



PRIMALJSKI VJESNIK

Broj 7 Travanj 2009.



Sadržaj

In memoriam	3
Definicija primalje prema WHO-o	5
Smjernice za siguran porođaj u vodi	7
Kako spriječiti da porođaj bude traumatično iskustvo	11
Riječ očevima	13
Pazite što govorite!	14
Mastitis	15
Razumijevanje prirodnog porođaja - prvi korak prema snažnijem primaljstvu	17
Doule	21
Majčinski instinkti	22
Razlozi za epiduralnu analgeziju i protiv nje	24
Trudnica za volanom	27
Naše primaljstvo - pogled u budućnost	28
Grupa za potporu dojenja	29
Zapisnik Osnivačke Skupštine Hrvatske komore primalja	30
Dobiva li moje dijete dovoljno mlijeka	32
Domperidone - lijek izbora kod smanjene produkcije majčin mlijeka?	34
Sastanak predsjedništva HUP-a i predsjednica podružnica HUP-a	36
Izvještaj s radionice "Porođaj u vodi i drugi pristupi trudnoći, porođaju i babinjama"	39
Izvještaj s prvog od tri dijela IBCLC-ova tečaja o dojenju	41
Pisma kolegica	42



Lijepi pozdrav svima u ovom broju Primaljskog vjesnika!

Na početku bih se osvrnula i na prošlu, 2008. godinu koja je bila važna za nas primalje zbog toga što smo konačno dobile "svoj" zakon. Kopljala se lome oko školovanja primalja, jer u Hrvatskoj, ipak još uvjek, nemamo adekvatno školovanje na odgovarajućoj razini koje bi hrvatske primalje izjednačilo sa europskim primaljama. Dosta posla je napravljeno, ali još je veliki put pred nama htjeli neki krenuti na njega ili ne.



Zajedno možemo puno više i voljela bih kad bi sve mi bile jedinstvene, jer samo tako možemo postići da primaljstvo kao struka bude priznato i prepoznato u društvu u kojem živimo.

Datum 02.03.2009. bit će upisan kao povijesni dan za hrvatske primalje, osnovana je Hrvatska Komora Primalja! Napokon imamo mjesto gdje će sve primalje biti upisane u jedinstveni registar kako bi mogle valjano obavljati svoj posao uz valjanu licencu i gdje ćemo biti "svoj na svome".

Naša struka je godinama na margini i neki čak ni ne znaju što znači primalja, što ona radi, što prima. Za mene je ta riječ posebno lijepa i ponosna sam što sam primalja, ponosna sam što mogu "primiti" novi život, što sam svjedok tolike radosti u obiteljima.

Zamislite samo, koji je događaj za jednu obitelj toliko važan i veseo ako ne rođenje djeteta. I želim nam svima da to zrnce radosti dotakne svakog od nas.

Lijep pozdrav
vaša Marijana Ivančić

Drage kolegice!

Pred vama je novi broj Primaljskog vjesnika, koji i ovaj put donosi mnoštvo stručnih članaka, obavijesti, izvještaja i natječaja za Hrvatsku udrugu primalja i Hrvatsku komoru primalja. Od posljednjeg broja Vjesnika dogodile su se mnoge promjene u hrvatskom primaljstvu. Dobili smo novi Zakon o primaljstvu, a odnedavno imamo i svoju Hrvatsku komoru primalja. Sve detalje vezane uz naše aktivnosti i rad, kao i novi Zakon o primaljstvu i Statut Komore možete vidjeti na web-stranici Udruge.



U ovom broju Vjesnika pokrenuta je rubrika u kojoj možete iznositи svoje probleme, pohvale, želje i sl., pa vas molim da se javite uredništvu i date svoj osvrt na događaje i stanje u primaljstvu.

Ovaj broj Vjesnika naša Udruga želi posvetiti dvjema primaljama i našim dragim kolegicama Karmeli i Dubravki te njihovim obiteljima. Prošlo je pola godine otkako su nas tragično napustile i ostavile veliku prazninuiza sebe. Nećemo vas zaboraviti.

Želim iskoristiti prigodu i pozvati vas na XXXIII. simpozij Hrvatske udruge primalja, koji se održava od 7. do 9. svibnja 2009. u Čakovcu. To je prvi Simpozij koji će bodovati Hrvatska komora primalja.

Hvala svima koji su oplemenili ovaj broj Vjesnika svojom riječju. Posebno zahvaljujem Gradu Rijeci, Odjelu za zdravstvo i socijalnu skrb gradske uprave, koji je priskrbio sredstva za naš Vjesnik.

Ugodno čitanje, Ksenija Šalov

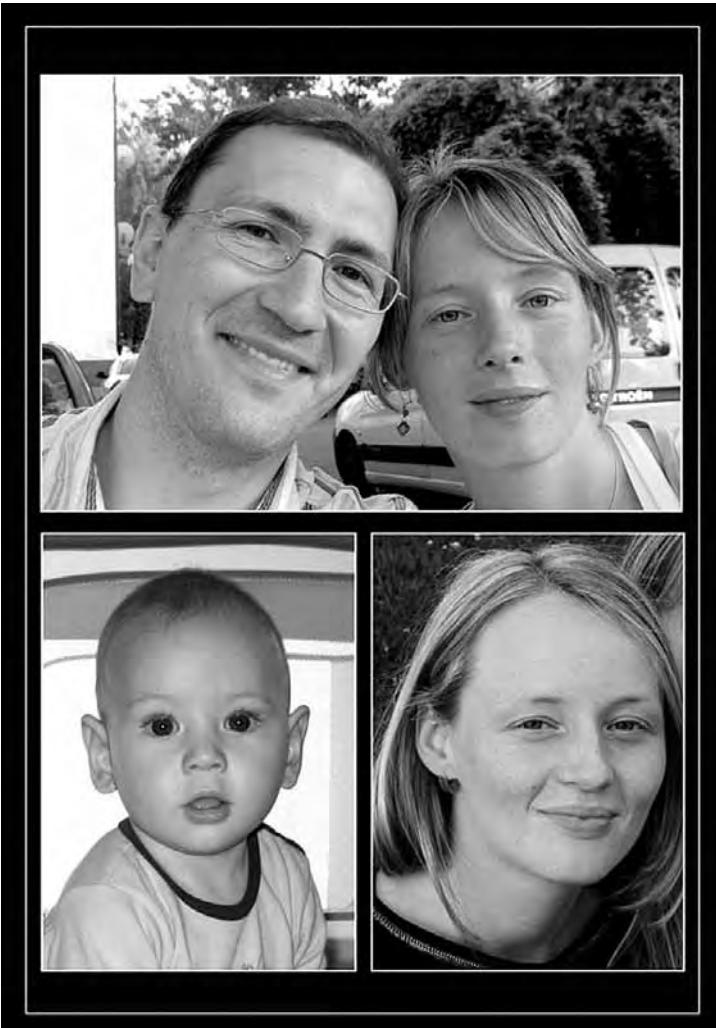
DUBRAVKA KOS HALAPIR 26. listopada 1976. – 31. kolovoza 2008. KARMELA KOS 26. listopada 1976. – 31. kolovoza 2008.

Posljednjeg dana kolovoza 2008. tragičnom smrću napustile su nas dvije primalje, kolegice i prijateljice. U teškoj nesreći život su izgubili i Dubravkin muž Tomislav Halapir, liječnik anesteziolog, te mali Juraj, dvogodišnji sin Dubravke i Tomislava. Četverostruka smrt ostavila nas je tužne i nijeme. Njihove obitelji izgubile su svoje najmilije, a Klinička bolnica Sestara milosrdnica izgubila je tri mlada i vrijedna zaposlenika, što će ostati zabilježeno u našim sjećanjima i srcima kao nezapamćena tragedija.

Sestre Kos, odlične učenice iz varadinske Škole za primalje, rođene su iz troplodne trudnoće, a dvije od triju sestara, Dubravka i Karmela, odabrale su postati primalje. Započele su pravnički staž u Vinogradskoj bolnici u kolovozu 1995., nakon kojeg su dobine stalni posao te su ostale "naše" i nastanile se u Zagrebu. Obje su se isticale radišnošću, spretnošću i poštjenjem te su bile među najcijenjenijim primaljama na Klinici za ginekologiju i porodništvo u Vinogradskoj.

Dubravka je nakon nekoliko godina premještena u Odsjek operacije i tako postala najmlađa instrumentarka u povijesti Klinike. Karmela nije osnovala obitelj i potpuno je bila posvećena radu u radaonici. Obje će mo pamtit po posebnoj ljubavi i strasti s kojima su radile, po kolegijalnosti i nadasve po dobroti i toplini kojima su obasipale žene, naše klijentice. Uvijek i po svemu bile su posebne.

Sudbina je odredila njihov dolazak i odlazak s ovoga svijeta, rođenje i smrt, u gotovo istom trenutku. Nama će ostati vječno sjećanje na trinaest godina koje su provele s nama, tek kratak treptaj vremena koji nam je ostavio pregršt lijepih uspomena i neprebolnu tugu. Ono što su bile, zauvijek će i ostati – naše drage prijateljice.



Karmela,

stojimo tu zatečeni, nijemi...
 Misao se gubi, nestaje i tone,
 samo smijeh i Tvoje riječi
 još u glavi zvone.
 Tvoj trag ostaje i slika se stvara,
 nebo plavo i vedro kao Tvoje oko.
 Pogled koji priča,
 tješi,
 razgovara,
 razumije,
 voli i gleda duboko.
 Osjećamo dušu Tvoju,
 vječnu,
 koja stoji u osmijehu.
 Gledaš nas odozgo i šalješ utjehu.
 Smrt ne znači ugasiti svijetlo,
 nego isključiti svjetiljku kada dođe zora.
 Draga naša Karmela,
 kažu da vrijeme liječi sve rane
 i odnosi sve boli,
 suze prestaju teći,
 a osmijeh da se s vremenom licu vrati.
 Istina, suza je manje
 i tuga se povlači.
 No tko može otjerati krivnju zbog učinjenog
 i ublažiti žaljenje za propuštenim.
 Jedina preostala utjeha naše su uspomene
 koje podsjećaju da je sreća ipak jednom bila
 moguća...
 Zlatice naša,
 da je barem bilo više vremena...
 Znam da ćeš reći
 kako nema smisla vječno žaliti
 zbog toga što je trajalo prekratko,
 pa Ti stoga želim reći samo ovo:
 Laku noć, ljupka kneginjice,
 neka Te povedu zborovi andeoski
 pjevajući Tebi u pokoj,
 jer Tvoj grob istini je istek, a ljepoti kob...



Draga naša Dubravka,

toliko toga još Ti imamo reći, ali vrijeme je isteklo. Znam da si bila jednostavna i ne voliš pompu, pa će i ove riječi biti jednostavne.

Ti nisi bila samo naša kolegica nego i naše plavooko dijete, naša sestra i odana prijateljica. Imale smo sreću i doobile baš Tebe. Učile smo Te poslu, ali vrlo kratko jer ubrzo smo mi mogle više naučiti od Tebe nego Ti od nas, bar sigurno znam da je za mene to bilo tako. I ne samo u poslu, od Tebe smo mogle naučiti o dobroti, skromnosti, jednostavnosti, strpljivosti, kolegjalnosti i iskrenoj ljubavi prema životu.

Uživale smo u Tvom društvu cijelih trinaest godina, kroz koje si izrasla u supersestru, pa zaljubljenu djevojku i na kraju krasnu ženu i majku. Veselile smo se Tvom vjenčanju, trudnoći, novom stanu, onda Juričinu dolasku na svijet, a zatim i Tvom povratku na posao.

Draga Duda, naučila si nas da od Tebe dobivamo samo smijeh, radost i pozitivnu energiju. Zato nam je sada tako teško reći Ti zbogom, jer još Te uvijek ne možemo povezati s ovom golemom tugom u kojoj se već danima utapamo.

Ostavila nas je cijela Tvoja mala obitelj, tako naglo, bez oproštaja i usred jednog naizgled sasvim jednostavnog koraka. Zbog toga smo sve neutješne, a osobito naša mala bolnička obitelj odsjeka operacije. Ti si bila naša. Sve su se naše žarulje i reflektori ugasili jer nam nikad više nećeš doći i zacvrkutati "Bok, curke!"

Trebalo bi ovaj oproštaj završiti riječima "Laka Ti bila ova naša hrvatska zemlja" – jer to je sve što Ti sada možemo poželjeti.

No kao posljednje ipak ćemo Ti reći ove riječi (i zbilja se nadam da me čuješ):

Duda,
 voljele smo Te neizmjerno.
 I još Te uvijek volimo.



Definicija primalje prema WHO-u

“Primalja je osoba koja je regularno primljena u edukacijski program za primalje priznat u državi u kojoj živi, koja je završila propisani studij za primalje i stekla potrebne kvalifikacije za registriranje i/ili dobivanje licencije za prakticiranje primaljstva.

Primalja se poima kao odgovorni profesionalni djelatnik koji radi u partnerskom odnosu sa ženom pružajući joj potrebnu potporu, provodi skrb i savjetuje tijekom trudnoće, porođaja i poslijeporođajnog razdoblja, vodi porodaj na svoju odgovornost te pruža skrb novorodenčetu i dojenčetu. Ta skrb uključuje preventivne mjere, promicanje prirodnoga porođaja, otkrivanje komplikacija u majke i djeteta, pristup medicinskoj njezi ili drugoj odgovarajućoj pomoći te provedbu hitnih mjer.

Primalja ima važnu ulogu u zdravstvenom savjetovanju i edukaciji, ne samo žena nego i unutar obitelji i zajednice. Njezin rad treba uključivati prenatalnu edukaciju i pripremu za roditeljstvo te se može proširiti na zaštitu ženskoga zdravlja, seksualno i reproduksijsko zdravlje te skrb za djecu.”

U ne tako davnoj prošlosti primalja je u Hrvatskoj bila cijenjena i poštovana, žene su rađale kod kuće uz njezinu pomoć. U to vrijeme edukacija primalja bila je malo drugačija nego danas, jer primalja je bila školovana da bude samostalna u svome poslu.

Zbog sve većeg napretka medicine zahtjevi koji su se stavljali pred primalju bili su veći i posao odgovorniji pa je postojala potreba za otvaranjem više primaljske škole, koju su mnoge primalje koje i danas rade završile.

Napredak medicine donio je i novost da žene rađaju u rodilištima uz pomoć lijekova i aparata, a primalja postaje asistentica opstetričaru, i dalje porada žene, ali nema pravo donositi odluke o tijeku porođaja. Porodaj postaje medikaliziran i vrlo često postaje patološko stanje. Zaboravljen je rodilja kao

osoba, pristupa joj se kao bolesniku i takvi uvjeti još i danas postoje u hrvatskim rodilištima.

Mnoge generacije primalja naučile su “nove” metode porođaja, a zaboravljen je da je porođaj nešto prirodno.

U posljednje vrijeme porodništvo se počelo humanizirati, sve se više govori o “prirodnom” porođaju i novim, a zapravo starim načinima rađanja.

Hrvatska udruga primalja djeluje dugi niz godina, no tek se posljednjih godina povezuje sa stranim udrugama primalja te kroz edukacije i kontakte hrvatske primalje počinju spoznavati svoju pravu ulogu u životu žena.

Primalje trebaju biti osobe koje su uz ženu tijekom trudnoće, porođaja i babinja, a za sve to potrebna je edukacija.

Hrvatska udruga primalja jedina je organizacija koja se brinula za edukaciju primalja nakon srednje škole.

Dulje od 30 godina održavaju se simpoziji na kojima primalje razmjenjuju iskustva i znanja. Na takvu simpoziju održanom u Dubrovniku 2002. tema je bila “Alternativni načini porođaja”, pa su primalje doznale od kolegica i opstetričara školovanih u inozemstvu o “prirodnom” porođaju i samostalnom primaljstvu kao priznatoj i uglednoj profesiji. To je bila prekretnica kada su primalje postale svjesne svoje uloge u životu žene. Ipak, mnogi vodeći ginekolozi, ali i neke primalje, ne žele poduprijeti želju za samostalnim primaljstvom.

Hrvatska udruga primalja ima viziju o tome što želi za hrvatske primalje: visokoobrazovane primalje i neovisno primaljstvo u Republici Hrvatskoj.

U tom smjeru razvijaju se i naši ciljevi:

- sudjelovati u izradi hrvatskog Zakona o primaljstvu
- asistirati u razvoju primaljskoga edukacijskog programa na visokoškolskoj i sveučilišnoj razini



- pratiti i usvojiti standarde primaljske prakse EU
- održavati i unapredijevati kontakte s europskim i svjetskim primaljskim udrugama
- poticati i podupirati ženino pravo na izbor
- raditi na unapredavanju globalnoga zdravlja žena, novorođenčadi, obitelji i zajednice
- pružati adekvatne informacije i pomoći u vezi s planiranjem obitelji

Sve to ne prolazi bez otpora nekih lobija u hrvatskom zdravstvu te smo mnogo puta bile odbijene i ismijane u svojim nastojanjima.

No nismo odustajale, marljivo smo radile i trud se zaista isplatio.

Dana 3. listopada 2008. Hrvatski sabor usvojio je Zakon o primaljstvu kojim se određuje djelatnost i djelokrug rada primalja te su prvi put u povijesti primalje priznata profesija. Hrvatske primalje prvi

će put dobiti svoju komoru, koja će regulirati rad primalja, njihovu edukaciju i obnavljanje licencije.

Polako se neke stvari i u hrvatskim rodilištima počinju mijenjati i porođaju se počinje humanije pristupati. Neka hrvatska rodilišta u tome su naprednija gdje u suradnji s primaljama i opstetričarima žena može izabrati na koji će način roditi, odnosno položaj koji joj je najugodniji dok svoje dijete donosi na svijet.

Još je mnogo posla pred nama, mora se promjeniti svijest o tome da su trudnoća i porođaj prirodno stanje žene i kao takvu mu se treba pristupati, potrebno je omogućiti primaljama da se školuju na višoj razini kako bi mogle pružiti adekvatnu skrb svojim klijentima/icama tijekom cijelog razdoblja trudnoće, porođaja i nakon njega.

Marijana Ivančić, primalja

Temeljem članka 32. Statuta Hrvatske udruge primalja raspisuje se

NATJEČAJ Za izvršnu direktoricu Hrvatske udruge primalja

Za izvršnu direktoricu može biti imenovana osoba koja ispunjava sljedeće uvjete:

- članica Hrvatske udruge primalja
- aktivno sudjelovanje u dosadašnjem radu Hrvatske udruge primalja
- završena škola za primalje
- položen stručni ispit
- državljanica Republike Hrvatske
- najmanje 10 godina radnog iskustva
- dobro poznavanje rada na računalu, osobito programa Word i Power Point
- znanje engleskog jezika u pismu i govoru
- poželjno mjesto stanovanja u Zagrebu
- poželjno posjedovanje vozačke dozvole

Izvršna direktorica Hrvatske udruge primalja trebala bi biti u mogućnosti obavljati učestale obaveze koje su vezane uz grad Zagreb. Zbog toga je poželjno da stanuje u Zagrebu ili je spremna često putovati u Zagreb zbog obaveza vezanih uz poslove izvršne direktorice.

Prijave se podnose Hrvatskoj udruzi primalja, s naznakom "za natječaj za izvršnu direktoricu Hrvatske udruge primalja" na adresu:

Hrvatska udruga primalja

Vinogradska 29, Škola za primalje

10 000 Zagreb

Uz prijavu priložiti:

1. životopis
2. plan i program rada Hrvatske udruge primalja za mandatno razdoblje za koje se natječe

Rok za podnošenje prijava: 10 dana po objavi natječaja na web stranici Hrvatske udruge primalja.

