razdvajaju. Idealno je da majka uhvati jedan od prvih djetetovih pogleda. Ako majka odmah dobije dijete u ruke, očarana je njegovim pogledom. To je određeni signal majci da osjeti prvu privrženost djetetu i zbog toga je kontakt očima nakon porođaja tako važan.

Ako je i otac bio na porođaju svog djeteta, prvi sati djetetova života jednako su važni i za njega, pa će primalja omogućiti roditeljima da nesmetano uživaju u svom djetetu i dive mu se dok je majka u rađaonici, tj. u četvrtome porođajnom dobu.

Ako treba sašiti eventualnu rupturu ili epiziotomiju, primalja neće dijete odvojiti od majke, već će ga i dalje ostaviti na majčinim grudima u kontaktu koža na kožu.

Humanizacija porođaja te prednost dojenja danas više uopće nisu upitne. Jako je važno da tu spoznaju prihvate budući roditelji, ali i zdravstveni djelatnici, čija je zadaća educirati roditelje i pritom im pomoći.

I upravo su u tom dijelu primalje pozvane da iskoriste svoje znanje i vještine, pruže podršku rodiljima te vode u trudovima i porođaju s minimalnim intervencijama, a na kraju se pobrinu da se dijete ne odvaja od majke nakon porođaja i da se započne dojenje.

Autorica: Erika Spirić, viša primalja

# Uloga primalje u promicanju dojenja

## Uvod

Uloga primalje u promicanju dojenja u Hrvatskoj je od velike važnosti. Primalja je osoba koja sa ženama kontaktira u ginekološkim ambulantama i bolnicama još prije trudnoće, pa kroz cijelu trudnoću i na trudničkim tečajevima. Od iznimne su važnosti razdoblje nakon rođenja te prvi kontakt majke i djeteta, a primalja je osoba koja je u tim trenucima uz ženu i pomaže joj. U rodilištima također rade primalje i jako je važno da imaju dovoljno znanja kako bi mogle pomoći novim majkama kod eventualnih teškoća.

Edukacija koju primalje dobiju u sklopu školovanja nije doстатна i svakako bi trebalo dodatno se educirati iz spomenutog područja. To posebice vrijedi za primalje koje rade u rodilištima i u neposrednom su kontaktu s rodiljama i novorođenčadi.

U većini zemalja EU primalje se skrbe za ženu i dijete nakon porođaja te im pomažu i educiraju ih u njihovim domovima.

Uspješno dojenje nije samo prirodan ljudski instinkt nego je i društveno ponašanje koje se stječe učenjem i potporom. Znanje, vještina i samopouzdanje potrebni za uspješno dojenje mogu se steći mehanizmima društvene potpore

Najbolja hrana za bebe ona je iz majčine dojke: majčino mlijeko optimalno je uskladeno s potrebama novorođenoga djeteta, idealne je temperature i najčešće ga ima u dovoljnoj količini. Dojenje ima mnoge prednosti za majke: maternica se brže vraća na svoju prvotnu veličinu, suvišni kilogrami dobi-veni u trudnoći brže se tope, a osim toga medicina danas vjeruje da dojenje smanjuje mogućnost obolijevanja od raka dojke. Usto, dojenje je najbliža veza majke i djeteta.

## Prvi sat nakon porođaja

Prvi sat nakon porođaja neobično je važan za majku i dijete. Dijete se tada nalazi u stanju tih budnosti i svim osjetilima upija informacije o svijetu oko sebe. Ono proučava majčino lice, sluša njezin glas, osjeća toplinu njezina tijela, upija njen miris i uživa u prvom kušanju majčina mlijeka. Majka se u tom razdoblju intenzivno zbližava sa svojim novorođenim djetetom te u njoj jača osjećaj ljubavi prema njemu potpomognut hormonima koji se izlučuju tijekom kontakta koža na kožu i prvog podoja. U prvom satu novorođenče je sposobno za nevjerojatan pothvat – potaknuto nježnim majčinim dodirom, posve samo može otpuzati dug put preko njezina

mekanog trbuha sve do dojke. Prvi djetetov nježni dodir dojke potiče izlučivanje hormona oksitocina, koji omogućuje otpuštanje mlijeka i pojačava osjećaj ljubavi prema djetetu. Novorođenče tada započinje svoj prvi podoj – omirisat će i obliznuti majčinu bradavicu te naposljetku dojku zahvatiti ustima i početi sisati.

Dijete se nakon rođenja i života u sterilnoj okolini maternice mora suočiti s brojnim stranim bakterijama. Polaganjem djeteta na majčina prsa neposredno nakon porođaja i omogućivanjem ranog podoja njegova će se koža i probavni sustav kolonizirati bakterijama s majčina tijela te će za njih kroz kolostrum dobiti antitijela. Kad se dijete neposredno nakon porođaja odvoji od majke, izloženo je raznim drugim bakterijama iz okoline i s liječničkog osoblja, koje su potencijalno puno opasnije za njega i izlažu ga većem riziku od infekcije.

Istraživanja pokazuju da su kontakt koža na kožu nakon porođaja i rani prvi podoj povezani s duljim isključivim dojenjem i duljim sveukupnim trajanjem dojenja, što vodi prosječno boljem zdravlju djece i smanjenoj smrtnosti djece u kasnijoj dobi.

## Dovoljno mlijeka

Mnoge dojilje zabrinute su da nemaju dovoljno mlijeka ili da će mlijeko iznenada nestati. No to se skoro nikada ne događa i zato bi možda moglo pomoći malo znanja o tome kako tijelo funkcioniра.

## Kako se stvara mlijeko?

Dok dijete siše dojku, hipofiza oslobađa hormon prolaktin, koji potiče stvaranje mlijeka. Mlijeko se stvara u mlječnim žlijezdama, neovisno o stresu ili bilo kojem drugome vanjskome utjecaju. Zato je nemoguće da mlijeko nestane u roku od jednoga dana.

Dok dijete siše, oslobađa se i hormon oksitocin. On pokreće refleks otpuštanja mlijeka, koji čini da mlijeko počne teći od kanalića prema bradavici. Taj je refleks vrlo osjetljiv na stres, strah, ljutnju i umor.

## NEISTINE o količini mlijeka:

- Mlijeko može iznenada nestati.
- U manjim dojkama stvara se i manje mlijeka.
- Ako se doji često, mlijeko može nestati.

## ISTINE o količini mlijeka:

- Dok dijete siše, istovremeno se stvara novo mlijeko.



- Veličina dojki ne igra nikakvu ulogu u stvaranju mlijeka.
- Što češće dijete doji, stvara se više mlijeka – zakon ponude i potražnje.
- Dijete koje se isključivo doji može ne napredovati na težini i nekoliko tjedana, a njegovo opće stanje može biti jako dobro.
- Od šest do osam mokrih pelena (pet do šest jednokratnih) dnevno znak je da dijete dobiva dovoljno hrane.
- Ako je refleks otpuštanja mlijeka zakazao, može se misliti da je nestalo mlijeka.
- Iako se dojke čine mekanima i "ispuhanima", to ne znači da nestaje mlijeka.
- Ako se majka razboli, količina mlijeka može se privremeno smanjiti.
- Nikada nije kasno da se počne dojiti ili da se jednom prekinuto dojenje ponovno uspostavi.

### **Pravilan položaj na dojci iznimno je važan**

Kad se kaže "ispravan položaj pri dojenju", misli se na dvije stvari:

- kako majka drži bebu
- kako su bebina usta postavljena na dojci.

Osnovno pri držanju bebe jest da izabrani položaj bude udoban te da se majka može opustiti pri dojenju.

O tome kako beba "hvata" dojku može ovisiti učinkovitost dojenja, pa je vrlo važno naučiti koji je pravilan položaj bebinih usta na dojci.

- Dijete valja okrenuti tako da leži postrance, blizu majke, tako da ne mora okretati glavicu da bi uhvatilo dojku.
- Dijete je potrebno držati čvrsto uz majku.
- Djetetov nosić treba biti u istoj razini kao i bradavica te dijete mora biti u tom položaju, a da nije potrebno micati dojku.

- Dijete treba jako otvoriti usta prije nego što uhvati bradavicu.  
Pravilno postavljena bebina usta:
- Cijela bradavica treba biti duboko u ustima i veliki dio areole u ustima (ovisno o veličini areole); bebine desni moraju prijeći iza baze bradavice.
- Važno je da beba dobro uhvati s donje strane, što znači da bradavica ne mora biti centrirana kod stavljanja u bebina usta, nego malo usmjerena prema gore. Beba prvo dotakne dojku donjom pa potom gornjom usnom. Bebina gornja usna kod sisanja manje je aktivna nego donja. Dok gornja služi samo kao uporište, donja izvodi ritmične pokrete sisanja.
- Jezik mora biti ispod bradavice, ispružen, a može se i malo vidjeti između donje usne i bradavice.
- Usne trebaju biti izvrnute prema van. Bebin nos i brada moraju dodirivati dojku ili biti udaljeni samo milimetar-dva.

### **Najčešći položaji**

#### ***Ležeći položaj***

Tim će položajem većina mama krenuti u dojenje. Još u bolnici, kada je majka umorna i možda je boli rana od epiziotomije, bilo kada poslije kad treba malo odmora te, naravno, noću, u tom se položaju može vrlo udobno namjestiti.

#### ***Položaj kolijevke***

To je najčešći položaj pri dojenju, pogotovo nakon što se mama i beba već usklade i malo ojačaju.

Sjesti uspravno i bebu držati u naručju kao u kolijevci. Treba imati **dobar oslonac za leđa** i ramena. Ako fotelja nije dobro oblikovana, staviti jastuk iza donjeg dijela leđa. Ne valja savijati se prema naprijed, jer se tako opterećuje kralježnica, ali ni unatrag jer tako mlijeko sporije teče (osim u posebnim slučajevima kad majka ima jak mlaz mlijeka, pa se mora malo nasloniti unatrag da se beba ne zagrcava). Trebate imati i **dobar oslonac za laktove** kako teret bebe ne bi bio na ruci. Ruka na kojoj je beba trebala bi biti opuštena.

#### ***Položaj nogometne lopte***

U tom položaju drži se bebu sa strane ispod nadlaktice – slično kao u unakrsnom hvatu kolijevke, samo je beba pomaknuta na drugu dojku, trbuh i noge odmaknuti su joj bočno od majke; ispod bebe bi trebao biti jastuk da joj nos bude u ravnini bradavice.

U tom je položaju jako dobra preglednost dojke i bebinih usta, pa je dobar za učenje prihvaćanja dojke te za malene i prijevremeno rodene bebe ili majke s većim dojkama.

### ***Unakrsni hvat u položaju kolijevke***

Taj se položaj razlikuje od položaja kolijevke u tome da ruke zamijene uloge. Primjerice kad beba sisa na desnoj dojci, leži na lijevoj ruci, guza i leđa nalaze se na podlaktici, a glavica na dlani. Desnom rukom valja pridržavati i namještati dojku.

### ***Koji položaj upotrijebiti u specifičnim situacijama?***

#### **Kod epiziotomije:**

- ležeći položaj

#### **Kod carskog reza, da beba ne pritišće trbuh:**

- ležeći položaj
- položaj nogometne lopte

**Kod sitnih i prerano rođenih beba, kod beba koje imaju teškoća s hvatanjem dojke (zbog bolje preglednosti):**

- unakrsni hvat kolijevke
- položaj nogometne lopte

#### **Kod oštećenja bradavica:**

- mijenjati položaje, tako da bebine desni ne pritišću mjesto oštećenja

#### **Kod začepljenja kanalića i mastitisa:**

- mijenjati položaje, tako da je bebina brada okrenuta prema mjestu začepljenja (tako se bolje isprazni taj dio)
- položaj u kojem bebu postavite na dekicu na pod, a vi ste četveronoške nagnuti nad nju – tako gravitacija pomaže pri pražnjenju kanalića, a možete se okrenuti u bilo kojem smjeru, bebinom bradom prema mjestu začepljenja

#### **Kod prejakog refleksa otpuštanja mlijeka:**

- sjedeći položaj u kojem ste malo nagnuti unatrag, tako da mlijeko ne curi dolje bebi u usta
- ležeći položaj, ili čak da legnete na leđa, a beba je na vama i odozgo sisa (kod jakog mlaza).

### **Carski rez i dojenje**

Često se čuje da majke koje su rodile carskim rezom imaju više teškoća s dojenjem, a mnogima od njih dojenje uopće ne uspije jer unaprijed stvore (pogrešno) uvjerenje kako žene koje rode carskim rezom ne mogu uspješno dojiti. Sasvim je sigurno

da majke koje su rodile carskim rezom mogu biti jednakom uspješne u dojenju kao i žene koje su rodile prirodno. Razlika je moguća utoliko što mlijeko može malko kasniti u nadolaženju u odnosu na normalni porodaj zbog kasnjeg stavljanja djeteta na dojku.

### **Uloga primalje u rađaonici i rodilištu**

Neobično je važna uloga primalje u rodilištu, jer ona je uz rodilju te poslije uz majku i njeno novorođenče 24 sata. Rodilji slijedi najljepši trenutak u životu, ali ujedno i vrijeme puno strahova, neizvjesnosti i bolova. Primaljina je uloga da na adekvatan način stvori partnerski odnos sa ženom, odnos pun povjerenja i tako joj olakša boravak u rađaonici. Radi uspostavljanja dojenja važno je omogućiti porodaj u kvalitetnom okruženju, uz nazočnost educiranog osoblja te je veoma važno primjenjivati invazivne postupke u najmanjoj mogućoj mjeri, samo kada su apsolutno indicirani. Za rodilju je bitno, u smislu poticanja dojenja, da osjeti emocionalnu potporu tijekom rađanja. Rodilji ne treba zabraniti da konzumira laganu hranu i piće tijekom prve faze porođaja jer će se tako ugodnije osjećati prilikom porođaja. Ne treba joj ograničavati kretanje, nego je savjetovati i pokazati joj kako će joj biti lakše, npr. sjedeći na lopti, uz pomoć masaže, tople vode, obloge, boravka u smirujućoj okolini bez jakih svjetala. Prilikom porođaja rodilji je potrebno omogućiti nazočnost osobe od povjerenja jer će tako u značajnoj mjeri biti smanjen osjećaj bola, a iskustva pokazuju da će se skratiti i duljina porođaja. Rodilji treba objasniti da sam tijek porođaja ona sama modulira te kako je važno da ima samopouzdanja u pogledu mogućnosti svojega tijela i svojih sposobnosti. Nazočnost osobe od povjerenja smanjit će razinu stresa prilikom porođaja, potaknuti rano dojenje te olakšati uspostavu kontakta i povezanosti s novorođenčetom.