Smjernice za siguran porođaj u vodi

© 2006 Barbara Harper – Waterbirth International

Cilj je ovog vodiča pružiti i obnoviti informacije o porođaju u vodi i predložiti određene strategije kako bi se rizici za majku i dijete sveli na najmanju mjeru. Služi i za promicanje dobrobiti koje proizlaze iz takva porođaja i za majku i za dijete, a koje nisu lako mjerljive. Napisan je u uvjerenju da stručno napisan vodič, temeljen na znanstvenim podacima, unapređuje kvalitetu skrbi. Ove preporuke nisu napisane s namjerom određivanja isključivog upravljanja ili postupanja. Moraju biti vrednovane uzimajući u obzir klijentičine individualne potrebe, prednosti i nedostatke, jedinstvene za mjesto na kojem će se porođaj odvijati, te njezine različite izvore.

Logička podloga

Terapeutsko djelovanje uranjanja u topalu vodu poznato je stoljećima. Kupke, tuširanje i bazeni upotrebljavaju se za olakšavanje porođajnog bola dugi niz godina. Posljednja dva desetljeća raste interes za porođaj u vodi u mnogim zemljama, kao i broj žena koje zahtijevaju tu opciju za svoj porođaj, i u bolničkim i u izvanbolničkim uvjetima.

Waterbirth International sakupio je najbolje raspoložive podatke temeljene na dokazima i nudi ovaj vodič kako bi pomogao primaljama i ženama u donošenju odluka pri planiranju porođaja u vodi. Količina ovih podataka razmjerno je mala, ali ne prestano raste.

Podaci

Maternalni i neonatalni ishodi nakon uranjanja žene u vodu pri porođaju, proučavani su u dvjema velikim studijama koje su trajale nešto dulje od četiri godine u Engleskoj i Walesu (Alderdice, Renfrew & Marchant, 1995; Gilbert & Tookey, 1999). Istraživanja su obuhvatila 4693 te 4032 porođaja kod kojih je primijenjeno uranjanje ženina tijela u vodu i nisu nadene razlike u ishodu za ženu i dijete u odnosu na kontrolnu skupinu niskorizičnih porođaja bez uporabe vode.

Perinatalni morbiditet tih porođaja bio je usporediv s drugim niskorizičnim porođajima u Velikoj Britaniji (Gilbert and Tookey, 1999). Istraživanje je pokušalo procijeniti mortalitet i morbiditet djece rodene u vodi. Prikupljeni podaci uspoređivani

su s već postojećim podacima i daju sličnu procjenu za djecu rođenu iz niskorizičnih trudnoća koja su rođena uz konvencionalni tretman. Proučavani su prijavljeni nepovoljni/neželjeni ishodi u dvogodišnjem razdoblju, od 1994. do 1996., na otprilike 4000 porođaja u vodi. Anketirano je 1500 pedijatara te je od njih zatraženo da prijave sve slučajeve smrти djeteta povezane s porođajem u vodi. Nijedna od pet perinatalnih smrти zabilježenih među porođajima u vodi nije se mogla povezati s uranjanjem majke u vodu tijekom porođaja. Broj novorođenčadi koji je primljen na odjel intenzivne skrbi nešto je manji nakon porođaja u vodi nego u kontrolnoj skupini niskorizičnih porođaja. To je bilo znakovito istraživanje koje je pružilo značajne dokaze o sigurnosti porođaja u vodi.

Drugi znanstvenici (Burns, 2001; Lenstrup et al, 1987; Rush et al, 1996; & Waldenstrom et al, 1992) objavili su slične rezultate. Nedavno kanadsko sumično kontrolno istraživanje pokazuje da žene iskuse manje bola nakon uranjanja u vodu u usporedbi s onima koje nisu rodile u vodi te kako se 80% žena iz skupine onih koje su rodile u vodi izjasnilo da bi se i u sljedećim porođajima odlučile za uporabu kade (Rush et al, 1996).

Postoji nekoliko vrlo kontroverznih podataka u literaturi, osobito u *Journal Pediatrics*, glede negativnih učinaka porođaja u vodi na djecu. "Porođaj u vodi: gotovo iskustvo utapanja" (Nuygen et al, 2002) sugerira kako se svaki slučaj porođaja u vodi može promatrati kao moguće utapanje u svježoj vodi. Autorove zaključke kako uporaba kade u porođaju može pridonijeti neželjenim ishodima valja promotriti s razumnim oprezom. Postoji nekoliko metodoloških teškoća u tom istraživanju i rezultati nisu podudarni s rezultatima mnogih velikih istraživanja. Jasno je da je potrebno provesti više istraživanja o tom načinu skrbi, no dijelovi iskustava trebali bi biti promatrani samo kao takvi, jer se iskustvo/mišljenje ne smatra znanstvenim ili medicinskim dokazom.

U nedostatku značajnih dokaza o uranjanju u topalu kupku tijekom porođaja, potencijalne prednosti i mane, koje slijede, primarno su iskustveni podaci. Ovaj vodič bit će obnovljen kad novi podaci budu na raspolaganju.

Izbor

Porođaj u vodi trebao bi biti dostupan svim klijenticama koje to žele, čija je trudnoća uredno kontrolirana i koje su sa svojim zdravstvenim skrbnikom proučile rizike i dobrobiti. Neke ustanove odabiru standardni obrazac za informirani pristanak kad je riječ o porođaju u vodi.

Definicija uranjanja u vodu

Uranjanje u vodu mora biti definirano kao uranjanje koje rodilji omogućuje sjedenje, pri čemu joj je trbuš potpuno pod vodom, do razine grudi, ili klečanje uz oslanjanje na pete, pri čemu razina vode doseže malo ispod grudi. Bilo

koja niža razina vode nije pravo uranjanje u vodu i neće pružiti učinak uzgona i rezultirati kemijskim i hormonskim promjenama koje omogućuju bolje napredovanje porođaja. Nakon prvog uranjanja od oko 30 minuta tijelo odgovara otpuštanjem veće količine oksitocina, ali samo ako iskusi duboko uranjanje, koje dovodi do učinka uzgona (plutanje, osjećaj "oslobađanja" od tjelesne težine).

Kada uči u kadu kod porođaja u vodi

U literaturi se tvrdi kako se porođaj može usporiti ili stati ako rodilja prerano uđe u kadu. Vodiči/smjernice preporučuju da treba spriječiti ulaženje u kadu prije početka aktivnog porođaja, čija je definicija ova: redoviti trudovi, otvorenost ušća četiri cm ili više i rodiljina potreba za koncentracijom tijekom truda. Mi, poučeni vlastitim opažanjima, tvrdimo drugačije: rodilji treba omogućiti ulazak u kadu u onom trenutku kada to poželi, tj. kada to požele njeni tijelo i mozak. Promatrali smo žene kako se u vrlo ranoj fazi porođaja opuštaju, oslobođaju se straha i vrlo brzo dolaze do aktivnog porođaja te faze tiskanja. Učinkovita uporaba vode često zahtijeva "probno uranjanje", da se vidi kakav će biti rodiljin "odgovor". Uvođenjem telemetrijskih CTG-monitora uvidjelo se da se obrazac trudova, koji, kako se mislilo, oslabe i prorijede se ulaskom u kadu, uopće ne mijenja i zapravo ostaje isti. Rodiljina reakcija na iste trudove sasvim je drugačija kad ih doživljava u kadi nego na krevetu, zbog čega su svi vjerovali kako trudovi u vodi postanu rijedi i manje intenzivni.

Kemijski i hormonski učinak uranjanja u kadu

dogodi se za najmanje 20 minuta i najsnazniji je nakon otprilike 90 minuta. Zbog toga se savjetuje promjena okoline nakon otprilike dva sata boravka u kadi, primjerice izlaženje iz kade i lagana šetnja. Za to vrijeme primalja može učiniti procjenu rodiljina stanja. Povratak u vodu nakon 30 minuta ponovno će aktivirati kemijske i hormonske procese u tijelu, uključujući naglo i snažno otpuštanje oksitocina.

Dianne Garland, registrirana primalja, vodeća u istraživanju porođaja u vodi u Engleskoj i autorica knjige *Waterbirth: An Attitude to Care*, kaže sljedeće:

"Baš kao što se porođaji mogu usporiti ili potpuno zaustaviti izvan vode, to se može učiniti i u vodi. Promjene u ženskom tijelu tijekom porođaja normalne su i svaka od nas iskusit će različitu duljinu prvoga i drugoga porođajnog doba. Nosimo se s različitim količinama straha i stresa, svaka je žena (i njen porođaj) posebna, pa se tako prema njoj treba i odnositi pri porođaju. Srž porođaja u vodi jest činjenica da je žena jedinstvena osoba, pa je takav i njezin porođaj, u okviru urednih parametara koje smo postavili mi, autonomni praktičari. Ili u okviru maternalne jedinice u kojoj radimo. Korjenite izmjene u praksi morale bi se dogoditi u jedinicama u kojima prevladava aktivno vođenje porođaja."



Dobrobiti porođaja u vodi

- Osigurava pokretljivost i omogućuje rodilji da zauzme bilo koji položaj tijela koji joj je udoban tijekom trudova i tiskanja
- Ubrzava porođaj
- Snizuje krvni tlak
- Daje rodilji osjećaj nadzora
- Osigurava značajno smanjenje bola
- Opušta
- Čuva rodiljinu energiju
- Smanjuje potrebu za lijekovima i intervencijama
- Štiti rodilju od intervencija dajući joj privatan i zaštićen prostor
- Smanjuje mogućnost razdora medice
- Smanjuje postotak carskog reza
- Visoko kotira među ženama – većina žena ponovno bi rodila u vodi
- Visoko kotira među primaljama

- Majci je porodaj lakši i dijete nježnije dolazi na svijet

Teorijske moguće manjkavosti porođaja u vodi

- Smanjenje intenziteta i učestalosti trudova, osobito ako se u kadu uđe prerano
- Aspiracija novorođenčeta vodom iz kade
- Maternalna hipertermija može rezultirati hipoksijom fetusa
- Novorođenačka hipotermija
- Uronjenost pupkovine u toplo vodu može odgoditi vazokonstrikciju, povećati transfuziju crvenih krvnih zrnaca novorođenčetu i pojaci novorođenačku žuticu
- Procjena i praćenje krvarenja ne mogu se precizno učiniti
- Povećan rizik od infekcije u majke ili djeteta (što znanstveni dokazi ne potvrđuju)
- Rizik od zaraze nekom od bolesti koje se prenose krvljui ili profesionalna ozljeda kralježnice (za osoblje)

Preporučeni kriteriji za uporabu kade/bazena za porođaj

- Nekomplicirana trudnoća koja traje najmanje 37 tjedana
- Uspostavljeni ritam porođaja – dobri i regularni trudovi
- Dobri otkucaji fetalnog srca (reaktivni)
- Izostanak krvarenja, sukrvica ne smeta
- Spontani ili već započet porođaj nakon liječnika za indukciju

Kontraindikacije za porođaj u vodi

Prema istraživanjima i iskustvima nema kontraindikacija za boravak u vodi tijekom trudova. Uranjanje u vodu odluka je klijentice i osoblja. Sam porođaj u vodi ima nekoliko **“apsolutnih”** kontraindikacija i nekoliko **“kontroverznih”**.

Apsolutne kontraindikacije

- Prijevremeni porođaj
- Obilnije vaginalno krvarenje
- Vrućica rodilje ili sumnja na infekciju
- Sedacija ili epiduralna
- Strah osoblja
- Kruti stavovi klijentice

Kontroverzne kontraindikacije**• Mekonijska plodova voda**

Prisutnost mekonija u plodovoj vodi valja promatrati uza stanje fetusa i sama za sebe ne mora biti razlog da zamolimo rodilju da izade iz kade. Voda

opere mekonij s djeteta, koje može biti aspirirano čim lice izroni na površinu. Neki praktičari danas ograničavaju porodaj u vodi samo u slučaju gusta mekonija.

• HIV, hepatitis A, B, C, GBS (streptokok skupine B)

Dokazano je da je virus HIV-a osjetljiv na topnu vodu i ne može živjeti u takvim uvjetima. Valja provoditi pravilno čišćenje cjelokupne opreme nakon porođaja. Hepatitis treba biti prepusten procjeni odgovornoga zdravstvenog skrbnika.

Nema apsolutno nikakvih dokaza da se ženama pozitivnim na GBS treba uskratiti boravak u kadi. Većina bolnica dopušta intravenoznu primjenu antibiotika tijekom boravka rodilje u kadi.

**• Herpes**

Rana se katkad prekrije, osobito ako je herpes prošao vrhunac i povlači se; u drugim rodilištima zahtijeva se carski rez. Stav nekih rodilišta jest da je porođaj u vodi sigurniji zbog učinka razrjeđenja koji voda pruža.

• Zadak i višeplodne trudnoće

U bolnici H. Surreys u Ostendu (Belgija) jednostavni stav zatkrom smatra se indikacijom za porođaj u vodi. Široko iskustvo uvjerilo ih je da izostanak gravitacije, topla voda i učinak plutanja stvaraju savršeno okružje za porođaj zatka “bez ruku”. Boravak u vodi tijekom trudova preporučuje se i kod zatka i kod višeplodnih trudnoća. To bi trebala biti odluka koju klijenti i osoblje donose zajedno.

• Indukcija ili ubrzavanje porođaja (pojačavanje trudova)

U mnogim bolnicama dopuštaju rodiljama ulazak u kadu nakon induciranja porođaja, kad se postigne dobar ritam trudova. Također dopuštaju boravak u vodi dok u isto vrijeme curi infuzija oksitocina,

dok god je moguće pratiti djetetovo stanje kontinuiranim nadzorom CTG-om.

- **Vaginalni porodaj nakon carskog reza (VBAC – vaginal birth after cesarean)**

Kontroverzije oko vaginalnog porodaja nakon carskog reza nastavljaju se. Pokazalo se da žene koje rode vaginalno nakon carskog reza imaju u postotku bolji ishod porođaja nego one koje ponovo rode carskim rezom. Neke bolnice ne dopuštaju rodiljama ulazak u kada jer ne mogu omogućiti kontinuirani nadzor CTG-om, koji je indiciran kod VBAC-a.

- **Shoulder dystocia (zastoj ramena) ili makrosomija s opasnošću zastoja ramena**

U porodništvu i primaljstvu te se komplikacije smatraju vrlo hitnima. Današnji protokoli u mnogim bolnicama zahtijevaju da rodilja koja očekuje veliko dijete izide iz kade. U porastu su podaci o tome kako je nekim primaljama/lječnicima lakše pomoći kod zastoja ramena u vodi. Vjeruje se kako ramena često "zapnu" kad se prerano potiče rodilju na tiskanje, dok dijete nije potpuno rotirano. Bolje je pričekati nekoliko trudova, s glavicom koja pluta pod vodom, i dopustiti spontanu rotaciju ramena. S obzirom na to da je mijenjanje položaja u vodi mnogo lakše nego "na suhom", brz okret u koljeno-lakatni položaj, ili čak stoeći s jednom nogom na rubu kade, može omogućiti brzo oslobođanje ramena. (Istraživanja pokazuju da nije moguće sa sigurnošću predviđeti zastoj ramena.)

- **Kratka pupčana vrpca**

Pupčana se vrpca ni pod kojim uvjetima ne smije *klemati* ili rezati pod vodom. Kod porođaja u vodi dijete se može roditi bez ikakvih poteškoća i neozlijedeno, no valja paziti da pupčana vrpca ne pukne.

- **Temperatura vode u vrijeme izgona djeteta**

Često osoblje ne dopušta da se dijete rodi u vodi čija je temperatura niža od tjelesne, zbog mogućnosti da se djetetov prvi udah dogodi pod vodom zbog razlike u temperaturi tijela i vode. Nema dokaza koji bi poduprli tu teoriju; sada čak postoje dokazi da niža temperatura vode od tjelesne potiče budnost i mišićnu aktivnost novorođenčeta. Djeca rođena pod vodom sporija su u uspostavljanju disanja zbog odgodene stimulacije živca trigeminusa koji oživčava lice oko nosa i usta. Novorođenče se ocjenjuje od trenutka izranjanja iz vode, a ne od trenutka izlaska iz majčina tijela. Njemačka primalja Cornelia Enning svjedoči kako je ponašanje novorođenčadi živahnije ako je temperatura vode 34 – 37 °C. Ako se rodilja u vodi osjeća ugodno, onda je temperatura vode odgovarajuća za porođaj, uza samo jedan jasan parametar – **nikada ne smije biti viša od 38 °C**.

- **Porodaj posteljice u vodi**

Nema razloga da se ne dopusti porodaj posteljice u vodi. Prigovori uključuju nemogućnost projene gubitka krvi, moguću emboliju vodom i nemogućnost zadržavanja svih sporednih produkata porođaja na jednome mjestu. Dokazi pokazuju da je porođaj posteljice u vodi siguran, gubitak krvi može se procijeniti prema obojenosti vode krvlju i lako se otkriva izvor krvarenja; usto, ne postoji nijedan znanstveni dokaz koji bi podupro bojazan od embolije vodom. Posteljica i razni plutajući komadići lako se mogu skupiti zdjelom. *Klemanje* i prezivanje pupkovine ne preporučuju se kod porođanja posteljice u vodi.

Korisni podsjetnici za porođaj u vodi

- Primalje bi trebale razgovarati sa svakom ženom o potencijalnim dobrobitima i manama porođaja u vodi prije termina porođaja.
- Praćenje fetalnoga srčanog rada treba provoditi prema prihvaćenom postupniku. Preporučuje se vodootporni dopler (telemetrijski CTG).
- Rodilju valja poticati na adekvatnu rehidraciju i izlaženje iz kade zbog potrebe pražnjenja mjehura u redovitim intervalima.
- Rodilju valja zamoliti da izide iz kade ako postoji bilo kakav razlog za zabrinutost oko rodiljine ili djetetove dobrobiti.
- Vodu treba održavati čistom koliko je god to moguće. Stolica i ugrušci krvi moraju smjesta biti odstranjeni iz kade. Kada se mora isprazniti, očistiti i ponovno napuniti ako je voda toliko kontaminirana da ju je nemoguće očistiti odstranjivanjem plutajućih nečistoća.
- Malo krvi uvijek izgleda kao puno. Krv se skuplja u male koagule na dnu bazena, koje je lako odstraniti.
- Kada ili bazen moraju biti dovoljno veliki da se rodilja može udobno smjestiti u svaki položaj koji joj odgovara.
- Valja potaknuti rodilju da sama pomogne "voditi" dijete kod izgona.
- Šivanje će možda trebati malo odgoditi zbog saturacije vode u tkivu međice.
- Dijete se cijelo mora poroditi pod vodom, bez kontakta kože sa zrakom, jer promjena temperature potiče prvi udisaj i postoji opasnost od aspiracije vode. Ako promjena rodiljina položaja tijekom izgona omogući djetetov kontakt sa zrakom, porođaj treba dovršiti izvan vode.
- Valja izbjegići nepravdobno povlačenje za pupkovinu. Postoje slučajevi pucanja pupkovine.
- Topla voda pomaže održavanju temperature tijela novorođenčeta i sprečava pothlađivanje.

Dijete mora biti uronjeno u vodu cijelim tijelom, osim glavice, ako se želi spriječiti pot-hladivanje. Najbolje je da je prislonjeno uz majčino tijelo.

- Stavljanje na prsa valja odmah potaknuti, no katkad je nemoguće uspostaviti dojenje zbog visoke razine vode.
- U vodu se može postaviti stolčić kako bi se dojke izdigle iznad razine vode. To može učiniti i partner ako je u kadi s rodiljom.
- Kade i bazeni za rađanje moraju biti temeljito očišćeni između dvije uporabe nekim klornim sredstvom, kao i pumpe, cijevi te slavine.

- Vanjske vruće kupke mogu poslužiti za porođaj u vodi ako se prethodno temeljito očiste i pripreme kao i bazen ili kada.
- Male količine klora i broma nisu štetne za majku i dijete.