Dojenje je instinkтивno te je od iznimne važnosti da primalja svakoj majci i njezinu novorođenčetu omogući u prvom satu života kontakt koža na kožu. Tada je dijete u fazi budnosti, odguruje se nožicama po majčinu trbuhu kako bi došlo do dojke, traži je i hvata bradavicu. Prvi kontakt koža na kožu ima prednost pred procedurama nakon porođaja – kupanje, vaganje, mjerjenje. Novorođenče se može lagano poticati da uhvati dojku ili ga pustiti da samo istražuje. Primalja je tu uz majku da igra ulogu zaštitnika prirodnih procesa. Neposredno po porođaju glavna je primaljina zadaća da omogući majci što veće izlučivanje oksitocina, hormona ljubavi, koji je neophodan i za siguran porođaj posteljice. Primalja mora voditi računa da je u rađaonici toplo. Vrlo če-

sto postoji opasnost od pothlađivanja djeteta i stoga je nužno što je moguće prije osušiti dijete, prisloniti što je moguće veću površinu njegova tijela na majčino tijelo te prekriti suhim i toplim prekrivačem majku i dijete. Uočeno je kako je u novorođenčadi koja su imala kontakt koža na kožu regulacija topline bila bolja nego u one koja su stavljana ispod grijajuća. Rani kontakt nije potrebno prekidati ni u slučajevima kada se majci šiva epiziotomija. Neposredno nakon porođaja u fiziološkim uvjetima majka je u posebnom stanju svijesti, a primaljina je zadaća da i dalje brine da majku nitko ne uznemiruje te da ranim kontaktom koža na kožu omogući majci i njezinu novorođenčetu najbolji mogući početak. Kada se majci omogući takav savršeni prvi sat po porođaju u kojem je dojenje instinkтивno i kada primalja ostvari partnerski odnos sa ženom, neće biti teškoća u dalnjem boravku u rodilištu, kada nastaju eventualni problemi te potreba za dodatnom edukacijom.

Važnost dobre suradnje i komunikacije žena i primalja stavlja pred primalje obavezu usavršavanja i praćenja najnovijih dostignuća, a pogotovo komunikacijskih vještina.

1. Koristite se korisnom neverbalnom komunikacijom (kontakt očima, smiješak...).
2. Postavljajte otvorena pitanja (kako, kada, zašto, što, gdje...).
3. Potaknite majku da govori – pokažite interes za ono što kaže.
4. Poistovjetite se s majkom i pokažite da pokušavate shvatiti kako se osjeća.
5. Izbjegavajte riječi koje zvuče kao osuda ili procjena.
6. Prihvativate ono što majka misli i osjeća, čak i ako se s njom ne slažete.
7. Pohvalite i odobrite ono što je pravilno i ono što su majka i dijete već postigli.
8. Pružite praktičnu pomoć.
9. Pružite majci korisne informacije izražavajući se njoj razumljivim jezikom.
10. Predlažite, ne zapovijedajte.

Barbara Finderle, primalja, IBCLC

Banana Kunina, primalja

## Uloga suvremenih pomagala u potpori dojenju

Stav o dojenju vrlo se često stvara prije ili tijekom trudnoće.

Trudnicu poučavamo o prednostima dojenja za nju i njezino dijete, o rizicima nedojenja, opasnostiima umjetne prehrane, o prirodnoj prehrani – sve to kako bi mogla što svjesnije donijeti odluku o načinu prehrane svoga djeteta. Buduće majke važno je informirati o ranom početku dojenja na zahtjev, o kontaktu "koža na kožu", zajedničkom boravku 24 sata na dan te o važnosti neuporabe bočica i duda varalica u razdoblju dojenja.

Ništa manje važna nije ni pravovremena i kvalitetna edukacija o mogućim razlozima za uporabu suvremenih pomagala u potpori dojenju, pravilan odabir pomagala te ispravno rukovanje njima.

Ako su ispunjeni svi navedeni (idealni) uvjeti i govorimo o zdravome terminskom djetetu i zdravoj majci, dobro uspostavljenom dojenju tada pomagala zaista nisu potrebna. Ipak, postoje različite situacije u kojima su od iznimne koristi, a ponekad i jedino rješenje kako bi majka ustrajala u svojoj odluci o

djenju, odnosno hranila svoje dijete vlastitim mlijekom.

Izdajanje je važno da bi se **održalo** stvaranje mlijeka u slučaju kada je dijete bolesno i slabo, kod odvojenosti majke i djeteta (bolnica, povratak na posao...), kako bi se **potaknulo** ili **povećalo** stvaranje mlijeka, kod prijevremeno rođenog djeteta i djeteta niske porođajne težine, tako dugo dok ne budu sposobna hraniti se na dojci.

Nadalje, izdajanje je važno da bi se održalo stvaranje mlijeka dok majka uzima neke lijekove, kod oštećenja bradavica, zastoja mlijeka i upale dojke, ponekad ako majka ima izuzetno velike bradavice, a dijete je rođeno prije termina, kako bi se osigurao dobar protok mlijeka, ako majka želi stvoriti zalihu, kod blizanaca ili trojki (ali ne uvijek). Naime bližanci i trojke rođeni blizu termina ili na termin i bez medicinskih tegoba, često nemaju problema s prihvatom dojke/dojenjem. U suprotnome se savjetuje izdajanje i hranjenje izdojenim mlijekom na neki od alternativnih načina.

Majke se često ručno izdajaju, što je najstarija i najprirodnija metoda odstranjivanja mlijeka iz dojke.

Ona može biti i vrlo učinkovit način za povećanje produkcije mlijeka.

Nekim je majkama ta tehnika vrlo lako savladiva i uspješne su u tome, dok za neke majke to ne vrijedi. Kako bi bile u mogućnosti hraniti dijete svojim mlijekom dok je problem prisutan, izdajalica im može biti od velike koristi.



U takvim slučajevima povremenog izdajanja i kratke odvojenosti od djeteta dobar, učinkovit i povoljan izbor jest ručna izdajalica, a u obzir dolazi i jednostruka električna izdajalica (izdajanje jedne dojke), posebno zbog uštede dragocjenog vremena, no i zbog veće učinkovitosti. Ako majka planira povratak na posao, dobro je izabrati učinkovitu dvostruku izdajalicu za osobnu upotrebu. Ona omogućuje izdajanje obiju dojki odjednom, čime se štedi vrijeme za 50%, a ima mogućnosti pohrane izdojenog mlijeka unutar pripadajućega kompleta. Sadržava i masažni umetak koji pospješuje refleks otpuštanja mlijeka te dodatnu opremu kao što je torba s elementima za hlađenje i siguran transport mlijeka. Noviji modeli izdajalica toliko su prilagodljivi da oponašaju obrazac sisanja djeteta tako da se ritam izdajanja i jačina vakuma mogu fino regulirati neovisno jedno o drugome i majka ih može prilagoditi kako joj najbolje odgovara.

Ako majka izdaja iz medicinskih razloga i tijekom duljeg vremena, svakako je dobro misliti na kvalitetnu dvostruku izdajalicu bolničke klase kao iznimno učinkovito i udobno rješenje. Izdajalice bolničke klase (engl. *Hospital Grade Pumps*) posljednja su riječ tehnologije.

Upotrebljavaju se u modernim bolnicama širom svijeta. Konstrukcijski su vrlo izdržljive i predviđene za gotovo neprestani rad. Kao i neki modeli izdajalica za osobnu upotrebu, i te izdajalice imaju mogućnost neovisne izmjene ritma izdajanja i jačine vakuma.

Osim pravilnog odabira izdajalice važno je odabrati ispravnu veličinu prsne školjke (osim uobičajenih veličina od Ø 26, 28, 31 na raspolaganju je i nova veličina 36 mm!) te je upotrebljavati prema uputama proizvođača i po potrebi uz stručnu osobu.

Najnovije tehnologije omogućuju bezbroj kombinacija, ovisno o potrebama majki i bolnica (npr. izdajalice koje mogu biti i ručne i električne, sterilni dodaci za izdajalice za bolnice...).

Ako se dijete iz opravdanog razloga ne može hraniti na dojci, preporučuje se to učiniti izdojenim mlijekom, i to: putem šprice, žličice, ili najnovije – specijalnom čašicom kako bi se izbjegla “konfuzija bradavice”. To je pojam koji se odnosi na djetetove teškoće u postizanju ispravnog obrasca sisanja koji je preduvjet za uspješno dojenje, a nastale nakon uporabe boćice, dude ili dude varalice, prije no što je usvojilo vještinu sisanja dojke. Konfuzija bradavica može se javiti i kod većeg djeteta. Na alternativni način mogu se hraniti novorođena djeca, kao i prijevremeno rođena djeca, toliko dugo dok traje problem i dok dijete ne bude spremno za dojenje.

Korisna pomoć u tretmanu zastojne dojke, osjetljivih dojki te upala (razlozi zbog kojih mnoge majke odustaju od dojenja) jesu toplo-hladni oblozi anatomskega oblika koji pokrivaju najčešće zahvaćeno pazušno područje. Mogu se upotrijebiti prije dojenja (toplo) te nakon podoja, masaže ili izdajanja (hladno).

Kao privremena pomoć kod problema dojenja, kao i kod bolnih bradavica korisna je najnovija varijanta vrlo tankih silikonskih tzv. šeširića koji svojim oblikom omogućuju djetetu prirodniji kontakt s dojkom, kao i da osjete miris majke prilikom dojenja. Šeširići dolaze u različitim veličinama, a vrlo je bitno odabrati odgovarajuću kako bi se izbjegle dodatne komplikacije i zatražiti savjet stručne osobe.

Dojenje nije samo prehrana djeteta nego i puno više od toga. Najveći je dar i ulog u budućnost!

Dojenje je velik izazov, kako za mlade i neiskusne majke tako i za stručnjake koji rade s majkama i djecom.

Kao što je svaka majka drugačija, a time i njezine potrebe i funkcija, tako se razlikuju i djeca te njihov način funkcioniranja.

Sve te posebnosti prepoznate su i primijenjene u seriji proizvoda za potporu dojenju švicarske tvrtke Ardo medical AG. Više o proizvodima i preporukama organizacija za potporu dojenju potražite na web-stranicama: [www.ardo.com.hr](http://www.ardo.com.hr), ili [www.ardo.ch](http://www.ardo.ch).

Irena Gracin, bacc. med. tech., IBCLC  
e-mail: [irena.gracin@zg.t-com.hr](mailto:irena.gracin@zg.t-com.hr)



# Fiziološki porođaj

Normalni porođaj prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO/WHO) jest svaki onaj porođaj koji je spontan u početku te niskorizičan u početku trudova i kroz cijelo njihovo trajanje sve do porođaja. Dijete je rođeno spontano, glavom prema dolje, između navršenog 37. i 42. tjedna trudnoće. Nakon porođaja majka i dijete u dobrom su stanju.

Što je definicija normalnog porođaja? Ovdje se razmatraju dva čimbenika:

- status rizika u trudnoći
- tijek trudova i sam porodaj.

Niskorizična trudnica kojoj počnu trudovi može na kraju imati komplikiran porođaj. Isto tako mnogo žena s visokorizičnim trudnoćama na kraju ima uredan tijek trudova i porođaj bez teškoća.

Skrb tijekom takva porođaja trebala bi biti s najmanjim mogućim stupnjem intervencija koje su kompatibilne sa sigurnošću. Taj pristup podrazumijeva da bi u normalnom porođaju trebali postojati valjani razlozi za upletanje u prirodni proces.

Mnoge su dobrobiti prirodnog porođaja, a ovo je nekoliko najvažnijih:

Majka je u dobrom tjelesnom stanju: nakon porođaja pokretna je i u dobroj kondiciji, nije dehidrirana, nema bolove, nema tjelesnih ozljeda/šavova, gubitak krvi u porođaju zanemariv je, pa nema teške anemije, nema teške iscrpljenosti i osjećaja nemoći, nema potrebe za upotrebotom snažnih analgetika u prvim danima nakon porođaja, nema potrebu "odmarati se od djeteta".

Majka doživljava porođaj kao pozitivno, osnažujuće iskustvo, što uvelike pridonosi njezinu dobrom psihičkom stanju i visokom stupnju samopouzdanja.

Majke nakon prirodnog porođaja češće doje uspješno te doje dugi.

Novorođenče je u dobroj kondiciji jer nije pod utjecajem lijekova koje je majka dobila u tijeku porođaja.

Novorođenče dobro prihvaca dojku jer u tijelu nema zaostalih lijekova koji bi utjecali na njegovu budnost, brzo otvara oči i aktivno traži bradavicu.

Povezivanje majke i novorođenčeta nakon prirodnog je porođaja trenutačno i veličanstveno.

Djeca rođena prirodno rjede se upućuju na neurološke obrade.

Majke koje su prvi put rodile prirodno i imaju lijepo sjećanje na porođaj brže se i lakše odlučuju za drugu trudnoću.

Svjetska zdravstvena organizacija sa sjedištem u Ženevi, Odjel reproduktivnog zdravlja i istraživanja, izradila je smjernice o skrbi tijekom normalnog porođaja.

U smjernicama između ostalog stoji da je cilj skrbi u normalnom porođaju zdrava majka i dijete uz najmanju moguću razinu intervencija.

Taj pristup podrazumijeva da pri normalnom porođaju treba postojati valjani razlog za upletanje u prirodni proces rađanja.

Zadaci njegovatelja pri porođaju četverostruki su:

- podrška ženi, njezinu partneru i obitelji za vrijeme porođaja, u trenutku rađanja te nakon njega
- promatranje žene tijekom porođaja; praćenje stanja fetusa te stanja novorođenčeta nakon rođenja; procjena čimbenika rizika; rano otkrivanje problema
- ako je potrebno, izvođenje manjih intervencija kao što su prokidanje vodenjaka i epiziotomija; skrb za dijete nakon rođenja
- upućivanje na viši stupanj skrbi ako čimbenici rizika postanu vidljivi ili ako dođe do komplikacija koje opravdavaju tu preporuku.

Osoba koja pomaže pri porođaju trebala bi znati obaviti gore opisane zadatke.

Prema definiciji WHO-a, primalja je osoba koja ima kompetencije pružatelja skrbi i školovana je za skrb pri normalnom porođaju.

Biserka Matok-Glavaš, primalja



# SVJETSKI DAN PRIMALJA

## 5. SVIBNJA 2010.

Hrvatska udruga primalja i Hrvatska komora primalja odlučile su obilježiti Svjetski dan primalja 5. svibnja ovom konferencijom za novinare kako bi skrenule pozornost javnosti na probleme primalja i primaljstva u našoj zemlji. Primaljstvo je potpuno marginalizirana i zapostavljena struka koja donedavno nije bila spominjana ni u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, a sustav se ponaša kao da primalje ne postoji. Naše školovanje nije adekvatno, naše kompetencije nisu definirane te nam zbog toga bez odobrenja liječnika najčešće nije dopušteno ni dati ženi času vode. Zdravstveni sustav organiziran je tako da žene ne mogu doći do primalje tijekom trudnoće, već je upoznaju dolaskom u rodilište. To nam oduzima priliku za rad s trudnicama te pripremu za porodaj i dojenje.

Ulaskom Hrvatske u Europsku uniju primaljstvo bi trebalo biti uskladeno s normama i direktivama EU, na čemu već godinama radimo. Aktivno surađujemo u tom procesu, kako s nadležnim ministarstvom tako i s europskom komisijom zaduženom za uskladivanje zdravstvenih struka.