Kao i kod svake porodajne skrbi, primalja je odgovorna i primjenjuje svoju kliničku procjenu kako bi pravilno postupila kod mogućih teškoća. Također je odgovorna za precizno dokumentiranje svih postupaka.

Tekst prevela:
Iva Podhorsky Štorek, bacc. ms.

Kako spriječiti da porođaj bude traumično iskustvo

Na trudnoću i majčinstvo uglavnom se gleda kao na nešto prekrasno i pozitivno, no važno je naglasiti da je to ujedno i razdoblje velike osjetljivosti, kako za majku tako i za bebu.

Kvaliteta skrbi za majku, njenu bebu i obitelj u vrijeme oko porođaja i tijekom porođaja izravno utječe na mentalno i tjelesno zdravlje majke, bebe i cijele obitelji.

Porođaj je vrlo intenzivno iskustvo, možda i najintenzivnije u ženinu životu. Može biti osnažujući i pozitivan, ali i traumičan. Kako je moguće da porođaj bude traumično iskustvo, što je to što pridonosi traumatizaciji i što je to uopće trauma?

Prema DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, American Psychiatric Association, 1994) posttraumatski stresni poremećaj (PTSD) odnosi se na ekstremne psihološke reakcije nakon izloženosti traumičnim i prijetćim iskustvima. Za dijagnosticiranje PTSD-a nužno je:

1. da je osoba bila izložena traumatskom događaju u kojem je doživjela, bila svjedokom ili bila suočena s događajem ili događajima koji su uključivali prijetnju smrću ili jakom ozljedom ili prijetnju tjelesnom integritetu osobe ili drugih
2. da reakcija osobe uključuje intenzivan strah, bespomoćnost ili užas.

Klasični simptomi PTSD-a jesu intruzivne misli i slike vezane uz traumu, noćne more, izbjegavajuća ponašanja, ponovno proživljavanje traumičnog iskustva kao da se događa sada i povišena razina



aktivacije. Za dijagnozu je važno da ti simptomi traju dulje od mjesec dana i da značajno otežavaju ili onemogućuju funkciranje osobe na društvenome, profesionalnom ili nekom drugom značajnom životnom području. Često se tim simptomima pridružuju i depresivni simptomi, što dodatno povećava patnju osobe.

Brojna istraživanja na temu posttraumatskog stresa nakon porođaja pokazala su da samo mali postotak žena razvije kliničku sliku posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSD-a) koja odgovara navedenim kriterijima, no i da postoji velik broj žena koje nakon porođaja imaju neku razinu posttraumatskog stresa koji utječe na kvalitetu ženina života i skrbi za bebu. Kitzinger (1992) navodi da postoji sličnost između traumičnih medicinskih intervencija za vrijeme porođaja i seksualnog napada: “(...) u porođaju kao i u silovanju žena može biti obnaže-

na, grubo tretirana, njene noge raširene, a spolni organi vidljivi svakome tko dođe. Žrtve silovanja kao i traumatskog porodaja isprva su šokirane, otupjeli i emocionalno odsječene. Njihov je glavni osjećaj da su preživjele...”

Ovo su neki od čimbenika koji povećavaju rizik od razvoja neke razine posttraumatskog stresa, no važan je i čimbenik osobnosti, što znači da na neke žene djeluju neki čimbenici, a na neke ne:

- vođeni porođaj
- indukcija
- loše olakšavanje bolova
- osjećaj gubitka kontrole
- osjećaj bespomoćnosti
- razdoblja osjećanja blizine smrti
- distancirano, neljubazno i kritički nastrojeno medicinsko osoblje
- promjene smjena
- promjene unutar smjene (svaki put dolazi netko drugi od osoblja)
- rodiljin osjećaj da joj ne vjeruju i da je ne slušaju
- nedostatak informacija
- nedostatak brige za dostojanstvo (npr. nema prekrivača)
- stvarne hitne medicinske intervencije
- stara trauma (posebno traume vezane uz neki oblik seksualnog zlostavljanja)
- invazivni postupci provedeni bez objašnjenja i bez dobivene suglasnosti
- tegobe s bebinim zdravljem

Kao što se može vidjeti, većina tih čimbenika rizika može se izbjegići ili smanjiti na međuljudskoj i komunikacijskoj razini na način da osoblje koje se brine za ženu tijekom porođaja uvede neke jednostavne mjere prevencije: ophođenje s poštovanjem, vođenje brige o njenim potrebama i učinkovito komuniciranje sve vrijeme.

Osjećaj kontrole za vrijeme porođaja, davanje informacija i uključivanje rodilje u donošenje odluka važni su zaštitni čimbenici i smanjuju vjerojatnost pojave posttraumatskog stresa.

Na razini konkretnih savjeta važno je osnažiti rodilju tijekom porođaja tako da je pitamo za pristanak na pregled, poštovati kada rodilja traži da prestanemo s nekim postupkom (naravno, ako je to medicinski opravданo), najaviti postupke koji slijede, davati pravovremene i jasne informacije. Takav odnos prema rodilji povećat će njen osjećaj kontrole i smanjiti mogućnost razvoja posttraumatskog stresa.

Nadalje, važna je edukacija i informiranje rodilje, jer ako ima realistična očekivanja o porođaju,

bit će manje iznenadeno, nepripremljena i šokirana događanjima oko njega. Važna je učinkovita komunikacija i uspostavljanje primjerene razine osjećaja kontrole za rodilju – npr. nekim osobama trebaju stalne informacije, ohrabrenje i ublažavanje bolova, dok druge vole da ih se ostavi na miru.

Osjetljivost na pojavu straha za vlastiti i bebin život vrlo je ustaljen i čest čimbenik rizika. Često je taj strah neutemeljen i tada je važno dati potporu rodilji, uvjeriti je da je sve u redu i da nema razloga za strah.

Valja dati neko sredstvo za olakšanje bolova čim osoba to zatraži, jer intenzivni i stalni bol može potaknuti razvoj PTSD-a.

Često žene nakon porođaja imaju potrebu za objašnjenjima i informacijama kako bi svoje iskušto bolje razumjеле i integrirale, pa ako imate odgovore na takva pitanja, svakako ih dajte, jer to može biti jako važan čimbenik prevencije.

Što se događa s tom rodiljom, njenom bebom i cijelom obitelji kada odu kući? Koje su to posljedice koje posttraumatski stres nosi sa sobom u toj specifičnoj situaciji u kojoj je potrebno njegovati i skrbiti se za novi život?

Jedna je posljedica strah od porođaja, što znači da se majke koje su traumatizirane za vrijeme porođaja teško odlučuju za još jedno dijete jer izbjegavaju proći isto iskustvo još jednom.

Tu su i problemi u seksualnome i bračnom životu, gubitak interesa za seks, za odnos s partnerom.

Odnos između majke i djeteta može biti narušen ako majka asocira negativno iskustvo porođaja sa svojom bebom, ima poteškoća u odgovaranju na djetetove potrebe, osjećaj mržnje prema bebi i izbjegava emocionalne interakcije s bebom jer to izaziva živa sjećanja na traumatični porođaj.

Isto kako je pojedini porođaj za majke traumatično iskustvo, može biti i za medicinsko osoblje koje je prisutno na takvu porođaju i boji se za život majke i djeteta. Primaljstvo je vrlo stresna profesija, rizici su veliki i može se dogoditi sindrom izgaranja na poslu (*burn-out*). Iznimno je važno da primalje nauče neke od tehnika opuštanja, vode računa o svojim granicama i prepoznavaju kada im je naprsto previše teških stvari kojima su svjedočile te uzmu kratku ili dulju stanku (deset minuta ili dva tjedna godišnjeg odmora), da se nauče regenerirati, jer svakoj ženi koja radi treba strpljiva i stabilna primalja koja je vidi, čuje i poštuje.

Ana Milčić, psiholog i psihoterapeut
AHA SAVJETOVANJE
www.aha-savjetovanje.hr

Riječ očevima

Kao otac, vi igrate važnu ulogu u trudnoći i porođaju. Budući da ste odgovorni za nastanak djeteta, važni ste i u potpori pri njegovu rođenju. Žena dok rađa ima potrebu da se osjeća ugodno. Vaša prisutnost, ljubav i potpora pomoći će da porođaj bude savršen. Mnogi muškarci ne znaju gdje se uklapaju za vrijeme trudnoće.

U prošlosti, muškarci su bili isključeni iz procesa rada-nja, njihova prisutnost bila je nepotrebna i neželjena.

Danas je poznato da prisutnost partnera na porodaju može pomoći da on prođe bolje, s manje intervencija. Za-što?

Zato što vas vaša žena treba! Vi ste joj najbolji prijatelj i oslonac, osoba kojoj vjeruje. Snažna povezanost između vas pojačava osjećaj sigurnosti i povjerenja, a to su važni elementi za uspješnu trudnoću i porođaj.

Dok je žena tek na početku trudnoće, u najranijim mje-secima, može biti teško shvatiti koliko se njeno tijelo i um mijenjaju. Strpljenje i razumijevanje ključni su u održa-vanju dobrih odnosa. Kako njezin trbuh bude rastao i kad se dijete počne micati, osjetit ćete te pokrete i čuti otkucaje djetetova srca. Sada je već lakše razumjeti što se događa! Kako se trudnoća bude razvijala i porođaj bližio, žena će se sve više oslanjati na vas. Njezine potrebe i želje bit će vam putokaz kako se po-našati. Taj je proces prirođan. Također ćete naučiti i koja je vaša uloga i koje su vaše potrebe. Kroz dobru komunikaciju sve će doći na svoje mjesto. Majka priroda ima savršen alat za učenje o roditeljstvu za oboje.

Porođaj je ženino vrijeme. Snaga kojom se njeno tijelo otvara i pomaže da se dijete rodi iskonska je sna-ga prirode. Ono što roditelja traži jest ono što ona treba. Čak i najtiša, najsramežljivija žena postaje direktna tijekom trudova. Vaša će vam žena reći što želi, a što ne. I bit ćete ponosni na njezinu snagu. Vaša je uloga da je osluškujete i volite tijekom tog veličanstvenog događaja. Ipak, može vam biti teško gledati partnericu u boli, ali zapamtite da je to dobra i prirodna stvar koja pomaže u ostvarenju višeg cilja, a taj je dolazak



vašeg djeteta na svijet. Porođaj tako postaje lakši, pa čak i zabavan! Zapamtite: vi ste u tom procesu vrlo važni.

Ipak, važno je i da znate što je vama ugodno. Na vama je da odlučite koliko ćete biti uključeni u porođaj. U našoj smo kulturi napredovali od toga da je muškarac bio pot-puno isključen iz porođaja do toga da mora biti prisutan. Na vama je da s partnericom odlučite što je najbolje. Trudnoća i porođaj događaju se samo jednom ili nekoliko puta u životu, pa uživajte u tom dragocjenom do-zivljaju.

Očinstvo vas čini dijelom evolucije, ne samo stvaranjem vaše djece nego i unučadi i svih generacija koje dolaze iza vas.

Napisala Jill Cohen

Članak je preuzet sa stranice <http://www.midwiferytoday.com/articles/wordtofathers>.

Prevela i prilagodila: Marijana Ivančić, primalja



PAZITE ŠTO GOVORITE!

Trudnice pripadaju najosjetljivijim osobama s kojima ćete se ikada sresti. Vrlo su ranjive i jako podložne sugestiji u vrijeme kada traže informacije i potporu od širokoga kruga ljudi s kojima kontaktiraju. Slušaju sve i svakoga, puno čitaju, postavljaju milijun pitanja i tako postaju primateljice gomile podataka.

Riječi koje upotrebljavamo i način na koji ih izgovaramo mogu nadahnuti i ohrabriti, no mogu i djelovati destruktivno i uznemirujuće. Kao pružatelji skrbi često zaboravljamo kakav utjecaj naše riječi mogu imati.

Kada govorimo o temama koje su nam bliske i poznate, moramo biti svjesni da one mogu za druge biti prijeteće i strašne. Ponekad nisu riječi te koje izazivaju teškoće, već konotacije i dojmovi koje mogu ostaviti, tako da žena postane nervozna i uplašena iako je namjera bila umiriti je i ohrabriti.

U radu s trudnicama naš glavni cilj trebao bi biti da se ona osjeća sposobnom i jakom na svom putu prema onomu što će postati njezin najveći posao koji će ikada odraditi. Svi naši postupci i riječi moraju poduprijeti taj ishod, unatoč tome što možda nemamo uvijek dobre vijesti. Razvijanje osjećaja za učinak vlastitih riječi jest vještina koju svaka primalja, svaki liječnik i edukator moraju razviti kao dio svoga profesionalnog razvoja.

Zapamtite da sve što izgovorite može imati veliki utjecaj na trudnicu – ona će se “uhvatiti” za svaku vašu riječ. To je vrlo moćna pozicija, pa je iznimno važno da je, slučajno, ne iskoristimo kako bismo umanjili njezina prava ili narušili njezino samopouzdanje.

Kad god razgovarate s trudnicom, pokušajte razviti sposobnost da se “podijelite” na tri dijela:

na osobu koja govori, osobu kojoj se obraćate i promatrača koji prati interakciju između vas. Stavljanje sebe u poziciju druge osobe važan je prvi korak u razvijanju dobrih komunikacijskih vještina, upotpunjuje proces pregovaranja i rješava nejasnoće. Analizirajte što ste primijetili iz te tri točke gledišta kako biste unijeli promjene u svoj pristup. Dok ste govorili, zamijetili ste primjerice da je trudnica nabrala obrve – to vjerojatno znači da nije shvatila vaše riječi. Možda ćete morati ponoviti rečeno ili upotrijebiti drugu terminologiju.

Ljudi su vrlo osjetljivi na povezanost onoga što govorimo i našega govora tijela. Samo podizanje obrve dok mjerite tlak može uznemiriti ženu, pa čak i ako govorite da je sve u redu.



Pripazite na utjecaj emotivnih izraza i osobnog mišljenja: “Da sam na vašem mjestu, ja bih...” Ili: “Prema mome stručnome mišljenju, trebali biste...” To su poruke koje uznemiruju umjesto da osnažuju.

Mislite na svoj rječnik. Većina terminologije u muškom je rodu, negativna i medicinska, vjerojatno kao rezultat toga što su u prošlosti tekstove pisali liječnici, a ne primalje.

Jedan od najgorih primjera jest “porođaj” (engl. delivery). Ta je riječ tako uobičajena da jedva i primjećujemo da je izgovaramo, a zapravo u širem smislu znači događaj koji se odvija zbog nas, a ne nešto što se odvija za nas. U mnogim situacijama upotrebljavamo upravo riječ “porođaj” umjesto “rođenje”. Zamislite da govorite: “Bila sam na prekrasnom rođenju sinoć”, umjesto “Imala sam prekrasan porođaj sinoć”, i primijetit ćete kako se mijenja percepcija – umjesto onoga što ste vi radili, cijeli se događaj stavlja u kontekst u kojem žena ima glavnu ulogu.

U prenatalnoj edukaciji i u svim interakcijama s trudnicom pazite da se ne izražavate u žargonu. Skraćenice (SC, VE) i akronimi (APGAR) prikladni su za komunikaciju s kolegicama/ama, ali su neprikladni u razumljivoj komunikaciji s trudnicama. Možda ćete morati pronaći potpuno nove načine da

objasnите trudnici neka stanja kako biste izbjegli negativne dojmove. Često se o kontrakcijama maternice govori kao o "bolovima": "Koliko često imate bolove?" Koja je poruka skrivena u tom pitanju? Da, neke kontrakcije jesu bolne, ali nazvati kontrakcije ili stezanja bolovima pogrešno je i štetno za sliku koju trudnica tada dobiva.

Ponekad i naizgled neškodljive riječi mogu izazvati duble učinke. Dva primjera: "još uvijek" (engl. *still*) i "samo" (engl. *only*).

Kako biste se osjećali nakon nekoliko sati s kontrakcijama kad bi vam netko rekao da ste "još uvijek u ranoj fazi porođaja", a nekoliko sati poslije da je "još uvijek dug put pred vama" ili da ste "samo pet centimetara otvoreni"?

Mnogi od nas skloni su optužiti ženu da je kriva za nesporazume u komunikaciji: ženina je pogreška ako nije razumjela što joj govorimo. U učenjima o komunikaciji pravilo je da ako poruka nije primljena, odgovornost je na pošiljatelju poruke i on je mora preformulirati kako bi bila razumljiva. Možda će trebati promijeniti cijeli pristup, možda nacrtati, na sebi pokazati kako biste nešto objasnili. Možete izabrati druge riječi, ili čak upotrijebiti dijalekt ili

žargon. Upitajte se: "Kako bi žena sama opisala ovu situaciju?"

Tijekom porodaja žena je osobito oprezna i uključena u ono što govorimo. Čak i ako se čini da je potpuno usredotočena na trudove, rodilja će, često i slučajno, čuti sve što se govorи oko nje.

Ona traži primalju da joj potvrdi da joj ide dobro i da je sve u redu, osobito u vezi s time kako se nosi s bolovima. Nekoliko dobro odabranih riječi potpore i ohrabrenja može biti učinkovitije od pethidina (Dolantin, op. prev.) za opuštanje i samopouzdanje rodilje. Primalja ima veliki utjecaj na rodiljine reakcije i dojmove, pa zato pazite da ne unosite svoje emocije i predrasude u prostoriju.

Ta žena nije "jadna u svojoj boli", ona je jaka, sposobna žena, unikat stvoren da rodi lako, sigurno i radosno. Ako doista vjerujete u to onda, onda i ne trebate paziti na svoj govor, jer ćete tu informaciju svjesno prosljedivati kroz ono što govorite.

Napisala: Andrea Robertson

Članak je preuzet sa stranice <http://www.birthinternational.com/articles/andrea20.html>.

S engleskog prevela i prilagodila: Marijana Ivančić, primalja

Mastitis

Mastitis je bakterijska infekcija dojke koja se obično javlja u majki koje doje. No može se pojaviti i kod žena koje ne doje niti su trudne, pa čak i u male djece oba spola. Ne zna se točno zašto neke žene pate od mastitisa, a neke ne. Bakterije mogu doprijeti do dojke kroz ogrebotinu ili ranicu na bradavici, ali čak i žene koje nemaju bolne bradavice pate od mastitisa, a većina žena kojima su bradavice ispucale ne pati.

Potrebno je razlikovati mastitis i začepljeni ili blokirani kanal, koji ne zahtijeva uzimanje antibiotika kao tretman, dok je kod mastitisa to potrebno često, ali ne i uvijek. Začepljeni kanal jest bolna, čvrsta, natekla masa u dojci. Koža koja prekriva taj kanal često je crvena – slična pojava kao kod mastitisa, ali manje intenzivna. Mastitis je isto tako obično praćen groznicom/vrućicom i pojačanim bolom. Ipak, nije uvijek jednostavno razlikovati blagi mastitis i jako začepljeni kanal. Začepljeni kanal može dovesti do mastitisa. Liječnici u Francuskoj prepoznali su nešto što nazivaju "limfagnit", odnosno grozница uzrokovanata stanjem kojоj je temperatura povišena i crvena je, ali nema bolne mase

ispod. Ti liječnici ne vjeruju da takvo stanje zahtjeva tretman antibioticima.

Skoro svi problemi vezani uz dojenje, kao što je mala provodljivost kanala u dojci, mogu dovesti do situacije gdje će se mastitis vjerojatno pojavitи.

Začepljeni kanali

Problem začepljenih kanala skoro će se uvijek spontano riješiti unutar 24 do 48 sati nakon pojave, čak i bez ikakva tretmana. Dok je blokada prisutna, dijete će možda biti mrzovoljno dojeći na toj strani, jer će dotok mlijeka biti manji nego inače, vjerojatno zbog pritiska uzrokovanih začepljenim kanalima. Začepljeni kanali mogu se lakše riješiti:

- ako se nastavi s dojenjem na zahvaćenoj strani;
- ako se bolje ispumpa mlijeko na zahvaćenoj strani. Jedan način da se to postigne jest da se dijete drži tako da mu je brada okrenuta prema tvrdoj strani dojke. Stoga, ako je začepljeni kanal s vanjske strane, djetetova brada treba biti na donjoj strani dojke. Drugi je način da se ispumpa mlijeko uz kompresiju dojke dok

dijete još uvijek doji, tako da se blago stisne područje gdje je kanal začepljen;

- ako se zahvaćeno područje zagrijava (toplom boćicom vode ili termoforom, ali treba paziti da se koža ne ozlijedi zbog prevelike topline);
- ako se pokušate odmarati (to nije uvijek lako, ali možete spavati skupa s djetetom).



Ako je začepljeni kanal povezan s malim plikom na vrhu bradavice, može se otvoriti sterilnom igлом. Treba zagrijati iglu na plamenu, pustiti da se ohladi, a onda probušiti plik. Nema potrebe dalje kopati, dovoljno je probiti vrh plika. Ponekad će izići nešto poput paste za zube iz samoga kanala, koji će se odmah odcepiti. Druga je mogućnost da ga dijete odcepi dojenjem. Uklanjanje plika bušenjem ima dodatnu pogodnost što umanjuje bol u bradavici, čak i ako se problem začepljenoga kanala ne riješi odmah.

Ako dvije doze u dva dana ne pomognu, nema svrhe nastaviti s ultrazvukom. U tom je slučaju potrebno posjetiti liječnika. Ako ultrazvuk pomaže, dovoljan će biti jedan tretman. Ultrazvuk također sprečava ponovnu pojavu začepljenih kanala, koji se inače javljaju uvijek na istome mjestu na dojci. Također, jedna kapsula Lecithina (1200 mg) tri do četiri puta dnevno sprečava tu pojavu, barem u nekim majki.

Mastitis

Ako se kod majke javljaju simptomi slični onima kod mastitisa dulje od 24 sata, trebala bi početi tretman antibioticima. Ako su simptomi prisutni kraće od 24 sata, bolje je pričekati s terapijom. Ako

se tijekom sljedećih 8 do 12 sati simptomi pogoršaju (jači bol, crvenilo, povećavanje tvrdog područja), valja početi s antibioticima. Ako se simptomi smanjuju, to obično znači da će se tako i nastaviti te će nestati za dva do pet dana. Vrućica će nestati unutar 24 sata, a bol nakon 24 do 48 sati, dok za tvrdi područje treba nekoliko dana. Crvenilo može ostati prisutno tjedan dana ili dulje. Nakon što poboljšanje počne, s antibioticima ili bez njih, ono će se i nastaviti. Ako se uoče neke promjene u procesu, potrebno je kontaktirati liječnika.

Treba imati na umu:

- valja nastaviti dojiti, osim ako nije previše bolno. Ako ne možete, barem ispumpajte mlijeko što je bolje moguće. Dojenje je potrebno nastaviti što je prije moguće jer to pomaže da se mastitis brže smanji. Nema nikakve opasnosti za dijete ako se nastavi s dojenjem;
- topilina (topla voda ili termofor) pomaže zacjeljivanju zahvaćenog područja;
- odmor pomaže u liječenju upale;
- lijekovi protiv bolova (ibuprofen, acetaminofen) mogu znatno pomoći jer ćete se bolje osjećati, a količina koja će doprijeti do djeteta neznatna je. Acetaminofen je manje koristan jer nema protuupalni učinak.

Primjedba: amoxicilin, obični penicilin, i mnogi drugi antibiotici koji se propisuju za liječenje mastitisa, uglavnom ne pomažu. Potreban je antibiotik učinkovit protiv stafilocoka. Tu spadaju: cephalexin, cloxacillin, flucloxacillin, clindamycin i ciprofloxacin. Dva posljednja pogodna su za majke alergične na penicilin. Treba i smije se nastaviti s dojenjem uz bilo koji od tih lijekova.

Apsces ponekad dodatno komplikira pojavu mastitisa. Ne mora se prestati s dojenjem, čak ni na zahvaćenoj strani. Apsces se obično treba kirurški odstraniti.

U slučaju kvržice koja ne nestaje, ako se ne smanjuje tijekom nekoliko tjedana, treba posjetiti liječnika. Ne mora se prestajati s dojenjem ako ćete ići na pregled (ultrazvuk, mamogram, pa čak i biopsija).

Prevela: Ksenija Šalov, primalja, VMS
Izvor: dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding

Razumijevanje prirodnog porođaja – prvi korak prema snažnijem primaljstvu

Rađanje je staro kao i živi svijet. Pomoć kod porođaja i olakšavanje porođajnih bolova nisu ništa novo. Humanizacijom porođaja nastoji se pomoći ženi da aktivno sudjeluje u donošenju odluke o svome porođaju, da se osloboди straha, pozitivno doživi porođaj i svoje pozitivno iskustvo prenese drugim ženama. Danas iznova počinjemo otkrивati stare, zaboravljene načine rađanja. Primalje se u svom poslu vraćaju ženama, ponovno postaju ono što su tradicionalno bile, iskusne pratiteljice roditelja koje su u stanju uočiti probleme koji se katkad pojave. Da bismo mogle biti pomagačice ženama u tim za njih najvažnijim trenucima, trebamo znati i razumjeti što se događa u ženinu tijelu u porođaju, kako ono funkcionira i na koji se način brani od bola. Znamo da nema vaginalnog porođaja bez trudova, a trudove uvijek prati bol. Bol u porođaju nije ugodan i svakako ga treba prevladati.

Što su roditelje manje uplašene i napete, manji će biti i toliko razvikan bol u porođaju. Prag boli u ljudi je različit, jednako kao i spremnost da prožive i izdrže bol. Ako roditelje misle da bol mogu podnijeti i na druge načine osim lijekovima, preporučljivo je to i učiniti, a upravo će primalja svojim razumijevanjem tijeka prirodnoga porođaja poticati ženu i njezinu snagu, ohrabrvati roditelje.

Žena koja rada prolazi kroz važno životno razdoblje i proživljava emocionalan i duhovan događaj. Primalja svojim znanjem, uvažavanjem želja roditelja, svojom ljudskošću i prisutnošću u rađaoničkom boksu može pridonijeti tome da porođaj bude ono što zapravo i jest – najljepši doživljaj u životu obitelji, a ne nešto što bi žena najradije zaboravila onoga časa kad za sobom zatvori vrata rodilišta.

Danas se na porođaj gleda kao na medicinski problem koji zahtijeva tehnička rješenja. Sadašnji trend i način života na raznolike načine omogućuju ljudima široku informiranost i spoznaju o svemu što nas okružuje. Opet počinjemo otkrivati stare, zaboravljene načine radanja.

Primalje se u svom poslu vraćaju ženama, postaju ponovo ono što su tradicionalno bile, iskusne pratiteljice roditelja koje su u stanju uočiti probleme koji se ponekad pojave.

Što se time dobiva?

Osim uštede bolničkog novca, što danas nikako

nije zanemarivo, neprocjenjiv je osjećaj zadovoljstva sretnih roditelja i dobar osjećaj u primalja koje znaju da su svojim zalaganjem, a nadasve svojom prisutnošću kod roditelja pridonijele sreći koja se vidi u očima roditelja.

Porođajni bol...

U posljednje se vrijeme misli da je porođajni bol rezultat modernog doba i načina života. Postavlja se pitanje bi li uvođenjem "prirodnog porođaja", kakov je u primitivnih plemena, porođaj postao bezbolan. Ispitivanja antropologâ i sociologâ jasno nam govore da porođaj nigdje na svijetu nije bezbolan.



Znamo da nema vaginalnog porođaja bez trudova. Trudove uvijek prati bol. Kako će se roditelja nositi s trudovima, vrlo je individualno. To prije svega ovisi o njenim očekivanjima i pripremi za porođaj. Priprema za porođaj pomaže ženama da se oslobođe nepotrebног straha od porođaja, a s njime i razvikanih porođajnih bolova. U pripremi za porođaj pohađaju se trudnički tečajevi, čitaju knjige, diše se, skuplja kondiciju za porodaj. Žena razmišlja kako će se vladati, kako će podnijeti bol, kako će se ophoditi prema njoj... Porođaj joj se čini kao posljednja prepreka prije nego što se umiri i počne uživati u svojem djetetu.

Ne smijemo zaboraviti da žene imaju savršen sustav za rađanje djece.

Znamo li danas uopće što je prirođni porođaj? Da bismo mogli znati što želimo, trebamo prvo razumjeti zašto to želimo. Trebamo razumjeti kako djeluje naše tijelo i što se u tijelu događa i onda će

biti lakše razgovarati s liječnicima i primaljama i napraviti svoj plan porođaja.

Što u trudnoći mora znati svaka žena

Mora znati nešto o zdjelici i kako dijete prolazi kroz porođajni kanal kako bi mogla razumjeti što se u porođaju događa. Zdjelica ima tri velike (dvije bočne kosti, jedna križna) i jednu malu kost (trtična). Bočne su kosti s križnom spojene pomoću zglobova ojačanih ligamentima, a međusobno su spojene simfizom. Svi su ti spojevi izvan trudnoće čvrsti i negiblji, dok su u trudnoći elastičniji zbog posebnoga hormonalnog statusa. Ligamenti su postavljeni tako da se kosti mogu pomicati. Hormon koji je usmjeren isključivo na ligamente izlučuje se već nakon drugog tjedna trudnoće. On omekšava sve ligamente u tijelu, koji su u trudnoći puno fleksibilniji i elastičniji. Ligamenti omekšavaju i kralješci se mogu kretati. Na dnu su mišići koji formiraju dno male zdjelice.

Dijete raste u maternici i rada se kroz zdjelicu. Kako dijete raste, povećava se pritisak na kralješke. Na kraju trudnoće glavica je najteža te gravitacija pomaže da se pomiče prema dolje. Dijete je na neki način usmjeravano. Glavica se spušta i slijedi krivulju te dolazi do krstače. Oblik kosti usmjerava glavu da se porodi ispod luka.

U porođaju je jako važna gravitacija. Povećana tjelesna težina omogućuje lakše otvaranje zdjelice. Treba oslobođiti kosti, iskoristiti gravitaciju i na taj se način može do 28 posto proširiti prostor kroz koji dijete izlazi. Kako? Jednostavno pokretom. Pokret stvara više prostora za prolaz djeteta.

Trtica se u porođaju pomiče i proširuje prostor za 2 cm. Sjedne kosti mogu dati još 1,5 cm prostora. Ako se sjedi na kostima, pokret je ograničen (valja kleknuti, staviti nogu sa strane, sjediti na nogama). Treba se služiti tijelom i izbjegavati ležanje. Žene moraju razumjeti kako zdjelica funkcioniра, a kad žena to shvati, moći će se kompetentno ponašati. Primalja joj može pružiti potporu, izložiti joj opcije, ali odgovornost je uvijek na ženi.

Bitno je imati napismeno sve što želi i nekoga tko to može reći ako žena ne može. Nije lako pružati potporu ženi koja rađa u bolnici.

Donošenje odluka ženama vraća moć – one preuzimaju kontrolu nad svojim porođajem.

Mi ništa ne savjetujemo, govorimo činjenice, a žena donosi odluku. Kad je doneša, mi smo tu da tu odluku podupremo.

Mnogi misle da je porođaj nepotrebno mučenje žena. Medicinski stalež preuzeo je kontrolu nad porođajem. Smatra se da je bol simptom problema koji se mora riješiti.

No porođaj i treba biti bolan. Ženama je danas teško boriti se protiv lijekova u porođaju, teško im je čak i pomoći samima sebi jer nemaju uvid o prirodi bolova. One to ne znaju, a ne znaju ni primalje, jer nas to danas više nitko ne uči. Rodilja je pacijentica

kojoj se otvara povijest bolesti. Ženama se uvijek mora pošteno reći da će sve osjetiti neki bol u nekoj fazi porođaja te da je bol tu zbog neke biološke funkcije.

Priroda je prema ženama bila vrlo blagostiva i uz bol nam je dala dvije stvari:

1. smisao bola tijekom porođaja, koji znači: nešto je počelo, konačno je počeo porođaj
2. sigurnost, tj. ako radamo, i mi, a i dijete trebamo biti što sigurniji, treba pronaći sigurno mjesto za porođaj.

Mišići maternice imaju živčane završetke samo za stezanje i pucanje maternice, ni za što drugo (prijerice topilinu ili hladnoću). U normalnom porođaju bol se registrira kada dođe do stezanja. Kad to prođe, žena ne osjeća ništa. Maternica nije jedina u tom dijelu tijela, pa se bol može osjetiti i kod punog mokraćnog mjeđura ili žena može osjećati bol u ledima kad nije u dobrom položaju, pa dijete pritišće. Ti bolovi koji imaju drugi uzrok osjećaju se i između trudova.

Priroda nam je dala bol do određene mjere, da se možemo s njim nositi.

Kako bismo ga mogli podnositи, dala nam je:

- stanku između trudova
- endorfine – hormone sreće.

Donošenje
odлуka
ženama vraća
moć – one
preuzimaju
kontrolu
nad svojim
porođajem.

Endorfini su prirodni opijati. Često su povezani s jakom tjelesnom aktivnošću, ali se gotovo nikad ne spominju kada se govorи о porođaju. Tijelo ih izlučuje kod tjelesnog napora, a lučenje uzrokuje dobre, pozitivne osjećaje, okrenutost prema sebi, što utječe na ulaženje svijesti u neko drugo stanje. Endorfini ne uklanjaju bol, oni je samo smanjuju, reduciraju. Izlučuju se u trudnoći (oko dvanaestog tjedna) i vrlo je važno znati da su oni tu prije nego što porođaj počne.

Koji su znakovi da žene imaju endorfine u trudnoći?

Nesanica, življii snovi; nagon za grijevanjem, spremanjem; čišćenje; sjajenje, blaženstvo; sanjarenje; zaboravnost; sporost u razmišljanju.

Lučenje endorfina poveća se tijekom porođaja, pa žena ima potrebu usredotočiti se na sebe (zatvoriti oči, ne želi razgovarati, aktivnost se smanjuje, ne hoda uokolo).

Na početku porođaja žene su aktivne, a onda dode trenutak kad se primire. To znači da je postignuta odgovarajuća razina endorfina i da se prirođni porođaj odvija svojim tijekom. Ako nema tih pokazatelja, događa da se nešto drugo, nešto je omelo porođaj, žena se osjeća ranjivo i izlučuje se adrenalin. Nemamo kontrolu nad lučenjem adrenalina, on se izlučuje zbog prirodnog instinkta koji je povezan s osjećajem sigurnosti.

Adrenalin se katkad luči zbog nekih psiholoških razloga, prisjećanja na nešto što se dogodilo i što ženu čini nesigurnom. Povećava se RR, lutanje srca, strah, žena se trese, zjenice joj se šire, što znači da je adrenalin povećan. To je povezano uz osjećaj sigurnosti, tj. priroda kaže: nije dovoljno sigurno tu roditi i povećava se adrenalin. Prvo što se tada dogodi jest smanjenje razine oksitocina.

Oksitocin, hormon ljubavi, sudjeluje u svim aktivnostima naše reprodukcije: spolni odnosi, organizam, začeće, trudnoća, porođaj, dojenje. Proizvodi se u tijelu kada su određeni dijelovi tijela podraženi: vagina, bradavice, cerviks, međica, zdjelično dno, klitoris. Tijekom trudnoće drži cerviks zatvorenim i



ostaje tako sve do početka porođaja i tada djeluje sa svim suprotno, tj. otvara ušće maternice. Kad porođaj krene, dobro je znati za dijelove tijela koje možemo stimulirati (žene nakon termina: spolni odnos = prostaglandini, sve do prskanja vodenjaka; dojenje stimulira oksitocin = involucija maternice...). Ako u porođaju nešto uplaši ženu, razina oksitocina pada te trudovi oslabi i prorijede se. Ako se djelovanje oksitocina ne smanji jako, porođaj još traje, a mozak dobiva informacije da se događa nešto nesigurno i mišići maternice počinju drugačije djelovati.

Maternica ima tri sloja mišića:

1. kružni – u tijelu, uslijed kontrakcija utječu na otvaranje ušća u prvome porođajnom dobu
2. uzdužni – od grla preko prednjeg zida fundusa i straga, utječu na stezanje i istiskivanje u drugome porođajnom dobu
3. oko ušća – kružno postavljeni, djeluju nakon porođaja na stezanje i zatvaranje cerviksa.

Povećani adrenalin mijenja djelovanje mišića. Aktiviraju se mišići oko cerviksa i maternice te dolazi do pravog ratnog stanja. Jedna skupina zatvara

ušće, druga ga otvara. Rezultat su jako bolni trudovi, a ušće se ne otvara. Na taj način priroda osigura sigurnost – dijete ostaje u maternici jer se opaža neka opasnost.

Zašto se to događa?

Mnogi sisavci žele pronaći mirni kutak za porođaj. Kad osjetete da se bliži trenutak porođaja, odlaze na to mjesto.

A žene?

Čine upravo suprotno – gnijezdo prepoznaju kao nesigurno i odlaze u bolnicu, jer razum prepoznaje bolnicu kao sigurno mjesto za porođaj. A u bolnici raste adrenalin. Kad se razina adrenalina poveća, treba dugo da se smanji. Ženama bismo trebali

osigurati mir, zamračenu prostoriju i zaštiti je od svih vanjskih ometanja prirodnog porođaja, a to je u bolnici nemoguće. Bolnica ima svoje protokole i uvriježeni način rada, pravila koja je teško mijenjati. To su učestali pregledi, svjetlo, galama, što sve utječe na to da se adrenalin ne smanjuje, žena se ne otvara, počinje je hvatati panika i onda se predlaže pomoći: drip, amniotomija. Ženi zbog same pomisli da će se to dogoditi još više raste adrenalin.

Amniotomija – glava djeteta pada izravno na ušće, povećava se oksitocin, što izaziva jaki bol.

Drip – umjetni oksitocin pojačava trudove, koji postaju gušći, češći.

Žena je još uvijek u fazi otvaranja i zatvaranja ušća, samo što je to sada puno češće. Ne može se nositi s time i traži epiduralnu – to joj tada i treba, ne zato što se ne može nositi s bolovima, već je to normalan odgovor na situaciju. Tijelo pokušava zaštiti dijete, a ljudi koji okružuju ženu nisu razumjeli normalnu fiziologiju porođaja i dolazi do zastoja porođaja.

Žena često završi na carskom rezu, zbog čega optužuje sebe, misli da je to njena pogreška, da je njen tijelo zakazalo, što nije istina jer se ono ponašalo najnormalnije.

Za brz, učinkovit i ugordan porođaj potrebno je puno oksitocina da bi trudovi bili kvalitetni i puno endorfina da se žena može nositi s trudovima. Razinu adrenalina treba održavati niskom. Pitanje je kako to u rodilištima postići, što učiniti da se žena osjeća sigurnije u našim rodilištima. Treba spustiti adrenalin jer to daje osjećaj sigurnosti.

Kako to postići?