Primalje u Hrvatskoj zakinute su za visoko školovanje te smo jedina europska zemlja koja primalje školuje samo na razini srednje škole. Nakon srednje škole primalje nemaju nikakvu mogućnost daljnog školovanja i napredovanja u struci. Također, riječ je o ozbilnjom zanimanju koje je u zemljama EU moguće odabratи najranije s navršenih sedamnaest godina, dok je u Hrvatskoj primalja koja već završi školu netom postala punoljetna. Trenutačno postoji samo jedan studij za primalje, izvanredni studij pri Sveučilištu medicinskog fakulteta u Rijeci, no to ni izbliza ne zadovoljava ono što se od nas kao od članice EU očekuje. Uskladivanjem školovanja bilo bi moguće i uskladivanje Zakona o primaljstvu. Zakon o primaljstvu donesen je 2008., no također ne zadovoljava direktive EU. To za nas predstavlja najveći problem, jer je primaljstvo u EU neovisna struka, a primalje su samostalne profesionalne osobe za provođenje maternalne skrbi.

Najveća uloga primalje jest podrška fiziološkom, prirodnom porođaju – no ni toga u Hrvatskoj nemamo. U većini naših rodilišta porođaj je podređen rutinskim postupcima koji teže njegovu ubrzava-



vanju, a za koje nema znanstvenih dokaza da donose dobrobit majci i novorođenčetu. Tako je primjerice jedno veliko rodilište u Hrvatskoj jedne godine u svojoj statistici zabilježilo kako je sto posto rodilja dobilo oksitocinski drip, lijek za pojačavanje trudova. Ta statistika govori da od više tisuća žena ni jedna jedina nije imala dovoljno jake trudove kako bi svoju bebu rodila bez pomoći tog umjetnog hormona!

Prirodni porođaj, poznat i kao nemedikalizirani ili neintervencijski porođaj, točno je ono što mu naziv govori – rađanje djeteta bez upotrebe lijekova i opstetričkih intervencija tijekom porodaja.

Središnja uloga današnje primalje u Hrvatskoj većinom se očituje u provođenju protokola za vođenje medikaliziranog porođaja, i to je vjerojatno jedan od čimbenika koji su pridonijeli "gubitku" profesije i nemogućnosti primalja da se suoči s porođajem bez intervencija. Zbog svoje premalene uloge u životima žena za vrijeme trudnoće, porođaja i babinja, primalje nisu u mogućnosti štititi fiziološke procese, a medicinski model vođenja porođaja oduzeo je primaljske vještine mnogim primaljama i one su postale "opstetričke sestre" koje nadziru modernu tehnološku opremu i provode odredbe liječnika. Porođaji se tretiraju rutinski i bez individualnog pristupa, a danas znamo da sve što je rutinsko – također je i nehuman i ponižavajuće za ženu.

Ovdje želimo iskazati javnu podršku onim rodilištima koja se, makar kako, trude pružiti podršku za prirodnji porođaj i svojim stavovima prednjače u modernoj skrbi za zdrave trudnice i rodilje.

Pokazalo se da medicinski model vođenja porođaja, koji standardno nude gotovo sva hrvatska rođilišta, remeti normalne fiziološke procese radanja, *bonding* te budući odnos majke i novorođenčeta. Hrvatska ima najmanji postotak dojene djece u Europi, što nam govori da moramo nešto promijeniti u postupcima koji prethode dojenju. Uvijek najuspješnije doje one majke koje su u dobroj tjelesnoj i duhovnoj kondiciji nakon porođaja. Majke koje rode prirodno nakon porođaja su u posve bezbolnom stanju, što je najbolji preduvjet za uspješno dojenje.

Treba znati da je lijepo iskustvo prirodnog porođaja moguće, no potreban je medicinski tim koji će to i poduprijeti. Primalja ovdje ima mogućnost dokazati svoju snalažljivost i znanje, što je velika odgovornost, ali i događaj koji pruža brojne moguć-

nosti za ostvarivanje jedinstvene veze između rođake i primalje.

Omogućiti ženi fiziološki porodaj zasigurno je cilj svake prave primalje. Cijela filozofija primaljstva počiva na saznanju da je radanje normalna tjelesna funkcija žene koja zahtijeva poticajnu okolinu i iskusnog pratitelja koji će uočiti moguće probleme.

Radost i zadovoljstvo fiziološkog porođaja postavljaju temelje lakoći uživanja u majčinstvu i cjeleživotnom samopouzdanju.

Smatramo da bi svaka žena trebala imati mogućnost sigurnog i lijepog porođaja, a mi smo te koje moramo slaviti njene iskonske talente – to je primaljstvo u suštini; to je njegova bit.

Iva Podhorsky Štorek, bacc. techn., primalja izvršna direktorica Hrvatske udruge primalja

## BITI ROĐENO U LJUBAVI I POTPUNOJ INTIMI

*Normalni porođaj svojevrstan je rođendanski dar koji Majka Priroda želi svima nama pokloniti. Normalni porođaj dar je koji, jednom poklonjen, nastavlja obasipati blagodatima i majke i njihovu djecu, i vjerujem da ga danas trebamo više nego ikada prije. Nadam se da ćemo i kao pojedinci i kao kultura početi cijeniti vrijednost normalnog porođaja te ponovo zadobiti znanje i moć da ga ostvarimo za sebe i svoju djecu.* To je napisala majka, liječnica i autorica tekstova koji zagovaraju takozvani "nježan" pristup trudnoći, porođaju i roditeljstvu te majka četvero djece, Emme, Zoe, Jacoba i Maije, koji su se nježno rodili kod kuće od 1990. do 2000.

Porođaj je najveličanstveniji i najljepši prirodni događaj u životu žene, koji se svakodnevno događa oko četvrtini milijuna majki i beba širom svijeta (UNFPA, 1999.).

Porođaj je također jedinstven i iznimski događaj koji se događa nekoliko puta, a ponekad samo jednom tijekom ženina života i snažno utječe na njezinu tjelesno, mentalno i socijalno zdravlje.

Globalizacijski su procesi počeli i u području perinatalne medicine, gdje se stalno vode rasprave treba li na trudnoću i porođaj gledati kao na medicinski problem ili biosocijalno stanje.



Ako na trudnoću i porođaj gledamo kao na medicinski problem, kao što je uobičajeno u Hrvatskoj, majke se definiraju kao pacijenti sa svim osobinama bolesnika, a to su: bespomoćnost, pasivnost, nesposobnost razumijevanja i katkad nespremnost na suradnju.

Svaka bi žena trebala imati mogućnost izbora i ne bi se trebala osjećati kao "broj" u sustavu. Jedan od osnovnih ciljeva u primaljskoj praksi jest "održati porođaj normalnim". Primalje se u razvijenim europskim zemljama skrbe za zdravu trudnoću, porođaj i novorođenče, a ako nastanu komplikacije, primalja pomaže kao dio zdravstvenog tima. Naš zdravstveni sustav ne poznaje takav oblik skrbi za žene.



**Primalje** su čuvarice prirodnog porođaja koje ženi koja rađa pružaju podršku i vode je smjerom zdrave trudnoće, trudova i porođaja s minimalnim intervencijama.

Razumiju da su trudnoća i porođaj prirodni procesi te da je temelj njihove njege optimiziranje stanja majki i njihovih beba. Porođaju prilaze ne samo kao tjelesnom iskustvu nego i kao emocionalnometalnom, psihičkom i duhovnom.

Poštju ponos, odgovornost i osobnost žene kojoj služe i ističu da je primarni njegovatelj i, što je najvažnije, nositelj zdrave trudnoće i pozitivnoga iskustva porođaja žena sama.

Rade kao partneri s majkama, njihovim obiteljima i društvom pomažući im da istraže svoje mogućnosti temeljene na vlastitim jedinstvenim okolnostima.

U Nacionalnoj politici za promicanje ravno-pravnosti spolova našla se i mjera 6.3.2.: "Izraditi će se sveobuhvatan program humanizacije rada, koji će uključiti izradu i prihvaćanje smjernica za prirođan porođaj, promociju fiziološkog porođaja te edukaciju žena i zdravstvenih radnika o pravima pacijenta radi većeg sudjelovanja žena u odlučivanju o porođaju." Iako je rok provedbe 2007. godina, ta mjera još nije provedena u djelu, ali predstavlja ono što primalje žele za sve žene u Hrvatskoj.