1. postići međusobno uvažavanje i poštovanje
2. osigurati privatnost (primjerice zatamniti prostoriju) – povezano s instinktom (rodilja se mora osjećati potpuno nesputano da bi se oslonila na instinkt); u bolnici je to nemoguće
3. razgledati rodilište prije porođaja, barem na

- videu, da se žena upozna s mjestom gdje će rađati
4. sloboda izražavanja – važno je smjeti sve reći i pitati i, naravno, na pitanja dobiti odgovore
5. plan porodaja – vrlo se brzo može prenijeti poruka i roditelja se može brzo predstaviti osobljju; razmišljanja i želje ne smiju biti agresivno napisane, nego u smislu: *za mene je jako važno da primim svoje dijete odmah poslije porođaja...* – važno je da se i primalja predstavi roditelji ili da barem nosi identifikacijsku karticu, kako bi roditelja mogla znati tko će joj u porođaju pomoći
6. dobro je imati vlastitu odjeću i svoje stvari od kuće (npr. jastuk)
7. prekriti sat – učiniti atmosferu opuštenijom
8. player sa slušalicama – ne može se čuti ništa izvana
9. gaće – da se zaštiti i da ne curi voda po podu i nogama
10. povez za očima – ako nekoga ne vidite, teško je razgovarati
11. važno je da roditelji u porođaju bude toplo (čarape, deka) jer hladnoća aktivira adrenalin
12. pratnja je najvažnija – bilo bi dobro da su s roditeljom dvije osobe, muškarac i žena (suprug i sestra, prijateljica...) – žena je u porođaju jako osjetljiva, brine se za muža, pa ako je tu još jedna žena, svima će biti lakše, suprug je izložen manjem pritisku, miran je, žena to osjeća i može se prepustiti trudovima i porođaju. Svi koji sudjeluju u porođaju trebali bi proći tečaj za roditelje.

Erika Spirić, VMS primalja

Viktorija Keretić, primalja

Opća bolnica "Varaždin"

Odjel za ženske bolesti i porodništvo

Temeljem članka 32. Statuta Hrvatske udruge primalja raspisuje se

NATJEČAJ Za voditeljicu ureda Hrvatske udruge primalja

Za voditeljicu ureda može biti imenovana osoba koja ispunjava sljedeće uvjete:

- članica Hrvatske udruge primalja
- aktivno sudjelovanje u dosadašnjem radu Hrvatske udruge primalja
- završena škola za primalje
- položen stručni ispit
- državljanka Republike Hrvatske
- najmanje 5 godina radnog iskustva
- dobro poznавanje rada na računalu, osobito programa Word i Power Point
- znanje engleskog jezika u pismu i govoru
- poželjno mjesto stanovanja u Zagrebu
- poželjno posjedovanje vozačke dozvole

Voditeljica ureda Hrvatske udruge primalja trebala bi biti u mogućnosti obavljati učestale obaveze koje su vezane uz grad Zagreb. Zbog toga je poželjno da stanuje u Zagrebu ili je spremna često putovati u Zagreb zbog obaveza vezanih uz poslove voditeljice ureda.

Prijave se podnose Hrvatskoj udruzi primalja, s naznakom "**za natječaj za voditeljicu ureda Hrvatske udruge primalja**".

Uz prijavu priložiti:

1. životopis

Prijave valja adresirati na:

Hrvatska udruga primalja

Vinogradska 29, Škola za primalje

10 000 Zagreb

Rok za podnošenje prijava: 10 dana po objavi natječaja na web stranici Hrvatske udruge primalja.

DOULE

Postoje dvije vraste doula: one koje su prisutne na porođaju i one koje pomažu ženama nakon porođaja, tj. u babinju. Ja sam doula koja pomaže pri porođaju, što znači da sam izučena za društvo i potporu pri porođaju i moj je posao pružiti psihičku i fizičku potporu roditeljima te im pomoći da dožive porodaj onako kako žele. Glavna razlika između primalje i doule jest ta što primalja roditelji pruža odgovornu zdravstvenu uslugu i brine se za njezino zdravlje, dok doula nema apsolutno nikakvu medicinsku odgovornost.

Također, roditelje su te koje angažiraju doule i kao takve su korisne, bilo da je riječ o porođaju u bolnici ili kod kuće, s liječnikom ili primaljom. Kao doula zapošljavam se kod roditelje i partnera posljednja tri mjeseca trudnoće.

Jednom zaposlena (unajmljena), doula će započeti svoj posao dvama prenatalnim kućnim posjetima. U tim posjetima, koji traju sat ili dva, doula će upoznati buduće roditelje u njihovu domu te s njima raspraviti o njihovim planovima i načinu pripreme za porodaj. Važno je istaknuti da je doula tu da pomogne roditelji kako bi dobila iskustvo porođaja kakvo želi, pri čemu doulino mišljenje nije najvažnije. U tim prenatalnim posjetima doula dobije pravu sliku o tome što roditelja želi ili ne želi od medicinskih intervencija tijekom porođaja (lijekovi protiv bolova, epiziotomija, carski rez), koja je njezina vizija savršenog porođaja. Usto pokušava naučiti trudnicu neke prenatalne vježbe (tehnike disanja, mentalna vizualizacija, masaža za smanjenje bolova u porođaju). Doula je sve vrijeme na raspolaganju roditelji putem fiksnoga ili mobilnog telefona za bilo kakva pitanja. Kako se porođaj bliži (oko dva tjedna do termina), doula je neprestano spremna za poziv na porođaj. Kad roditelja misli da je porođaj počeo, treba nazvati doulu i objasniti joj kako se osjeća, pa će je doula posjetiti kad god bude potrebno. O roditelji ovisi gdje će ih doula posjetiti: neke žele da im dođe kući čim osjete da je porođaj počeo, dok druge tek kad stignu u bolnicu. Bez obzira na to kad ih roditelja pozove, doula će provesti cijeli porođaj s roditeljom. Kad se beba rodi, doula ostaje još sat, dva kako bi se uvjerila da je sve u redu i kako bi pomogla pri prvom podoju. Nakon porođaja obavit će još dva kućna posjeta u babinju. Prvi je između drugoga i petog dana nakon porođaja i traje veoma kratko, samo da vidi jesu li svi dobro. Drugi je posjet između drugoga i četvrtog tjedna nakon porođaja, kada raspravljaju o majčinim osjećajima u vezi s porodajem. Tada se doula mora uvjeriti je li sve prošlo u redu prije nego se pozdrave.



Uključujući sve navedeno, najveći je doulin posao prisustvovati porođaju. Tijekom porođaja doula je uz roditelju i partnera za sve što trebaju. Doula poznaje mnoge tehnike masaže, disanja, vizualizacije, kao i različite položaje koji olakšavaju porođaj. Ona je uvijek tu da provede roditelju i pomogne joj kroz jednu od najvećih stvari koje može učiniti u životu. Doula može biti glavni oslonac roditelji u porođaju, osoba koja je drži i pričom vodi kroz trudove ili jednostavno pomoći ocu da porođaj bude što ugodniji. Bez obzira na to koja je njezina uloga, doula je uvijek tu da pruži potporu roditelji i partneru, podsjeti roditelju kako joj dobro ide i koliko je daleko stigla te pruži osjećaj sigurnosti i mirnoće u nečemu što se lako može pretvoriti u kaotičnu scenu. Doula je tu da objasni roditelji sve medicinske intervencije koje se odvijaju tijekom porođaja. Doula nije tu da govorи i donosi odluke za roditelju i partnera, niti da iznosi medicinske prijedloge i izvodi zahvate. No može pomoći roditelji da postavi prava pitanja i odabratи najbolju opciju za nju među onima koje je predložio liječnik.

Trenutačno radim na certifikatu s DONA International, koja postavlja standarde prema kojima će raditi. Moj certifikat zahtijeva da procitam pet knjiga s različitim temama: trudnoća, porođaj, dojenje, medicinske intervencije, primaljstvo, partneri pri porođaju, da pohađam tečajeve o porođaju i dojenju, provedem tri dana sa starijom doulom te prisustvujem na tri porođaja i dokumentiram ih.

U sljedećih pet godina planiram postati primalja. Postoje dvije vrste primalja u SAD-u: Direct Entry midwife i Certified Nurse midwife. Namjeravam postati Certified Nurse midwife jer to omogućuje da se radi i u bolnici i u kući. Program školovanja za Certified Nurse midwife srednjoškolski je, s mogućnosti nastavka školovanja i specijalizacije u primaljstvu. Odlučila sam postati primalja jer su one, brižne i pune potpore, pomagale poradati djecu stoljećima i zato što je premještanje porođaja u bolnice jedna od najneprirodnjih stvari koje mogu zamisliti. Iako želim postati primalja, i dalje mislim da doula ima važnu ulogu jer pruža roditeljima predivno iskustvo porođaja čak i kada prisutnost primalje nije moguća ili poželjna. Doula donosi na porođaj to vitalno, žensko suosjećanje i sve u porođaju čini veselijim!

Lydia Wilson, Doula, DONA International, USA
Prevela: Ksenija Šalov, VMS primalja

Majčinski instinkti

Prije ili poslije kod svih se majki probudi nježnost i ljubav prema vlastitom novorođenčetu. Samo što na taj osjećaj neke žene, ipak, čekaju malo dulje

Vjerojatno ste se barem jedanput tijekom trudnoće zapitali hoćete li zavoljeti svoje dijete čim ga prvi put ugledate, hoćete li znati kako postupati s njim, brinuti se za njega, hoćete li biti dobra majka. Čim si postavljate takva pitanja, na dobrom ste putu jer znači da vam je stalo da uspijete biti što bolji roditelj. Ako vas obuzimaju najrazličitiji osjećaji poput straha i nesigurnosti u svoju snagu i sposobnost da budete dobra majka, donosimo savjete kako da ih prevladate i postanete svjesni svoje snage.

Sve u svoje vrijeme

Što je to majčinstvo i kakve sve obaveze podrazumijeva? Majčinstvo nije samo sposobnost da začnete, nosite dijete, rodite ga, dojite i omogućite mu potreban tjelesni razvoj. To je i želja da vaše dijete bude najsretnije i najuspješnije na svijetu, želja da ga zaobiđu sve nevolje, da se dobro snade u svakoj situaciji i da može računati na vašu pomoć i ljubav. Tijekom prve trudnoće žene su, uglavnom, ispunjene strahovima i ne znaju što sve mogu očekivati kad se dijete rodi. Umjesto da se prepuste pozitivnim emocijama i sretnom iščekivanju i planiranju, opterećuju se sumnjom u svoje sposobnosti. No uzrok strahovima djelomice su i hormonske promjene u organizmu. Takvi strahovi pogoduju koncentraciji pozornosti na buduće dijete i potrebi za učenjem o svemu što pomaže u pravilnom održavanju trudnoće, pripremi za porodaj, znanju o njezi i odgoju djeteta. Čini se da se priroda još jedanput pobrinula da se trudnica što bolje pripremi na majčinstvo i postane dobra majka.

Što se tiče javljanja neposrednoga majčinskog instinkta, taj se složeni mehanizam često ne pokreće tijekom trudnoće. Znajući to, poštujte da se osjećaja u kojem mislite da majčinstvo iz nekog razloga nije za vas. Odmahnite rukom na takve misli i ne trošite energiju na razmišljanje zašto je to tako te nastavite živjeti "punim plućima". Napokon, za sve postoji svoje vrijeme. Tijekom porođaja i u trenučima nakon njega u organizmu se naglo mijenja hormonska ravnoteža i način doživljavanja stvarnosti. Kad majka nakon porođaja primi dijete u naručje, stvaraju se prirodni procesi koji pridonose privr-

ženosti između mame i novorođenčeta. Donosimo odgovore na pitanja koja si buduće majke najviše postavljaju:

1. Što u trenutku nakon porođaja osjeća žena prema djetetu?

Prema onome što uglavnom opisuju majke, odmah nakon porođaja u ženi se stvara spoznaja da je to njezino dijete i da joj je djetetov život važniji od



svega drugog na svijetu. Naravno, mnoge žene to osjećaju i prije djetetova rođenja, no sada to više nije tako apstraktno, nego posve stvarno.

2. Što ako žena i dalje ne osjeća te duboke emocije prema bebi?

Odsutnost emocionalne reakcije također nije teško objasniti. Svi smo različiti i ljudski organizam nije stvoren poput precizna švicarskog sata, nego je puno složeniji. I ako majka odmah ne osjeti sve te emocije, ne treba biti zabrinuta. Druženje s djetetom, dojenje, briga za njega, nošenje djeteta, sve će to pomoći da se probudi privrženost i majčinski instinkti. Moguća odgoda tih emocija može se dogoditi i zbog različitih životnih okolnosti u kojima se majka nalazi ili zbog tzv. baby bluesa ili poslijeporođajne depresije, koja se može pojaviti tijekom sljedećih nekoliko mjeseci. No ako je žena zadovoljna, ima potporu partnera i obitelji, normalne uvjete za život s djetetom, ništa neće ometati da se uskoro razvije privrženost prema djetetu.

Buđenje instinkta

Znanstvenici ističu nekoliko uzroka koji utječu na razvoj majčinskih instinkta:

1. Tijek porođaja

Nije dovoljno da se liječnička ekipa u rodilištu pobrine samo za tjelesno zdravlje roditelje i djeteta, kao što, možda, neki misle. Naravno, svima je u interesu da porođaj prođe tako da se majka što brže oporavi, a dijete bez ikakvih negativnih posljedica za zdravlje što prije uputi kući s mamom. No također je važno pratiti ženino psihičko stanje i pokušati uskladiti njezine želje vezane uz porođaj s realnim mogućnostima. Žena bi se tijekom porođaja trebala osjećati snažno i sposobno da rodi na najbolji mogući način, a ne da se osjeća kao da svi drugi upravljaju njezinim tijelom. Prijateljsko i ugodno ozračje primalja i ostatka ekipe oko žene prvi je korak da se ona tijekom porođaja zaista osjeća posebno. Ako i partner ima mogućnost biti u blizini (i ako to oboje partnera želi), vjerojatnost da će porođaj proći još bolje i jednostavnije puno je veća. Razlika je i rađali se dijete prirodnim putem ili carskim rezom, induciranim porodajem, primjenom epiduralne anestezije i sl. Naime, svako miješanje u prirodan tijek porođaja mijenja hormonsku sliku u ženinu tijelu, o kojoj ovisi javljanje majčinskih instinkta. No to, naravno, ne znači da se u ženama koje nisu rodile prirodnim putem ti osjećaji nikada neće probuditi ili da će biti slabiji. Samo je vjerojatnije da će trebati malo dulje da se potpuno razviju.

2. Prvo dojenje

Znanstvenici su otkrili povezanost između prvoga dojenja i pojave majčinskih instinkta. Kako bi se oni normalno razvili, iznimno je važno što prije staviti dijete na prsa od trenutka kada se rodi. Po mogućnosti u prva dva sata nakon porođaja. To je razdoblje u kojem se najviše aktiviraju i mlijecne žlijezde, što omogućuje uspješan početak dojenja. Dakle, idealno je da dijete nakon porođaja bude što više s mamom, da što prije počne dojenje. No ako iz nekoga razloga majka ne može ili ne smije dojiti dijete, to ne znači da će se prema njemu ponosati nepažljivo, nego samo da će emocionalnu povezanost razviti s pomoću drugih "pokretača" majčinskog instinkta.

3. Stanje nakon porođaja

I majka i dijete nakon porođaja su pod svojevrsnim stresom zbog umora i novonastale si-

tuacije u kojoj se prvorotkinje tek trebaju snaći. Mora proći određeno vrijeme (za svakoga je drugčije) tijekom kojega će žena potpuno postati svjesna da je njezino dijete stvarno njezino. Ako se žena na to psihički dobro pripremala tijekom trudnoće, vjerojatno će tu spoznaju puno lakše prihvatići i s više se užitka prepustiti trenucima zajedničkog druženja s djetetom.

Kako potaknuti privrženost

Instinkti su urođeni, podrazumijevaju prirodnu uvjetovanost i ne treba ih dodatno razvijati, ali ipak možete učiniti nešto što će brže probuditi pozitivne osjećaje i smanjiti porođajni stres.

- Ne očekujte trenutak da vas nakon porođaja obuzme dugo očekivana euforija i probude se instinkti. Ne ponašajte se prema njima kao prema nečemu bez čega ne možete. Prvi susret s djetetom već je sam po sebi velik događaj, a djetetu ste od prvoga trenutka jednostavno najbolja mama na svijetu.
- Ne obraćajte previše pozornosti na ono što vam prepričavaju prijateljice ili bilo tko drugi. Vaše će vam dijete "pokazati" što činiti s njim i vrlo ćete brzo naučiti njegov "jezik" komunikacije.
- Češće uzimajte dijete u naručje, razgovarajte s njim, milujte ga, smiješite mu se i nježno ga lJuljavite. Pokušajte ga dojiti što ćešće ako dijete to traži. To će mu pružati osjećaj sigurnosti, smirenosti i zadovoljstva. Postupno ćete zaboraviti na porodajni stres, poboljšat će se vaše raspoloženje, povećati samouvjerenost i energija. I ako se kojim slučajem dogodi da odjednom nakratko osjetite hladnoću prema djetetu, zapamtite jednu stvar... jednom će obavezno doći trenutak kad će vas obuzeti osjećaj da je to dijete za vas najveće blago na svijetu i s ljubavlju ćete svu svoju pozornost usmjeriti na njega. Osjetit ćete da je on produžetak životu i da mijenja cijeli vaš svijet. Od takvih će vam misli vjerojatno doći suze na oči i poželjet ćete da ovaj slatki smotuljak nikad ne pustite iz naručja. Uživajte u svakom trenutku s djetetom i neka vas topli majčinski osjećaji preplavljaju što je više moguće!

Ivančica Tarade,
časopis "Moje dijete"

Razlozi za epiduralnu analgeziju i protiv nje

Uporaba epiduralnog bloka u neprestanu je porastu posljednjih 50 godina. Edukatori o porođaju u mnogim zemljama primjećuju da sve više žena planira – čak i zahtjeva – epiduralni blok s ciljem izbjegavanja porođajnih bolova.

Zašto tolika popularnost? Postoje li značajnije negativne strane epiduralnog bloka? Je li potpuno siguran za rutinsku uporabu?

Rizik nasuprot dobrobiti (Risk Versus Benefit)

Kod uporabe lijekova i intervencija u porođaju, gotovo uvijek postoji kompromis. Svaka žena treba znati i razmotriti potencijalne dobrobiti i rizike te ih primijeniti u svojim okolnostima.

Kada se rodilač dobro nosi s porođajnim bolom i porođaj normalno napreduje, rizici epiduralne nadmašuju dobrobiti. No ako je iscrpljena, s ekstremno snažnim trudovima i zahtjeva intervencije za smanjivanje bola, dobrobiti će nadmašiti rizike.

Što je "epiduralna"?

Epiduralna anestezija ili analgezija odnosi se na potpuni ili djelomični gubitak osjeta između vrha (fundusa) maternice i stidne kosti i niže. Anestetik (kao Marcaine, Lidocaine ili Carbocaine) ili narkotik (kao Demerol, Morphine ili Fentanyl) ili kombinacija obiju vrsta lijekova injicira se u donjem predjelu leđa u epiduralni prostor između drugoga i petoga lumbalnog kralješka (L2 – L5).

Neki upotrebljavaju termine "anestezija i analgezija" označujući time lijekove koji se upotrebljavaju: one s anestetičnim i analgetičnim djelovanjem (narkotici). Anestetici umravljuju neko područje; epiduralna primjena narkotika, ako se daju sami, oslabljuje, no ne uklanja potpuno porođajni bol. Drugi pak upotrebljavaju te termine kako bi opisali razinu uklanjanja bola. Anestezija, kao standardna epiduralna, znači potpuni gubitak osjeta u

porođaju. Analgeziju nazivaju i "laganom epiduralnom" i ona ne uklanja bol u potpunosti, već se osjet djelomično zadržava.

Epiduralna analgezija (narkotici) upotrebljava se tijekom porođaja u nekim centrima, no još je uvijek manje dostupna od epiduralne anestezije 1. Danas se epiduralna analgezija često upotrebljava za uklanjanje bola nakon carskog reza; samo jedna doza primijenjena u rađaonici osigurava 24 bezbolna sata. Cijena epiduralne u SAD-u, uključujući anesteziološki tim i bolničku pristojbu, kreće se između 700 i 1200 dolara.

Potencijalne dobrobiti epiduralne

Epiduralna anestezija ili analgezija smanjuje porođajni bol bez utjecanja na majčino mentalno stanje. Omogućuje iscrpljenim rodiljama da se opuste i zaspje tijekom porođaja te umiruje žene koje su zbog bola anksiozne i napete. Jednom kada je epiduralni

kateter postavljen, lako je "dodavati" lijekove prema potrebi, omogućujući na taj način trajno oslobođanje od bola.

Mnogi produljeni porođaji, vjerojatno oni koji su usporeni rodiljnim strahom, ubrzavaju se nakon primjene epiduralne. Strah može uzrokovati povećanu produkciju hormona stresa kao što su epinefrin i norepinefrin, koji oslabljuju trudove. Omogućujući rodilji odmor bez bola, epiduralna uklanja njen strah i poboljšava napredovanje porođaja 2. Ako se to i ne dogodi, infuzija oksitocina (drip, Pitocin, Syntocinon) može se bezbolno primijeniti. Kako epiduralna često snizuje krvni tlak, može pomoći žena

ma koje imaju trudnoćom izazvan visoki krvni tlak 3.

Epiduralna je također vrlo korisna tijekom carskoga reza jer omogućuje majci da ostane budna i uključena u svoj porođaj, a oslobođena bola. Njome se izbjegava opća anestezija, čiji su rizici veći.



Epiduralno primijenjeni narkotici umanjuju bol bez smanjivanja drugih osjeta i mišićnih funkcija. Žene mogu mnogo lakše mijenjati položaj tijela nego kod primjene anestetika. Ostaju svjesne kontrakcije i često nastavljaju sudjelovati u porodaju koristeći se obrascima disanja i drugim mjerama koje ih opuštaju. Za one žene koje žele ostati svjesne svog porođaja, epiduralno primijenjeni narkotici često su prihvativljiv izbor.

Mogući rizici

Epiduralni blok nosi određene rizike za majku, fetus i novorođenče. Neželjeni učinci obično se povećavaju s velikim dozama lijekova, duljim djelovanjem epiduralne i nezrelošću ili distresom fetusa.

Neželjeni učinci – za majku:

- Neodgovarajuće ublažavanje bola (do 10%)
- Povećanje tjelesne temperature oralno i vaginalno, obično počinje oko sat vremena nakon primjene lijekova, što može rezultirati liječenjem nepostojeće infekcije u majke i djeteta. Taj bi učinak mogao imati veze s primjenjenom dozom lijekova. To nedavno otkriće iz Engleske trenutačno se istražuje u SAD-u
- Pad rodiljina krvnog tlaka, koji se može tretirati promjenom položaja tijela, kisikom i vazopresorima (pojava te komplikacije manje je moguća ako se prije epiduralne primijeni intravenozna nadoknada tekućine).
- Kratkoročni ili dugoročni poslijeporođajni bol u ledima zbog oštećenja uzrokovanih ubodom igle ili zbog oštećenja ligamenata tijekom dugog razdoblja provedenog u štetnom položaju, ili neodgovarajućeg pomicanja tijela (primjerice ekstremna pasivna fleksija rodiljina trupa, kukova i koljena tijekom drugoga porodajnog doba ili pokreti izvedeni naglo i snažno dok su mišići opušteni, a leđa umrtiljena (do 19%).
- Dugoročni poslijeporođajni bol u ledima dvostruko se češće pojavljuje nakon primjene epiduralne u odnosu na žene koje nisu imale epiduralnu
- Moguć je nehotični spinalni blok, koji rezultira glavoboljom karakterističnom za spinalnu anesteziju, a zahtijeva oporavak u krevetu tijekom više dana ili krvnu "zakrpu".
- Drhtanje, koje može biti smanjeno smanjivanjem doze, zagrijavanjem anestetika prije primjene ili dodavanjem narkotika anesteticima
- Blagi ili jaki svrbež kože (s narkoticima).
- Zastoj mokraće, koji zahtijeva primjenu katetera



- Majka se osjeća odsječenom od cijelog procesa i postaje promatračica vlastitog porođaja, a nazočni smanjuju emocionalnu potporu majci. Primalja više ne može pratiti napredovanje porođaja promatrajući rodilju i mora se više osloniti na monitor i vaginalne preglede
- Teškoće uzrokovane ljudskom pogreškom ili strukturalnom anomalijom majke, kao što je nemogućnost pravilnog postavljanja katetera, nehotično davanje lijeka u krvnu žilu ili prevelika doza lijeka, koja djeluje na disanje i gutanje (učestalost ovisi o vještini anesteziologa i anatomiji majke).
- Rijetke komplikacije, kao što je produljena umrtiljenost i slabost uzrokovana oštećenjem živca zbog uboda igle (gotovo 1 : 10.000), zaostala depresija disanja zbog narkotika (do 12 sati nakon primjene) te oštećenje mozga i smrt (ekstremno rijetko)

Neželjeni učinci – za porođaj

- Može usporiti porođaj, što zahtijeva primjenu oksitocika; utvrđeno je kako povećava izglede za završetak porođaja carskim rezom u prvo-rotkinja za dva do tri puta
- Često usporava drugo porođajno doba tako što smanjuje otpuštanje uobičajenih "šubova" oksitocina i smanjuje tonus mišića dna zdjelice, što može dovesti do dubokoga poprečnog ili pak tvrdokornoga dorzoposteriornog stava glavice. Usto, forceps ili vakuum-ekstrakcija potrebni su mnogo češće (20 - 75%). Odgodeno tiskanje, do trenutka kad djetetova glava izbočuje mediću, smanjuje uporabu vakuuma. Iako taj pristup dodatno produljuje drugo doba, ne povećava pojavnost fetalnog distresa

Neželjeni učinci – za fetus

- Nenormalni obrasci fetalne srčane akcije, što zahtijeva davanje kisika majci, mijenjanje položaja tijela te dovršenje porođaja carskim rezom.
- Povećava vjerojatnost laboratorijske obrade novorođenčeta zbog infekcije, intravenoznu primjenu antibiotika i izolaciju u dječjoj sobi; ako majka razvije “epiduralnu temperaturu”, posljedice su fetalna tahikardijska ili febrilnost novorođenčeta.
- Ako je fetus izložen stresu, veće količine lijekova ostaju “zarobljene” u fetalnoj cirkulaciji, vodeći prema više, vodeći sve izvjesnije prema neželjenim učincima za novorođenče.

Neželjeni učinci – za novorođenče

- Kratkoročni (šest tjedana ili kraće) blagi neurološko-bihevioralni ispadni, kao što su razdražljivost i smanjena sposobnost vizualnog praćenja predmeta ili veća osjetljivost na buku i jako svjetlo 4. Nema podataka o mogućim dugoročnim posljedicama.
- Mogućnost manje učinkovitoga ili težeg uspostavljanje ritma hranjenja i nagona za sisanjem. Patronažne sestre prijavile su veće teškoće s hranjenjem djece majki koje su imale epiduralnu u odnosu na skupinu djece čije majke nisu dobivale lijekove u porođaju 6.
- Smanjeni “odgovori” djeteta mogu imati trajne posljedice u odnosu roditelja i djeteta 14.

Roditelje valja savjetovati da djetetu daju vremena za oporavak od porođaja i lijekova te svakako valja izbjegići etiketiranja frazama “problematično dijete” i “nesposobna majka”.

Zaključak

Obveza je edukatora o porođaju pružanje informacija, a ne nagovaranje žena na prihvatanje ili odbijanje epiduralnog bloka. Mnoge će žene odrabiti epiduralnu kada su dobro obaviještene o dobrobitima, rizicima i alternativama; izbor drugih bit će izbjegavanje epiduralne ako im tijek porođaja to omogući.

Kad su žene dobro informirane, razmotrit će informacije zajedno s drugim čimbenicima – kao što su njihovi strahovi, percepcija samih sebe, željeno iskustvo porođaja, potpora u obitelji – i donijeti najprihvatljiviju odluku.

Ovaj je tekst preuzet s dopuštenjem Penny Simkin.

Penny Simkin, psihoterapeutkinja sa specijalizacijom edukatorice o porođaju i pružanju potpore u porođaju u Seattleu, država Washington, autorica je knjige *Partner u porođaju: sve što trebate znati kako biste pomogli ženi tijekom porođaja te suautorica knjige *Trudnoća, porođaj i novorođenče: Potpun vodič za buduće roditelje**.

Iva Podhorsky Štorek, primalja,
bacc. ms.

Kako znaš da si primalja

1. Bez povraćanja možeš za vrijeme večere govoriti o vaginama, placentama i rupturama međice.
2. Možeš izdržati 12-satnu smjenu samo na čaju i slancima.
3. Tvoj mjeđur ima kapacitet od pet litara.
4. Možeš u noćnoj smjeni sve odraditi jednom rukom dok u drugoj držiš dijete koje plače.
5. U sekundi se možeš od primalje pretvoriti u njegovateljicu, dječju sestruru ili medicinsku sestruru.
6. Vjeruješ da će se nešto nepredviđeno i grozno dogoditi ako se netko usudi reći “Baš je mirno danas.”
7. Možeš se ljubazno nasmiješiti i ne puknuti od smijeha ako netko odluči dijete nazvati “Banana Graševina Ivić”.
8. Događalo ti se da budeš prekrivena s barem tri tjelesne izlučevine.
9. Misliš da je jedini način mjerenja centimetara tako da raširiš svoje prste.
10. Misliš da su kroksice najbolja obuća na svijetu (ali ih je bolnica zabranila).
11. Stvarno si “pukla” od bolova u leđima koje si zaradila tako što si dva sata pomagala nekome oko dojenja, a ta je osoba rekla: “Znate, to je tako teško, ja bih radije bočicu...”

Trudnica za volanom

Mnoge trudnice, posebice one u poodmakloj trudnoći, dožive pravi stres kad se, da bi stigle do liječnika, tržnice ili nekoga drugog željenog odredišta, moraju koristiti javnim prijevozom. Prava je misija popeti se po visokim stubama u tramvaje, ne nastrandati u gužvama, gdje je borba za mjesto katkad nemilosrdna, ili se ljudjati u autobusu koji naglo koči ili nerijetko skače preko oštećenih kolnika. U takvim trenucima mnoge trudnice maštaju o vlastitom vozilu. Rijetke se tada odlučuju i za polazak u vozačku školu, ali prave su sretnice one koje imaju automobil, dozvolu i vozačko iskustvo. Ako ste dosad bili jedna od tih i volite voziti, nema razloga da ne vozite i u trudnoći. Za vas vožnja nije stres, pa to neće utjecati ni na dijete, a automobil vam sada može biti veliki pomoćnik. Njime ste brži i imate toliko važnu udobnost. Ali kako, ipak, niste više ona "stara" – katkad vam je mučno, previše ste pospani, slabo usredotočeni ili vam je zbog trbuha teško parkirati – u automobil morate sjediti s većim oprezom. Na što bi trudnica za upravljačem trebala uvijek pripaziti?

- Obavezno se vežite. Vezanje svih putnika u automobilu, pa tako i trudnica, propisano je zakonom. Naime, iako se može čuti da je opasan za dijete, istraživanja su pokazala da pojasi u slučaju nesreće pruža majci i nerođenom djetetu kudikamo veće izglede da prežive. Pritisak pojasa neće naškoditi djetetu koje je dobro zaštićeno plodovom vodom i posteljicom (posebice u prvoj i drugoj tro-mjesecu). Osim toga u mnogim automobilima zračni su jastuci povezani sa sustavom vezanja te se aktiviraju samo kad su putnici vezani. Time vam pojasi jamči aktiviranje zračnoga jastuka. S druge strane, ako niste vezani, udarac trbuhom u upravljač može uzrokovati mnoge ozbiljnije posljedice (ljuštenje posteljice, trudove i pobačaj).
- Strogo se držite prometnih pravila i poštuje prometne znakove. Vaš se trbuhan ne vidi dok sjedite u automobilu. To što ste trudni drugi vozači ne znaju, pa prednost, na koju ste se naviknuli i možda je ostvarujete kao pješak s vidljivim trbušićem, u vozilu neće vrijediti. Na cesti su svi vozači ravнопravni i nitko vas neće posebno propuštat.
- Pripazite da vaš trbuhan bude što dalje od volana (najmanje 20 cm). Time ćete smanjiti mogućnost udarca trbuhom u upravljač.



- Za upravljačem sjedite što uspravnije. Time će u slučaju nagla kočenja vaše tijelo biti optimalno poduprto sjedalom, posebice glava, koja mora imati zaštitni naslon prilagođen vašoj visini.

- Kako vaš trbuhan raste, tako se smanjuje i vaša pokretljivost te mogućnost brze reakcije. Pokušajte na vrijeme uočiti te znakove i potkraj trudnoće radite prepustite nekomu drugom da vas odveze liječniku ili u kupnju. Zbog trbuha će vam potkraj trudnoće vjerojatno biti teško okretati glavu i provjeravati promet te parkirati.

Ta činjenica, kao i moguće potmanjkanje koncentracije zbog pomicanja djeteta, iznenadna grča ili bola, ali i nestrpljivi vozači, možda će vas natjerati da odustanete od vožnje. Ako imate tu mogućnost, radite ne mojte sjediti za volanom i živcirati se. Izbjegnite nepotreban stres i češće budite suvozač.

- Za vrijeme vožnje mogli biste naglo osjetiti slabost i mučninu zbog vrtoglavice, gladi ili mirisa benzina i ispušnih plinova. Ne ustručavajte se upaliti sva četiri pokazivača smjera te se zaustaviti čim se

pruži prva prilika. Imajte uz sebe mobitel i nešto da prigrizete ili popijete: orašasto voće, jabuku ili sok. Tako ćete lako utaziti eventualni nagli napad gladi i osjećaj slabosti te se javiti ako vam je potrebna dodatna pomoć.

- Ako odlazite na duži put i morate sami voziti, nema zapreke da to učinite ako se osjećate sposobni. Pritom češće napravite stanku, ustanite iz automobila, protegnite se i duboko dišite. Dugo sjedenje (dulje od sat i pol) opterećuje krvotok i smanjuje opskrbu djeteta kisikom, što svakako ne želite. Mogli biste imati i veće teškoće s oticanjem nogu. Sve ćete to ublažiti češćim ustajanjem. Uvijek imajte sa sobom bočicu s vodom i pazite da redovito pijete.

Kako vezati pojas?

Kako biste se najbolje zaštitili, uvijek vežite pojasi, i to tako da donji dio remena smjestite nisko ispod trbuha, malo iznad bedara, a gornji dio pojasa preko prsa. Tako glavni pritisak nije na najizbočenijem dijelu trbuha, nego se raspoređuje, a dijete ostaje zaštićeno. Danas postoji i posebni nastavak za pojasi namijenjen udobnjijem vezanju trudnice za vrijeme vožnje koji se može nabaviti u trgovinama

s odjećom i opremom za trudnice. On funkcionira na jednostavan način: donji dio remena provlači se kroz nastavak povezan s jastučićem na kojemu sjedite. Pritisak remena, koji tako biva usmjeren preko bedara, više nije na trbuhi. Kako bi vožnja bila još ugodnija, ispod remena na bedrima izvucite ili olabavite odjeću i tako nećete imati dodatni nepotreban pritisak.

U slučaju nezgode!

Dogodi li vam se, ipak, prometna nezgoda, ova-

vezno podite liječniku. Čak i ako nemate nikakvih simptoma i znakova da je dijete možda ozlijedeno, ne odgadajte pregled. Liječnik samo ginekološkim pregledom može utvrditi je li nezgoda utjecala na blagostanje ploda. Katkad čak i lagani udarac, posebice u posljednjem tromjesečju, može oštetići posteljicu, fetus ili maternicu i izazvati krvarenja ili preuranjene trudove.

Ivana Mederi,
urednica časopisa *Moje dijete*

ŽENE IZ SJENE

Naše primaljstvo – pogled u budućnost

Nakon mnogih desetljeća, i prvi put otkad je Republike Hrvatske, primalje završavaju godinu s osjećajem kako imaju zraku svjetla koja pokazuje pravi put. Pregовори за ulazak u EU bili su (konačno) dovoljno jak razlog i Zakon o primaljstvu, koji smo tako dugo sanjale, donesen je u Hrvatskom saboru nakon formalne rasprave saborskih zastupnika. Zakonom o primaljstvu određuje se osnivanje samostalne Hrvatske komore primalja, što nam daje velika prava, kao i veliku obvezu. U brojnoj europskoj obitelji trebale bismo postati ono što su naše kolegice već godinama u svojim zemljama i zbog toga nas očekuje dug (i sigurno višegodišnji) put, ponajprije prema odgovarajućoj naobrazbi. Jedan studij primaljstva već je pokrenut, a očekujemo osnivanje novih. Na kraju je tog puta, nadamo se, hrvatska primalja novog doba: visokoobrazovana, odgovorna, kompetentna, samostalna, koja se trajno educira i posjeduje licenciju vlastite Komore.

Svaka od nas bolno je svjesna činjenice kako se primaljstvo u Europi kontinuirano razvijalo tijekom 50, 60 godina, a primaljstvo u Hrvatskoj za to je vrijeme bilo na istoj razini. Od nekadašnje potpune samostalnosti do potpunog neprepoznavanja primalje prošlo je nešto više od pola stoljeća, jer danas mnogi na spomen riječi "primalja" upitaju – a što je to?! Ipak, mi smo sve ove godine postojale i radile svoj posao najbolje što znamo i umijemo, samo sa srednjom školom, bez ikakve pravne odgovornosti, bez spominjanja primalje u državnim zakonima, bez odgovarajuće trajne naobrazbe, bez pohvale i ikakvih zasluga, bez mogućnosti daljnog školovanja i napredovanja, sa sve većim raskorakom u naobrazbi u odnosu na razvijene europske zemlje. U dugim noćima u radaonici s mladim liječnicima, stalno smo obavljali svoju malu trampu znanja: teorija za prak-

su, praksa za teoriju. Mnogi liječnici priznaju kako su ih primalje naučile poslu u radaonici, dok mi primalje priznajemo da su nam liječnici objašnjavali i prenisi nova saznanja i prakse u porodništvu, jer znanje nam je trebalo, a nismo ga imale odakle steći.

Unatoč svim promjenama, nedostatnom školanju i ulozi ginekološko-opstetričke sestre, nikad nam nije "oduzet" normalni porođaj te smo svih ovih godina "čuvale" medice i glavice, dočekivale novorođenčad u svoje ruke. Mi smo žene iz sjene: vrijedne, poslušne, anonimne i bez ikakve samosvesti.

Ulazak u EU donosi nam izlazak iz sjene. Svoj rad morat ćemo potkrijepiti odgovarajućim studijem i titulom diplomirane primalje, trajnom naobrazbom u primaljstvu, odgovornim radom i onom osnovom primaljskog posla: dubokom spoznajom kako postojimo zbog žena i obitelji, svojih klijenata. U središtu naše skrbi stoji rodilja, nikad okrunjena kraljica svakog čovjeka, a na nama je da postanemo i ostanemo dostojne primaljskoga poziva.

Ne vidimo u tome neku revoluciju, tek normalan razvoj struke koja je na ovim prostorima nepravedno označena kao nebitna, tek suhoparna prateća nužnost kako bi bio obavljen sav posao za koji će naponjletku kriv ili zaslužan biti liječnik.

Trebale bismo dakle grabiti velikim koracima da bi neke od nas mogle reći: "Ja sam europska primalja." Trenutačno uživamo golemu potporu Europske unije, u kojoj je primaljstvo iznimno ugledna i vrlo strogo regulirana profesija, te (barem deklarativnu) potporu Hrvatske i krovnog ministarstva. Imamo Zakon, imamo Studij i Komoru u osnivanju.

I vjerujemo – uspjet ćemo.

Iva Podhorsky Štorek, primalja, bacc. ms.

Grupa za potporu dojenja

Kantrida, Rijeka

Lijep pozdrav budućim i sadašnjim mamama, dragim roditeljima, bližoj i daljoj obitelji, a topli zagrljaj rođenoj dječici želi patronažna viša medicinska sestra Jasna Delost. Vrijeme, moram primijetiti, ima vrlo akutan i pomalo okrutan tijek. Zašto?