Pitamo se:

- Zašto ne možemo ili ne smijemo imati visoko obrazovanje primalja i neovisno primaljstvo u Republici Hrvatskoj?

- Zašto hrvatske rodilje, majke i novorođenčad nemaju mogućnost kontinuirane primaljske skrbi visokoobrazovane primalje u trudnoći, porođaju i babinju, kvalitetnu edukaciju o pripremi za porođaj i majčinstvo?
- Zašto nemaju standard primaljske skrbi u porođaju: "jedna žena = jedna primalja"?
- Zašto nemaju humani, individualni i holistički pristup u rodilištima?
- Zašto ne mogu odlučivati o svom porođaju i imati partnerski odnos s osobljem, zar nisu dovoljno vrijedne, zaslužne, ili je to posljedica nebrige hrvatske države za majku i novorođenče?
- Zašto hrvatske žene ne mogu imati intimu, privatnost i svoje najmilije tijekom boravka u rodilištu?
- Zašto hrvatske žene radaju u tvornici za rada, a ne u mirnom, tihom i dostojanstvenom okruženju?
- Zašto hrvatska majka nema potporu za dojenje koju pruža kvalitetno educirano osoblje, tijekom cijelog razdoblja babinja (četrdeset dana od porođaja) te, ako je potrebno, i poslije?
- Zašto hrvatska žena nema pravo na izbor?
- Zato želimo reći **DOSTA, krajnje je vrijeme za promjene! Intervencije u porođaju trebale bi biti posljednji, a ne prvi izbor.**

Mi, žene, rođene smo sa sposobnošću da rodimo, u trenutku porođaja naše tijelo zna što mu je činiti, a naše dijete želi u tome aktivno sudjelovati. Trebamo samo mir, intimu i ugodnu atmosferu, blisku osobu kraj sebe i naklonjeno osoblje koje razumije fiziologiju porođaja – i učiniti ćemo svoje čudo.

U Hrvatskoj pokrećemo Nacionalnu kampanju za fiziološki porođaj koja će osvijestiti njegovu dobrobit te potaknuti promjene u zdravstvenom sustavu. Pozivamo sve ljudе dobre volje i sve medije da nam se pridruže i podrže našu inicijativu jer, srećom, svako rodilište u Hrvatskoj opremljeno je za fiziološki porođaj, samo se osoblje treba podsjetiti kako se "vodi" porođaj koji treba samo promatrati i nadzirati; pružiti podršku i pomoći ženi da se dijete rodi u zdravom ritmu prirodnih trudova.

Blaženka Sumpor, primalja  
bacc. med. techn.



# KLUB MIRTA

Na inicijativu djelatnika Zavoda za ginekologiju Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka i uz potporu nekoliko pacijentica u travnju 2010. osnovan je Klub Mirta. Klub žena liječenih od ginekoloških malignih oboljenja Mirta djeluje u sklopu Lige protiv raka PGŽ, s kojom dijeli i radne prostorije.

Cilj Kluba jest okupljanje što većeg broja žena liječenih od ginekoloških malignih bolesti radi:

- međusobne pomoći i razmjene iskustava u prevladavanju spoznaje o obolijevanju od maligne bolesti te liječenju
- pružanja zdravstvene, socijalne i psihološke pomoći članovima organiziranjem različitih oblika aktivnosti
- promoviranja zdravog života i prevencije teških bolesti
- poticanja solidarnosti i samopomoći, uz pomoć okoline
- brige za osiguranje prava žena te obavljanje članova o novostima i društvenoj brizi za žene liječene od malignih ginekoloških bolesti
- upoznavanja žena s radom Kluba te ulogom Kluba u njihovoј rehabilitaciji i integraciji.

U Kluzu je moguće razmijeniti iskustva i druge spoznaje, progovoriti o svojim strahovima i opterećenjima, naučiti što više o svojoj bolesti, ojačati samopouzdanje, stići nove prijatelje, dobiti novu životnu snagu i, kako kaže moto Mire: **NEMOJTE BITI SAME, U DRUŠTVU JE UVIJEK LJEPŠE I LAKŠE.**

Od početka djelovanja Kluba provedeno je nekoliko promotivnih akcija, i to kroz predavanja u medijima, tiskanje obavijesti i letaka o aktivnostima kluba te redovita dežurstva prvu i treću srijedu u mjesecu.

Prvo edukativno predavanje o osteoporosi s petnom dezintometrijom organizirano je u svibnju u suradnji s Ligom protiv raka PGŽ i Talassotherapijom Opatija.

Drugo predavanje bilo je "Zdrav život" s gostom predavačem Rankom Pamukovićem.

U lipnju je održana kulturno-umjetnička večer u prostorima Narodne čitaonice Trsat pod nazivom "Kako je lipo va našemu kraju". Valja napomenuti da su svi izvođači te večeri nastupili besplatno.

U srpnju je održano predavanje o bioenergiji, koja je veliki poticaj imunitetu i liječenju svih bolesti i tegoba. Gosti predavači bili su iz Biohealing centra, koji djeluju po metodi Zdenka Dumančića.

Cilj nam je uključiti što veći broj žena liječenih od ginekoloških malignih bolesti u rad Kluba, kako bi se pružila što veća psihološka, edukativna, socijalna i pravna pomoć oboljelima, ali i upoznalo sve one koji nisu oboljeli s mjerama i oblicima prevencije.

Treba napomenuti da se u Klub ne uključuju samo oboljele osobe, u njemu je veliki broj zdravstvenih djelatnika te obitelji, bilo oboljelih, bilo zdravstvenih djelatnika koji rade s oboljelima.



Potrebno je spomenuti da su u protekla četiri mjeseca prikupljena i novčana sredstva, kojima su kupljena tri klima-uređaja za Odjel ginekološke onkologije, gdje pacijentice leže tijekom liječenja.

Svakim danom sve je više članova Kluba i nadamo se da će tako biti i ubuduće.

Iva Keglević, bacc. med. techn.  
KLUB MIRTA  
PRI LIGI PROTIV RAKA PGŽ RIJEKA,  
Jadranski Trg broj 4/III, Rijeka, tel.: 338 091  
[www.ligaprotivrakapgz-rijeka.hr](http://www.ligaprotivrakapgz-rijeka.hr)



## IZVJEŠTAJ SA XXXIV. SIMPOZIJA HRVATSKE UDRUGE PRIMALJA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM VODICE, 6. – 8. svibnja 2010.

Od 6. do 8. svibnja 2010. održan je XXXIV. Simpozij Hrvatske udruge primalja s međunarodnim sudjelovanjem. Domaćin ovogodišnjeg Simpozija bila je podružnica šibensko-kninska. Grad domaćin bile su Vodice, hotel Olympia.

Tema ovogodišnjeg simpozija bila je **Primaljska skrb orientirana na ženu i obitelj.**

Nakon svečanog otvorenja na kojem smo imali prilike čuti kratke pozdravne govore uzvanikâ i izvršne direktorice HUP-a te pića dobrodošlice počeo je radni dio Simpozija.

Već tradicionalno Simpozij je bio podijeljen na dva dana predavanja. Prvog dana sudionici su imali priliku slušati predavanja stranih predavača. Ove godine ugostili smo tri strana predavača.

Marian van Huis, primalja iz Nizozemske, članica Izvršnog odbora ICM-a, održala je predavanja o Etičkom kodeksu te o ulozi Međunarodne konfederacije primalja (ICM).

Susanne Simon, primalja iz Njemačke, potpredsjednica Izvršnog odbora EMA-e, govorila je o europskom primaljstvu i kako EMA može ojačati Udrugu.