Zato što je već prošla godina dana našega prekrasnog druženja u našoj grupi za potporu dojenja MAMA i BEBE! S obzirom na to da smo vrlo napredni, željni znanja, druženja, proživljavanja lijepih i onih manje lijepih trenutaka, spremni na davanje potpore, kako dojenju tako i svemu onome s čime se susrećemo u odrastanju svoga "MALOG ČOVJEKA" zvanog DIJETE, grupa je djelovala dva puta mjesечно i sve to zaokružila rođendanskom proslavom naših malih princeza i prinčeva. No o tome malo poslije...

- sigurnost vožnje u automobilu – uporaba autosjedalice
- uvođenje dohrane
- interakcija otac–dijete, obitelj u cjelini
- odnosi pri upletanju bliže obitelji u odgoj djeteta
- komunikacija
- bolesno dijete: povećana pažnja i nadzor te pravilno uzimanje propisane terapije
- pravilna i nova obuća – PRVI KORACI
- odgovarajuće i higijenski lako održive igračke
- MINI PREVENTIVNI PREGLED MAJKI uz prisutnost NUTRICIONISTA – tjelesna težina, visina, BMI, kontrola triglicerida i kolesterola i još mnogo toga što ćete moći i sami iskusiti budeći li prisustvovali jednoj od grupe za potporu dojenja.



PROFESIONALNO

Edukativni dio određivali smo prema trenutačnim prioritetima koji su majkama predstavljali problem (dojenje, neumoran plać djeteta, uspavljivanje, smirivanje i tješenje djeteta i sl.) te kontinuirano razradivali i teme vezane uz određenu dojenačku dob:

- kontrolni pregledi kod pedijatra
- cijepljenje, razvoj dojenčeta
- kupanje i higijena
- izlazak djeteta; kada i koliko ga utopliti (ljeto, zima)
- prikaz uporabe rupca za nošenje dojenčeta – "klokanica"

EMOCIONALNO (OSOBNO)

Eh, da, možete vi biti profesionalac na svome radnome mjestu, ali uz ovakva druženja i svjedočenje odrastanju djece, gledajući majke koje su od "amaterki" postale prave "profesionalke", u vama se rađa ganutost koja vas obogaćuje u moralnom i duhovnom smislu. I zato: draga GRUPO, hvala vam! Zadovoljne ste učinjenim, prenijele ste znanje, iskustvo, postala sam vam PRIJATELJ (kako znam? ČITAJ DALJE!).

Moja prva grupa bila je izrazito homogena, nikad napetosti, nadmetanja... Ni sunce, ni kiša, ni bura nisu vas sprečavali da dođete. Nisam nametnula PRAVILA, a vi ste djelovali prema njima! Odgovorno i zrelo prihvatile ste rad u grupi. To isto poštujte primjeniti na daljnji odgoj djeteta (opet ja kao pravi profesionalac ☺).

ZAJEDNIČKA PROSLAVA ROĐENDANA

- 1.prisutni mama + tata + dijete i/ili djeca = TEMELJ OBITELJI – ZAJEDNICA
- 2.priredile proslavu, zakusku, tortu = UGODNO DRUŽENJE – SOCIJALIZACIJA
- 3.pozvale mene = već sam rekla, postala sam im PRIJATELJ
- 4.dokazni materijal – fotke će sve potvrditi, ali osjećaj i proživljeno ipak ostaju među nama, sudionicima svega toga

Ispraćaj stare 2008. godine bio je nadasve dirljiv, sada već i uz prisutnost novih majki i beba... ali prepustit će vašoj dragoj urednici da vam kroz svoje majčinsko srce to i profesionalno približi.

Moja jedina želja bila je približiti rad jedne takve (a ne bilo kakve!) grupe čiji je jedini cilj kako što uspješni je prebroditi PRVE KORAKE u najznačajnijoj životnoj ulozi – MAJČINSTVU! Nadam se da sam i uspjela.

Sretna su djeca koja vas imaju. BRAVO, MAME!

Vaša Jasna Delost, VMS



Zapisnik

Osnivačke Skupštine Hrvatske komore primalja održanog dana 02. ožujka 2009. godine u 14 sati u prostorijama Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi

Osnivačkoj Skupštini Hrvatske komore primalja sukladno potpisanim pristupnicama za Osnivačku skupštinu nazočilo je ukupno 20 delegata od toga 10 delegata predstavnika osnivača Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (MZSS), i 10 delegata predstavnika Hrvatske udruge primalja (HUP).



Gospodin Vibor Delić, dr. med., ravnatelj Uprave za medicinske poslove u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi otvorio je Osnivačku skupštinu te pozdravio sve prisutne delegate u ime ministra zdravstva i socijalne skrbi mr. Darka Milinovića, dr.med. i u svoje osobno ime. U kraćem uvodnom izlaganju o važnosti unapređenja i održavanja digniteta svih zdravstvenih struka posebno je istaknuo važnost donošenja Zakona o primaljstvu i osnivanja Hrvatske komore primalja. Kako Zakon, uključuju-

ći i sve provedbene propise koji će uslijediti na tom području, tako i sama Komora svakako će doprinjeti razvoju primaljske struke, ali i unaprijeđenju i poboljšanju kvalitete u pružanju primaljskih usluga samim pacijentima.

Dr. Ante-Zvonimir Golem je pozvao sve prijutne na zajedničku suradnju, sukladno utvrđenom protokolu Osnivačkog odbora predložio članove radnog predsjedništva te prije odlaska zaželio svima uspješnost u radu.

Dnevni red:

1. Usvajanje članova Radnog predsjedništva, zapisničara i Verifikacijske komisije
2. Prikaz Zakona o primaljstvu
3. Usvajanje Statuta Hrvatske komore primalja
4. Usvajanje Poslovnika o radu Skupštine Komore
5. Glasovanje za predsjednika Komore
6. Glasovanje za članove Vijeća Komore

1. točka dnevnog reda: «Usvajanje članova Radnog predsjedništva, zapisničara i Verifikacijske komisije»

U Radno predsjedništvo predloženi su:

1. Vibor Delić, MZSS, predsjednik
2. Deana Švaljug, HUP, član

Dr. Delić je u ime Radnog predsjedništva predložio članove Verifikacijske komisije:

1. Danica Kramarić, MZSS, predsjednik

2. Iva Podhorsky Štorek,
HUP, član

Za zapisničara se predlaže:
1. Vesna Čorak

Svi predloženi članovi Radnih tijela Osnivačke Skupštine HUP prihvaćeni su jednoglasno te se sukladno utvrđenom dnevnom redu nastavilo s radom.

**2. točka dnevnog reda:
«Prikaz Zakona o primaljstvu»**

Prikaz Zakona o primaljstvu dala je mr. sc. Jasminka Katić Bušaš, dipl.iur. te je u svojoj prezentaciji izložila osnovne odredbe Zakona o primaljstvu te naglasila značaj osnivanja i ulogu Hrvatske komore primalja. Također je prisutne upoznala o pravima i obvezama koji za tu djelatnost proizlaze iz zakona kao i o svim aktima, koje nakon osnivanja treba donijeti Hrvatska komora primalja.



3. točka dnevnog reda: «Usvajanje Statuta Hrvatske komore primalja»

Nakon kratkog izlaganja, potrebno je u članku 15. točke 1. i 2. umjesto riječi podružnica unijeti riječ područna vijeća. Prijedlog Statuta je stavljen na glasovanje i isti je jednoglasno usvojen.

4. točka dnevnog reda: »Usvajanje Poslovnika o radu Skupštine Komore»

Nakon izlaganja Prijedloga Poslovnika o radu Skupštine Hrvatske komore primalja i provedenog glasovanja, isti je jednoglasno usvojen.

5.točka dnevnog reda: «Glasovanje za predsjednika Komore»

Predloženi kandidati za predsjednicu Hrvatske komore primalja je Barbara Finderle.

Nakon provedenog javnog glasovanja za predsjednicu Hrvatske komore primalja i prebrojavanja glasova verifikacijska komisija je izvijestila delegate da je Barbara Finderle osvojila svih 20 glasova.

Zaključak: za predsjednicu Hrvatske komore primalja je izabrana Barbara Finderle.

6.točka dnevnog reda: «Glasovanje za članove Vijeća Komore»

Predloženi kandidati za članove Vijeća Hrvatske komore primalja su:

1. Erika Spirić, Varaždin
2. Iva Podhorsky Štorek, Zagreb
3. Marijana Ivančić, Vukovar
4. Karmen Cecarko – Vidović, Čakovec
5. Kristina Ladiš, Zagreb

6. Nikolina Tadić, Pula
7. Ivana Klimpak, Zagreb

Nakon provedenog javnog glasovanja za članove Vijeća Komore isti su jednoglasno izabrani.

Po završenom radnom dijelu Osnivačke Skupštine Hrvatske komore primalja prisutnima se još jednom obratio dr. Vibor Delić, svim izabranim članovima Vijeća kao i predsjednicima Hrvatske komore primalja gđi Barbari Finderle, čestitao na osnutku Hrvatske komore primalja te ih pozvao na međusobnu suradnju u zajedničkom cilju razvoja struke primaljstva na dobrobit svih pacijentica te im zaželio uspješnost u dalnjem radu.

Osnivačka skupština je završila sa radom u 16:00 sati.

Zapisničar:
Vesna Čorak

Predsjednik Radnog predsjedništva:
Vibor Delić, dr. med.

XXXIII. SIMPOZIJ
Hrvatske udruge primalja
s međunarodnim sudjelovanjem



Čakovec, 07. - 09. svibnja 2009.

Hotel PARK

Dobiva li moje dijete dovoljno mlijeka?

Majke koje doje vrlo često postavljaju ovo pitanje. Dojka nije boca i nije moguće znati kolika je količina mlijeka u dojci.

Naše društvo, koje je opsjednuto brojevima, često vrši pritisak na majke koje doje i ne znaju koliko je točno mlijeka dijete primilo.

Ipak, postoje nekoliko načina po kojima možemo znati da je dijete sito.

Dugoročno zadovoljavajući prirast tjelesne težine najbolje govori da dijete jede dovoljno majčina mlijeka. Treba imati na umu da je SZO iznijela nove poboljšane tablice prirasta tjelesne težine za dojenu djecu.

Kako znati:

1. Karakteristično sisanje

Dijete koje dobiva zadovoljavajuću količinu majčina mlijeka siše na karakterističan način. Kada dijete dobiva mlijeko (a ne mora značiti da ga dobiva ako mu se dojka nalazi u ustima i ako ono pokazuje neke pokrete slične sisanju) postoji karakteristična pauza kada dijete maximalno otvoriti usta i neposredno prije nego zatvori usta. To se zove pravilno sisanje (širom otvorena usta – pauza – zatvorena usta).

Što je pauza duža dijete je više pojelo.

Pogrešno je govoriti majci da doji 20 minuta na jednu, pa isto toliko na drugu dojku. Ako dijete pravilno siše ono može pojesti zadovoljavajuću količinu i samo na jednoj dojci. Ako je dojenje nepravilno, dijete se neće najesti ni ako siše 20 sati i konstantno će biti gladno.

2. Stolica

Prva novorođenačka stolica nazvana se mekonij. Tamne je boje, gusta i ljepljiva. Mekonij se nakupi u djetetovom probavnem traktu tijekom trudnoće, te djete prvih nekoliko dana nakon rođenja ima mekonijalnu stolicu. Otprikljike trećeg dana stolica počinje mijenjati boju i konzistenciju. Što više novorođenče dobiva majčina mlijeka to je stolica svjetlijija. Novorođenče može imati stolicu i nakon svakog obroka. Varijacije u boji stolice nakon mekonija nas ne moraju zabrinjavati.

Praćenjem broja i količine stolice djeteta (a da pri tome ne ostanemo opsjednuti s time) možemo znati da dijete dobro napreduje.



Neka djeca koja se isključivo hrane majčinim mlijekom mogu nakon 3-4 tjedna života naglo promjeniti broj stolica, te imati stolicu svaki 3 dan ili čak i više od toga. Ova situacija je normalna i ukoliko ne postoje nikakve druge smetnje, ne treba poduzimati nikakve korake.

3. Mokrenje

Ako 4-5 dana života djete dnevno ima 6 mokrih pelena (ne samo vlažnih) možemo biti sigurni da dijete jede dovoljno. Treba pripaziti na težinu iskoristene pelene, jer nove generacije pelena upijaju svu tekućinu te je teško procjeniti koliko su pelene uistinu mokre. Naravno, ovo se odnosi samo na isključivo dojenu djecu. Ako se djetetu daje extra vode (što je potpuno nepotrebno za dojenu djecu) težina pelene nije pouzdani pokazatelj količine majčina mlijeka koje je dijete pojelo.

Najčešća boja urina je bezbojna ili lagano žutkasta nakon prvi par dana života. Tijekom 2-3 dana života urin može biti ružičast što nije razlog za brižu.

Najvažnije od svega je pravilno sisanje odnosno pravilan položaj.

Nekoliko činjenica na osnovu kojih ne možemo procjeniti dojenje:

1. Punoća dojke

Punoća dojke nije dobar pokazatelj količine majčina mlijeka koje je dijete posisalo. Ova situacija se zna promjeniti kroz par sati. Često žene koje učestalo i pravilno stavljujaju djecu na prsa nikada ni ne osjeti pretjeranu punoću u dojkama. Međutim, ponekad navre više mlijeka nego je dijetetu potrebno. Ni u jednoj ni u drugoj situaciji ne možemo biti sigurni da da je djete popilo dovoljno mlijeka, ako nam je samo punoća prsa pokazatelj.

**2. Djete spava cijelu noć**

Ova činjenica nije pokazatelj da je djete popilo dovoljno majčina mlijeka. Naprotiv dijete staro 10 dana ako spava cijelu noć najčešće nije dovoljno jelo. Poznato je da dijete koje previše spava i ne traži samo za jesti ne dobiva dovoljno mlijeka.

Ima mnogo iznimaka, ali u ovom slučaju treba potražiti pomoć stručnjaka.

3. Dijete plače nakon podoja

Iako dijete može plakati nakon obroka zbog gladi, postoje i drugi razlozi zašto dijete može plakati. Ne treba limitirati vrijeme podoja. Bolje bi bilo završiti s hranjenjem na jednoj dojci, a tek onda preći na drugu, ako dijete to želi.

4. Dijete se često hrani i/ili se hrani vremen-ski dugo

Za jednu majku hraniti dijete svaka 3 sat je prečesto, dok je za drugu isti period prekratko. Za jednu majku hraniti dijete 20 min je predugo, a za drugu prekratko. Ne postoje pravilo koliko dugo ili koliko često treba hraniti dijete. Nije točno da dijete dobije 90% hrane u prvih 10 min sisanja. Dijetetu treba

dozvoliti da samo odredi raspored svoga hranjenja. Treba zapamtiti da dijete može biti i 24 sata na prsimu, ali ako ne siše pravilno eće popiti ništa ili nedovoljno.

Ako dijete samo 2 min jede pravilno može posisati dovoljno za obrok. Ako dijete brzo zaspe na dojci postoje određeni postupci kojima možemo „nagovoriti“ dijete da nastavi jesti.

Ukoliko ipak nema dovoljno mlijeka i nadohrana je stvarno neophodna, postoje načini na koji se mogu hraniti djeca bez korištenja umjetnih duda.

5. Mogu izdoriti samo pola količine potrebne za obrok

Ovo ne znači apsolutno ništa i ne treba se s tim zabrinjavati. Iz tog razloga ne treba izdajati prsa samo «da bi znali». Većina majki ima dovoljno mlijeka.

Najčešći problem je što dijete ne dobiva dovoljno mlijeka koje bi moglo dobiti i koje je u dojci. To je zbog lošeg položaja ili nepravilnog sisanja ili oboje. Ovi problemi se najčešće lako mogu riješiti.

6. Dijete želi bocu nakon podoja

Ovo ne mora značiti da je dijete gladno nakon dojenja, a ovakav način provjere šteti kvalitetnom dojenju.

7. Dijete pet tjedana staro odmiče se od dojke, ali se čini da je još gladno.

Ovo ne mora značiti da je majčino mlijeko «prešušilo» ili izgubilo kvalitetu. Tijekom prvih tjedana života dijeca obično zaspri na dojci kada se protok mlijeka smanji, čak i kada nisu završili s hranjenjem.

Starija djeca (4-6 tjedana) nemaju više potrebu da zaspri na dojci za vrijeme hranjenja, te se često odmiču od dojke. Ovo ne znači da se količina mlijeka promjenila, već se dijete mijenja. Postoje određenje metode (pritisak na dojku) da dijete «nagovorimo» da nastavi dojiti.

Treba imati na umu da je svako dijete individua i drugačije pristupa hranjenju. Jedino što je zajedničko za svu djecu je činjenica da je majčino mlijeko najbolja moguća hrana koju dijete može dobiti u prvim danima svoga života, te da se isključivo dojenom dijetetu ne trebaju dodavati nikakve tekućine.

Barbara Finderle, primalja, bacc. ms.
Izvor: Jack Newman's Guide to Breastfeeding

Domperidone – lijek izbora kod smanjene produkcije majčina mlijeka?

Domperidone (Motilium™) jest lijek koji kao nuspojavu ima povećanje produkcije majčina mlijeka, najvjerojatnije kao posljedicu većeg stvaranja prolaktina koji proizvodi štitnjača. Prolaktin je hormon koji stimulira mliječne žljezde da stvaraju mlijeko. Domperidone povećava stvaranje prolaktina neizravno, ali se taj lijek ponajprije upotrebljava za poremećaje probavnog sustava i u nekim zemljama nije odobren kao lijek za stimulaciju majčina mlijeka. Ta činjenica ipak ne znači da on ne može biti propisan za tu svrhu, pogotovo zato što postoji nekoliko studija koje govore u prilog takvoj uporabi te tvrde da je lijek siguran. Nekoliko godina upotrebljavan je kod novorođenčadi koja se hrane isključivo dojenjem, a svejedno gube na težini. Domperidone je nedavno zamijenjen lijekom koji se zove Cisapride (Prepulsid™), no nestao je s tržišta jer je dokazano da može izazvati ozbiljne kardiološke tegobe. Domperidone nije srođan Cisapridu. Drugi sličan lijek, ali puno stariji jest Metoclopramide (Maxeran™), za koji je poznato da povećava proizvodnju majčina mlijeka, međutim ima nuspojave koje su majkama koje doje neprihvatljive (mučninu, depresiju...). Domperidone ne prelazi moždanu barijeru te ne izaziva takve nuspojave.

U lipnju 2004. Federal Drug Administration (FDA) u SAD-u izdao je nalog protiv uporabe Domperidonea zbog mogućnosti kardioloških nuspojava, što se dogodilo unatoč činjenici da su se određene nuspojave pojavile samo kada se lijek uzimao intravenozno i samo kod jako bolesnih pacijenata.

Dr. Jack Newman iz privatne Klinike za dojenje iz Kanade tvrdi da godinama propisuje Domperidone ženama koje doje i imaju smanjenu produkciju mlijeka te nikada nije zabilježio kardiološke nuspojave. FDA nema ovlasti izvan SAD-a, a i neke farmaceutske kuće u SAD-u ne potpadaju pod njegovu nadležnost, pa i dalje proizvode Domperidone, zbog čega se lijek može nabaviti i u SAD-u.

Kada uzimati Domperidone?

Domperidone ne treba nikada uzimati ako prije toga nismo poduzeli sve drugo da poboljšamo dojenje. Domperidone nije lijek za sve. Nikada se ne smije upotrebljavati ako nismo pokušali riješiti sve

druge razloge zbog kojih se ne proizvodi dovoljno majčina mlijeka. Postoji poseban protokol koji treba poštovati.