Joeri Vermeulen, primalja iz Belgije, voditelj odjela primaljstva na Erasmus University College Brussels, član Odbora Belgijiske udruge primalja, predavao je o inicijativi bolnica prijatelja majki te o skrbi koju vode primalje.

Hrvatske primalje imale su priliku na predavanjima inozemnih predavača čuti nešto o pravom europskom primaljstvu, novim trendovima i svemu čemu i same teže. Dobile smo afirmaciju i podršku u svojim težnjama u vezi s promjenama primaljstva u Hrvatskoj. Ta nam je podrška od iznimne važnosti jer dolazi od Svjetske konfederacije primalja (ICM) i Europske udruge primalja (EMA).

Na kraju prvog dana Simpozija održana je Skupština Hrvatske udruge primalja.

Za sve zainteresirane bio je organiziran obilazak šibenskog rodilišta, koji se mnoge dojmio jer je u

lošem stanju kad je riječ o uređenju i opremljenosti, ali s druge strane puno je iznimnih stručnjaka i entuzijasta koji žele i trude se majkama i novorođenčadi pružiti najbolju moguću skrb. Nakon obilaska rodilišta među sudionicima Simpozija rodila se inicijativa da se potpiše peticija za uređenje šibenskog rodilišta i pošalje ministru zdravstva RH. Peticiju su potpisali svi okupljeni.

Drugi dan Simpozija bio je dan za domaća predavanja. Ove godine bilježimo veliki odaziv predavača, pa su predavanja bila u dvije dvorane. S predavanjima su nam gostovale i kolegice iz Slovenije, Makedonije te Bosne i Hercegovine.

Evaluacijom smo dobili pozitivne kritike na predavanja, aktualnost tema i organizaciju simpozija, pa ponosno izjavljujemo da je Simpozij bio vrlo uspješan i s dobrim odazivom sudionikâ. Bila je to i prilika za druženje kolegica, razmjenu iskustava te osnaživanje primaljstva.

Na kraju drugog dana bila je svečana večera, prigoda za neformalno druženje i opuštanje nakon dva naporna radna dana. Na svečanoj večeri proglašen je i najbolji rad na Simpoziju, onaj kolegice Erike Spirić iz Varaždina pod naslovom "Kako izbjegći epiziotomiju: povjerenje u sposobnost rađanja".

Treći dan Simpozija bio je predviđen isključivo za druženje, opuštanje i razgledavanje prekrasnog šibenskog kraja. Posjetili smo NP Slapovi Krke i unatoč kiši koja nas je neumorno pratila tijekom razgledavanja, uživali smo i divili se ljepotama prirode.

Nakon zajedničkog ručka došlo je vrijeme rasstanka.

Još jednom odlazimo sa Simpozijem – malo umorne, ali educirane, zadovoljne, sretne i osnažene.

**Hrvatska udruga primalja i ovim putem  
još jednom zahvaljuje svim pokroviteljima,  
sponzorima, donatorima i nesobičnim  
volonterima.**

Kristina Ladiš, primalja



# IZVJEŠTAJ SA SKUPŠTINE HRVATSKE UDRUGE PRIMALJA

Redovita godišnja Skupština Hrvatske udruge primalja (u dalnjem tekstu HUP) održana je 6. svibnja 2010. u Vodicama.

Skupština je počela s radom u 16 sati, bilo je nazočno 80 članica HUP-a.

Za vodenje zapisnika predložena je voditeljica ureda HUP-a Kristina Ladiš. Za ovjeroviteljice zapisnika predložene su Alenka Blaži i Erika Spirić.

Izvršna direktorica HUP-a Iva Podhorsky Štorek pozdravlja prisutne i čita brzojav Ankice Mladovan Mraović, glavne sestre Klinike za ženske bolesti i porode KB-a "Merkur", Zagreb, u kojem nam svima čestita Dan primalstva i želi uspješan Simpozij.

Izvršna direktorica utvrđuje postojanje kvoruma i predlaže dnevni red.

Skupština je usvojila prijedloge za zapisničarku, dve ovjeroviteljice zapisnika i sljedeći dnevni red:

## **DNEVNI RED**

1. Godišnji izvještaj rada HUP-a
2. Godišnji finansijski izvještaj HUP-a
3. Finansijska organizacija i funkcioniranje Udruge
4. Odabir grada/podružnice domaćina Simpozija 2011.
5. Razno

## **Ad 1)**

Izvršna direktorica Iva Podhorsky Štorek podnijela je izvještaj za proteklu godinu, aktivnosti i rad HUP-a. I protekle godine, kao i dosad, HUP je bio vrlo aktivan. Pojedinosti o aktivnostima mogu se vidjeti na službenoj web-stranici HUP-a [www.udrugaprimalja.hr](http://www.udrugaprimalja.hr).

Izvršna direktorica u svom se izlaganju dotakla suđelovanja HUP-a na TAIEX-ovoj radionici, organizacije radionice o prirodnom porođaju pod vodstvom Andree Robertson te suradnje s kompanijom Johnson & Johnson i Hrvatskom komorom primalja u Nacionalnoj kampanji za fiziološki porođaj. Najavila je prikazivanje filma *Orgasmic Birth* u lipnju ove godine. Posebno je istaknula brojne finansijske probleme koji su se javili tijekom organizacije ovogodišnjeg Simpozija. Naime vrijeme je svjetske krize te su nam brojni sponzori i donatori HUP-a, na žalost, ove godine otkazali suradnju. Čak je i naše krovno ministarstvo MZSS odbilo finansijski pomoći organizaciju Simpozija. No unatoč svim finansijskim poteškoćama i krizi našlo se dobrih ljudi koji su odlučili donirati

novac za Simpozij. Izvršna direktorica zahvalila im je i ovim putem. Na kraju je ponovno istaknula članicama da je nužno svake godine prilikom uplate članarina slati i registar članica pojedine podružnice.

## **Ad 2)**

Voditeljica financija HUP-a Alenka Blaži podnijela je blagajnički izvještaj, koji se može vidjeti na web-stranici HUP-a. Bilo koja članica može zatražiti da joj se izvještaj pošalje e-poštom.

## **Ad 3)**

Izvršna direktorica, voditeljica ureda, voditeljica financija i voditeljica projekata HUP-a iznijele su problem podračunâ podružnica. Podružnice imaju većinom male novčane svote na svojim podračunima, a plaćaju velike naknade za vođenje računa. Nemaju sve podružnice podračune, a od onih koje imaju neke ne podnose finansijske izvještaje na vrijeme. Sve to uvelike otežava finansijsko funkcioniranje Udruge. Nakon kratke rasprave i dogovora oko preraspodjele novca pojedinih podražnica stavlja se na glasovanje prijedlog o zatvaranju podračunâ svih podružnica. Prijedlog je usvojen sa 79 glasova ZA i jednim glasom PROTIV. Suzdržanih nije bilo.

Sljedeći prijedlog koji se stavlja na glasovanje jest otvaranje podračuna za potrebe organizacije Simpozija. Taj podračun zvao bi se "podračun za potrebe organizacije Simpozija" i njime bi se koristila ona podružnica koja te godine organizira Simpozij. Taj je prijedlog jednoglasno usvojen sa 80 glasova ZA.

## **Ad 4)**

Za organizaciju idućeg Simpozija HUP-a 2011. predložena je podružnica/grad Dubrovnik. Kolegice iz podružnice Dubrovnik prihvatile su organizaciju Simpozija.

## **Ad 5)**

Izvršna direktorica i voditeljica ureda HUP-a napomenule su još jednom da HUP-u nedostaju aktivni volonteri te ponovno pozivaju kolegice koje žele aktivno sudjelovati u radu HUP-a da se pridruže.

Pozvale su predsjednice podružnica na ažurno slanje godišnjeg registra članica i redovito plaćanja članarina.

Skupština je završila s radom u 17.30.  
U Vodicama, 6. svibnja 2010.

Zapisničarka: Kristina Ladiš, primalja  
Ovjeroviteljice zapisnika: Alenka Blaži, primalja  
Erika Spirić, viša primalja

# Kako se zaštiti od posljedica profesionalnog propusta?



Za predstavnike reguliranih profesija (u koje pripadaju i primalje), bez obzira u kakvima institucijama ili ustanovama djeluju, izraženo je pita nje profesionalne odgovornosti, jer su uz profesionalno bavljenje zanimanjem izloženi pokretanju postupka za procjenu njegove odgovornosti.

Povreda prava pacijenata i postupanje protivno propisanim obvezama i zakonskoj regulativi od strane zdravstvenih djelatnika povlači za sobom obvezu naknade štete koja je nastala iz pružanja takvih usluga bez obzira na različita zvanja i zanimanja koja zdravstveni djelatnici obavljaju u okviru zdravstvene djelatnosti.

Sukladno Zakonu o primaljstvu, primalja između ostalog odgovara kada zbog nemara ili neznanja, nepravilnim postupanjem nanese štetu zdravlju bolesnika.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti usmjereno je na osiguranje odgovornosti za štete nastale obavljanjem točno odredene profesije ili zanimanja, odgovornost za profesionalne propuste prilikom obavljanja specifične profesije ili profesionalne pogreške.

Osiguranje od odgovornosti obuhvaća naknadu troškova utvrđivanja i pobijanja obveza naknade štete nastale potraživanjem treće osobe, troškove obrane od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete, naknadu neimovinske štete nastale zbog smrti, povrede ili oštećenja zdravlja treće osobe, kao i naknadu imovinske štete (uništenje stvari, izgubljena zarada, izmakla korist te troškovi liječenja i pogreba).

Osiguranjem između ostaloga nisu pokriveni sljedeći slučajevi:

- naknada štete zbog svjesnog kršenja propisa
- ako je osigurani slučaj nastao zbog grube nepažnje, svjesno i s voljom, te uslijed svjesnog i voljnog kršenja zakona i drugih propisa koji vrijede za osiguranu profesiju, uslijed neadekvatnog izbora načina rada radi uštede vremena i troškova
- ako je osiguranik obavljao osiguranu djelatnost pod utjecajem alkohola, opojnih droga....
- ako su štete namjerno izazvane

Iznos pokrića je najviši iznos koji se može isplatiti po jednom štetnom dogadaju.

Iznos pokrića po polici **Osiguranja od profesionalne odgovornosti**, iznosi 20.000,00 € po štetnom dogadaju.

**Polica pokriva profesionalne pogreške i propuste koji mogu imati za posljedicu:**

- troškove obrane** (odvjetnici, sudski troškovi, vještačenja) u opravdanim i neopravdanim ili pretjeranim zahtjevima za naknadu štete od strane pacijenta ili obitelji pacijenta
- naknadu štete** oštećeniku (pacijentu, odnosno trećoj osobi)

Osim profesionalne odgovornosti zdravstveni djelatnici izloženi su i kaznenom progonu radi utvrđivanja kaznene odgovornosti pred nadležnim sudom.

Kako su pravo na život i zdravlje kao kategorija najvažnije vrijednosti pojedinca i zajednice, zaštićeni i Ustavom Republike Hrvatske, Kazneni zakon RH predviđa zaštitu od neodgovornog ponašanja profesionalaca medicinske struke.

U slučaju pokretanja kaznenog ili prekršajnog postupka profesionalni osiguratelj preuzima na sebe obvezu pronalaska i plaćanja branitelja okrivljeniku, te na taj način dodatno ublažava posljedice pokretanja navedenih postupaka.

**Osiguranje pravne zaštite** obuhvaća troškove koji nastanu u svezi s radnjama i propustima nastalim u obavljanju medicinske djelatnosti kao profesionalne djelatnosti ili u svezi s tom djelatnosti.

Osigurateljna zaštita obuhvaća troškove obrane i pravne pomoći u kaznenim, prekršajnim i disciplinskim postupcima koji nastanu u obavljanju profesionalne djelatnosti u kojima osiguranik sudjeluje kao:

svjedok, osumnjičenik, okrivljenik ili optuženik. Osigurateljna zaštita će se pružiti i za svaki postupak na višoj instanci ako uloženi pravni ljestek ima izgleda za uspjeh.

Osigurateljna zaštita između ostaloga ne pokriva sljedeće slučajeve:

- obranu protiv optužbe za kazneno djelo poči-njeno s namjerom
- za obranu kod prekršaja za koje zakonom zapriječena kazna ne iznosi najmanje 5.000,00 kuna
- troškove u vezi s obranom ili odštetnim davanjima osobama koje su oštećene kaznenim djelom ili prekršajem.....

U slučaju **odredivanja pritvora**, može se koristiti gotovinski iznos od **50% osiguranog iznosa za pokrivanje troškova jamčevine**, kako bi se osoba mogla braniti sa slobode.

Iznos pokrića po polici Osiguranja pravne zaštite u kaznenom i prekršajnom postupku iznosi 20.000,00€ po štetnom dogadaju.

**Polica pokriva:**

- troškove obrane** (odvjetnici, sudski troškovi, vještačenja)
- troškove kaznenog i prekršajnog postupka** pred nadležnim tijelima
- u slučaju odredivanja pritvora**, Basler osiguranje Zagreb dodatno plaća jamčevinu od 10.000,00 € kako bi se osoba mogla braniti sa slobode

Osnovna premija za Osiguranje pravne zaštite iznosi 6,00 € Osnovna premija za Osiguranje od profesionalne odgovornosti iznosi 26,00 €

**Ukupno: 32,00 €**

Konačan iznos premije osiguranja za članove Hrvatske komore primalja ovisi o broju osiguranika obuhvaćenih policom osiguranja:

broj osiguranika od 501-1000

omogućuje dodatni popust od 5%

broj osiguranika od 1001-2000

omogućuje dodatni popust od 10% broj osiguranika od 2001-3000

omogućuje dodatni popust od 15%

Nastavno, ovisno o načinu plaćanja, omogućen je popust od 5% na jednokratnu uplatu.

U konačnici, ovisno o trajanju osiguranja, omogućen je i dodatni popust od 5% za police osiguranja sklopljene za razdoblje od 5 godina, odnosno popust od 10%, za police osiguranja sklopljene za razdoblje od 10 godina.

**Primjer:**

Ukoliko se policom osiguranja od odgovornosti i pravne zaštite osigura preko 2000 članova Hrvatske komore primalja, uz jednokratno plaćanje, te trajanje osiguranja 10 godina, iznos godišnje premije od 32,00 EUR po članu može iznositi samo 23,25 EUR.

inicijalna premija 32,00 €

popust na broj članova

32,00 € – 15% = 27,20 €

popust za jednokratno plaćanje

27,20 € – 5% = 25,84 €

popust za razdoblje od 10 godina

25,84 € – 10% = 23,25 €

Basler osiguranje Zagreb je jedina osigurateljna tvrtka u Hrvatskoj sa specijaliziranim osigurateljnim proizvodima za medicinska zanimanja. Svi programi su prilagođeni individualnim i grupnim potrebama medicinske struke u cilju zaštite osobnog i strukovnog integriteta medicinskih djelatnika. Tehnologija i način rada su uskladjeni sa stoljetnim poslovičnom švicarskom preciznošću i odvijaju se u uskoj suradnji s Hrvatskom komorom primalja i s drugim strukovnim komorama.

*exlumine*

pamti dragocjene obiteljske trenutke