Što prvo učiniti?

1. Provjeriti siše li dijete dovoljno učinkovito kako bi moglo popiti sve mlijeko koje majka ima. Ponekad je samo to dovoljno da se situacija "nema dovoljno mlijeka" promijeni u "ima i previše mlijeka".
2. U nekim situacijama korisno je primijeniti kompresiju dojke kako bi se povećala količina mlijeka.
3. Pokušati s izdajanjem nakon hranjenja djeteta kako bi se povećala količina mlijeka koju organizam proizvodi.
4. Riješiti probleme sa sisanjem.

Uporaba Domperidonea za povećanje produkcije mlijeka

Domperidone ima najbolje rezultate u ovim slučajevima:

- Često je zabilježeno da se majkama koje izdaju mlijeko za bolesnu prematuру djecu u bolniči količina mlijeka smanji oko četvrtoga ili petog tjedna nakon djetetova rođenja. Kod takvih slučajeva daje se Domperidone, koji vraća količinu mlijeka na prethodnu ili je čak i povećava.
- Kada majke počnu uzimati kontracepciju u obliku tableta (pogotovo bi trebale izbjegavati estrogenске pripravke), količina mlijeka često

se smanjuje, katkad bez ikakva poznatog razloga. U tim slučajevima preporučljivo je davati terapiju Domperidonea.

Domperidone se također preporučuje:

- kada se majka izdaja za hranjenje bolesnog djeteta u jedinici intenzivne skrbi, a ne uspijeva izdojiti zadovoljavajuću količinu mlijeka,
- kada majka koja je posvojila dijete nastoji dojiti,
- kada majka nastoji dojiti svoje dijete koje je prije toga dobivalo nadomjesnu prehranu.

Nuspojave Domperidonea

Kao što je slučaj i sa svim drugim lijekovima, nuspojave su moguće i zabilježene (često se bilježe sve nuspojave koje se prijave, bez obzira na to jesu li uistinu povezane s uzimanjem određenog lijeka). Ne postoji nijedan lijek koji je stopostotno siguran. Iskustvo s privatne klinike za dojenje u Kanadi ipak govori da su nuspojave kod majki koje uzimaju Domperidone iznimno rijetke. Neke od zabilježenih nuspojava:

- glavobolja, koja nestaje kada se doza smanji (najčešća nuspojava),
- grčevi u trbuhu,
- suha usta,
- poremećaji mjesečnog ciklusa.

Količina lijeka koja dolazi u majčino mlijeko tako je mala da ne postoji nikakva opasnost za dijete.

Postoje li dugoročne posljedice uzimanja Domperidonea?

Neke studije tvrde da se dugotrajnim davanjem Domperidonea povećava mogućnost dobivanja raka dojke (istraživanja provedena na glodavcima). Kod ljudi ta činjenica nije dokazana. Treba ipak imati na umu da studije koje se provode na životinjama podrazumijevaju davanje vrlo visokih doza i to dugotrajno.

Ne samo da nije dokazano da davanje Domperidonea uzrokuje rak dojke kod žena nego je, naprotiv, dokazano da ga produljeno dojenje smanjuje.

Kako uzimati Domperidone?

Počinjemo sa 30 mg (tri tablete po 10 mg) tri puta dnevno. U nekim slučajevima može se davati i do 40 mg četiri puta dnevno. Farmaceutske kuće preporučuju da se Domperidone uzima 30 minuta prije jela, ali to je slučaj samo kad su posrijedi bolesti probavnog sustava. Radi povećanja količine mlijeka valja ga uzimati otprilike svakih osam sati, ali nije nužno buditi se noću jer mali pomaci u uzi-

manju lijeka nemaju posljedice.

Većina majki piše lijek od tri do osam tjedana. Ponekad je potrebno i dulje, a neke majke ne mogu održati određenu količinu mlijeka bez Domperidonea. Majke koje doje posvojeno dijete obično dugo piju taj lijek.

Ljudi kojima je Domperidone propisan zbog tegoba probavnog sustava često ga uzimaju mnogo godina.

Nakon početka terapije često su potrebna tri do četiri dana da bi se primijetila promjena, međutim ponekad se razlika vidi i unutar 24 sata.

Potrebljana su dva do tri tjedna da se postigne maksimalni učinak, ali neke majke kažu da su ga primijetile tek nakon četiri tjedna. Potrebno je uzimati Domperidone barem četiri do šest tjedana da bi se moglo utvrditi da lijek nema nikakav učinak.

Od praktične je važnosti istraživanje provedeno u Londonu koje je proučavalo učinak Domperidonea na produkciju majčina mlijeka kod majki koje su prerano rodile. Ono je jedno od rijetkih koje je provedeno po principu randomizirane, dvostruko slijepje probe.

U tom je istraživanju od šesnaest ispitivanih majki koje su se izdajale električnom pumpicom i davale svoje mlijeko prerano rođenoj djeci devet dobio placebo, a sedam 10 mg Domperidonea oralno tri puta na dan tijekom sedam dana.

One koje su dobile Domperidone imale su statistički značajan porast prolaktina i ukupne količine majčina mlijeka u odnosu na one koje su dobile placebo.

Istraživanje navodi kako se izrazito mala količina lijeka našla u majčinu mlijeku.

Američka akademija pedijatara (American Academy of Pediatrics) u svom izvještaju u medicinskom časopisu *The Lancet* 2001. godine iznosi da nisu poznate nikakve kontraindikacije davanja Domperidonea ženama koje doje.

Domperidone je svakako lijek koji bi se trebao još istražiti prije njegove šire uporabe, ali je i lijek koji bi valjalo uzeti u obzir kao jednu od mogućih pomoći majkama koje nemaju dovoljno mlijeka.

Barbara Finderle, primalja, bacc. ms.

Izvori:

Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding

Handout #19a. Domperidone. January 2005

Written by Jack Newman, MD, FRCPC. © 2005

Silva, O., Knoppert, D. C., Angelini, M. M., & Forret, P. A. (2001). Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*

Gabay, M. (2002). Galactagogues: Medications that induce lactation. *Journal of Human Lactation*

Sastanak Predsjedništva HUP-a i predsjednica podružnica HUP-a

Dana 20. siječnja 2009. u 13 sati u Školi za primalje u Zagrebu održan je sastanak

Predsjedništva Hrvatske udruge primalja.

Predsjednica je pozdravila prisutne te predstavila dnevni red:

1. Financijsko izvješće
2. Izvještaj EU komisije
3. Zakon o primaljstvu i osnivanje Komore/ Statut Komore
4. Razno

Blagajnica Udruge Alenka Blaži podnijela je finacijski izvještaj za 2008. godinu. Naglasila je da i dalje imamo velikih problema pri otkrivanju koja je podružnica uplatila članarinu, jer se u rubriku "Svrha plaćanja" upisuje "HUP" umjesto ime podružnice koja plaća članarinu. Najčešće se to događa kod podružnica koje plaćaju članarinu preko obračunskih službi bolnica (kao obustava na osobni dohodak), pa je važno napomenuti tim službama kako u rubriku "Svrha plaćanja" valja upisati ime bolnice ili grad, a nikako "HUP"!

Također, sve podružnice koje imaju podračun u Zagrebačkoj banci, moraju dostavljati tromjesečni finacijski izvještaj blagajnici Alenki Blaži, običnom ili elektroničkom poštom. To zasad čine samo podružnice Petrova i Rijeka, dok ga sve ostale uopće ne dostavljaju. Svi podračuni za koje to ne bude učinjeno bit će zatvoreni. Za dodatne informacije i objašnjenja obratite se blagajnici na mail alenka.blazi@gmail.com.

SASTANAK S EU KOMISIJOM U SKLOPU PEER MISIJE – 3. TOČKA PREGOVORA O ULASKU HRVATSKE U EU

Dana 8. srpnja 2008. EU komisija za primaljstvo sastala se s predstavnicama Hrvatske udruge primalja.

Tim je posjetio:

- Srednju strukovnu školu za primalje, Zagreb
- UNICEF-ovu Bolnicu-prijatelj djece (Ured Dječjeg fonda Ujedinjenih naroda za Hrvatsku)

- Rodilište u Zagrebu (privatnu bolnicu otvorenu 2008. godine)
- Sveučilište u Rijeci – stručni studij primaljstva
- Klinički bolnički centar "Rijeka"
- Hrvatsku udrugu primalja
- Medicinski centar Primorsko-goranske županije.

Preporuke EU komisije (preporuke u cijelosti možete pročitati na web-stranici HUP-a):

Program za školovanje primalja u Srednjoj strukovnoj školi za primalje u Zagrebu ne udovoljava zahtjevima navedenima u Direktivi 2005/36/EC te stoga taj program osposobljavanja treba ukinuti. Budućnost učenika koji pohađaju taj program nejasna je u kontekstu pridruživanja EU i promjena u školovanju primalja o kojima se raspravlja.

Strogo preporučujemo da se ne upotrebljava termin "primaljski pomoćnik". Termin i naziv "primalja" valja upotrebljavati samo za osobe koje ispunjavaju aktivnosti zacrtane u Direktivi 2005/36/EC. Uporaba termina "primaljski pomoćnik" dovest će do zbrke u Hrvatskoj i izvan nje te posebno zbrnjavati žene koje budu tražile usluge primalje.

Stručni studij za primalje na Sveučilištu u Rijeci, koji je trenutačno dopunski program, prvi je ozbiljan korak prema uspostavljanju programa osposobljavanja u skladu s Direktivom 2005/36/EC, ali ga valja usavršiti i razviti u skladu s Direktivom. Studij u Rijeci opisan je kao trogodišnji dopunski program. Dopunska priroda programa znači da trenutačno ne udovoljava i ne može udovoljiti zahtjevima Direktive 2005/36/EC. Kako bi primalje naučile osnove svoje struke, moraju ih učiti od drugih primalja, u okviru akademskog školovanja i u praksi.

Nastavnici primaljstva moraju se osposobiti i biti namješteni na sveučilišnim poslovima kako bi educirali primalje koje uče filozofiju primaljstva (za razliku od filozofije porodništva). To se može ostvariti kroz edukaciju nastavnika primaljstva kojom oni postižu potrebnu razinu te kroz omogućivanje primaljama i nastavnicima primaljstva da steknu iskušto o primaljskom školovanju u zemljama EU gdje je primaljsko školovanje posebno dobro utemeljeno.

PRIMALJSKI VJESNIK

Preporučujemo da hrvatske vlasti i zakonodavstvo osiguraju da u Hrvatskoj ne bude drugih zakonskih propisa koji bi ometali ili sprečavali primalje u obavljanju aktivnosti prema Direktivi 2005/36/EC (uključujući propisivanje i davanje lijekova potrebnih za ispunjavanje aktivnosti primalje ili nadzor primaljske prakse od drugih struka poput liječnika ili opstetričara).

Traženo je stajalište i mišljenje HUP-a. HUP je dostavio sljedeće mišljenje:

- U RH postoji veliki broj primalja koje su završile srednju stručnu spremu po dosad važećim propisima te dobile naziv primalje, pa je potrebno tim primaljama omogućiti dodatnu edukaciju u trajanju od 12 mjeseci kako bi mogle zadovoljiti minimalne standarde EU ako žele raditi u zemljama članicama EU. Prema našemu mišljenju to bi se trebalo omogućiti primaljama koje imaju više od 10 godina radnoga staža u primaljskoj struci unutar posljednjih 12 godina.

Nadalje, treba definirati status primalja koje su završile srednju stručnu spremu po dosad važećim propisima, nakon koje su se dodatno educirale i dobile naziv viša medicinska sestra ili prvostupnica sestrinstva (prema dosadašnjim zakonskim propisima viša stručna spremu za višu medicinsku sestruru ili prvostupnika sestrinstva bila je jedina moguća viša razina edukacije primalja nakon završene srednje škole) na način da im se omogući dodatna edukacija u trajanju od 12 mjeseci kako bi mogle zadovoljiti minimalne standarde EU ako žele raditi u zemljama članicama EU. Prema našemu mišljenju to bi trebalo omogućiti primaljama koje imaju više od 5 godina radnog staža u primaljskoj struci unutar posljednjih 7 godina.

Imajući na umu zatećeno stanje, smatramo da se svim primaljama koje žele ostati raditi u RH na poslovima primaljstva treba priznati status primalje te da ih se ne treba degradirati u primaljsku asistenticu.

Sukladno članku 4. Zakona o primaljstvu i Direktivi 2005/36/EC, primalje svoju djelatnost provode na svim razinama zdravstvene zaštite (uključujući i patronažu). Stoga smatramo da je nužno "uvođenje" primalja u patronažu jer su primalje jedine kompetentne za rad sa ženama koje planiraju obitelj, trudnicama, babinjačama i novorođenčadi.

Prema Zakonu o primaljstvu:

- Temeljno obrazovanje primalje-asistentice stječu uspješnim završavanjem srednjoškolskoga obrazovnog programa za zanimanje primalja-asistentica, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske.
- Temeljno obrazovanje primalje-prvostupnice stječu uspješnim završavanjem stručnog dodiplomskog studija za zanimanje primalja-prvostupnica u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske.



- Primalja-asistentica koja je stekla temeljnju naobrazbu za primalje-asistentice može provoditi primaljsku skrb samo pod nadzorom.
- Primalja je samostalni djelatnik i ima odbrenje za samostalni rad (licencu).

Izborna Skupština

Komore održat će se u Čakovcu u sklopu Simpozija HUP-a i njoj mogu prisustovati SAMO predsjednici/ice Područnih vijeća tj. oni koji su unaprijed imenovani za tu funkciju (nije moguće poslati "zamjene").

Opet se raspravljalo o potrebi osnivanja Studija primaljstva u Zagrebu i većim hrvatskim gradovima (Varaždin, Osijek). Odlučeno je kako ćemo ponovo uputiti dopise pročelnicima i dekanima odgovarajućih obrazovnih ustanova s molbom za osnivanje studija.

Za sve dodatne informacije kontaktirajte nas mailom na info@udrugaprimalja.hr.

Poštovane kolegice,
Sukladno članku 25. **Zakona o primaljstvu** Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske i Hrvatska udruga primalja na osnivačkoj skupštini održanoj 2. ožujka 2009. godine osnovali su Hrvatsku komoru primalja kao samostalnu i neovisnu strukovnu organizaciju sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima.

Donesen je **Statut Komore** te izvješćujemo sve primalje da su obvezne učlaniti se u Komoru i ishoditi licencu jer u protivnom će izgubiti pravo na obavljanje djelatnosti.

Za učlanjenje i upis u registar Hrvatske komore primalja potrebno je ispuniti obrazac „**Zahtjev za učlanjenje u Hrvatsku Komoru primalja**“. Uz zahtjev za učlanjenje potrebno je priložiti potvrdu o uplaćenoj upisnini, kopiju izjave o plaćanju članarine Komori, original ili preslika svjedodžbe odnosno diplome o završenom obrazovanju, original ili preslika uvjerenja o položenom stručnom ispitom i original ili preslika domovnice te original ili preslika vjenčanog lista ili drugi dokument koji dokazuje promjene u imenu i prezimenu. Fotokopije navedenih dokumenata moraju biti ovjene od javnog bilježnika ili od poslodavca ili od Ureda Komore. Dokumenti se u Uredu Komore ovjeravaju potpisom predsjednice i žigom, a kod poslodavaca potpisom ovlaštene osobe i žigom, nakon izvršenog uvida u originalni dokument.

U Hrvatsku komoru primalja sve primalje moći će se učlaniti nakon što se Komora registrira pri Trgovačkom sudu i otvoriti žiro račun. Sve informacije pravovremeno će biti dostupne na web stranici Komore.

Zahtjev za učlanjenje u Komoru sa svim gore navedenim prilozima, kopijom izjave o plaćanju članarine Komori i potvrdom o uplati upisnine treba poslati preporučenom poštom na adresu :

Hrvatska komora primalja, Škola za primalje, Vinogradска 29, 10 000 Zagreb

Odluku o visini upisnine i članarine donijeti će Vijeće Komore je na svojoj prvoj sjednici.

Statut:

Statut Komore stupio je na snagu danom davanja suglasnosti ministra nadležnog za zdravstvo.

Komora obavlja sljedeće poslove s javnim ovlastima: vodi registar primalja u Republici Hrvatskoj te druge javne knjige, daje, obnavlja i oduzima Odobrenja za samostalni rad u okviru čega propisuje sadržaj, rokove i postupak provjere stručnosti i sposobljenosti primalja u vezi s obnavljanjem Odobrenja za samostalni rad, obavlja stručni nadzor nad radom primalja, obavlja i druge poslove s javnim ovlastima sukladno Zakonu.

Tijela Komore su:

Skupština,
Vijeće,
Stručno vijeće,
Predsjednik/ica i dva dopredsjednika/ice,
Područna vijeća,
Nadzorni odbor,
Sud Komore,

Povjerenstva:
Etičko povjerenstvo
Povjerenstvo za stručna pitanja i trajno usavršavanje,

Povjerenstvo za stručni nadzor i kontrolu kvalitete.
Predsjednicu i članice Vijeća Komore imenovala je Osnivačka Skupština na sastanku 2. ožujka 2009. godine.

U Vijeće Komore imenovane su slijedeće primalje:

Erika Spirić, Varaždin
Iva Podhorsky Štorek, Zagreb
Marijana Ivančić, Vukovar
Karmen Cecarko – Vidović, Čakovec
Kristina Ladiš, Zagreb
Nikolina Tadić, Pula
Ivana Klimpak, Zagreb

Skupština je najviše tijelo Komore. Skupštinu

Komore čine:

predsjednici/ice svih podružnica Komore,
predstavnici/ice svih podružnica Komore.

Broj predstavnika/ica podružnica iz prethodnog stavka ovoga članka određuje se tako da svako područno vijeće izabire po jednog/nu predstavnika/icu u Skupštinu na svakih 75 svojih članova/ica.

Primalje, primaljski/e prвostupnici/ice i primaljski/e asistenti/ice koji su upisani u registre Komore istodobno su članovi/ice Područnih Vijeća na području svoga radnog mjesta.

Na području svake županije i Grada Zagreba osniva se Područno Vijeće. Svako područno vijeće mora imenovati svoju predsjednicu i eventualno predstavnici, te su iste dužne prisustvovati skupštini Komore u Čakovcu na simpoziju Hrvatske udruge primalja.

Primalje koje rade na području Republike Hrvatske obvezno se učlanjuju u Komoru.

U Komoru se obvezno učlanjuju sve osobe koje su završile srednju stručnu spremu za primalje, primaljske asistentice ili studij primaljstva. Sve osobe koje su završile srednju stručnu spremu za primalje, a nakon toga dodatno obrazovanje iz područja zdravstva, a rade na poslovima primaljstva, obvezno se učlanjuju u Komoru.

Edukacija:

Primalja je obvezna svakih šest godina obnoviti odobrenje za samostalan rad (licencu) sukladno Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad Hrvatske komore primalja

Sadržaj stručnog usavršavanja treba biti podijeljen tako da u 6 godina svaka primalja mora odslušati 50% prakse, 10% etike, 10% zakonodavstva, 10% psihologije, a ostatak sadržaja može biti prema izboru svake primalje.

U roku od 6 godina članice Komore moraju sakupiti **90 bodova** kako bi mogle zatražiti obnovu odobrenja za samostalan rad.

Sve obavijesti, informacije i aktivnosti Komore će se obavljati preko službene web stranice Komore.

U nadi dobre suradnje, srdačno Vas pozdravljam

Predsjednica Hrvatske komore primalja
Barbara Finderle, primalja, bacc. ms.

IZVJEŠTAJ S RADIONICE "POROĐAJ U VODI I DRUGI PRISTUPI TRUDNOĆI, POROĐAJU I BABINJAMA"

Hrvatska udruga primalja u suradnji s Midwife Expert.com i Waterbirth Internationalom 11. i 12. listopada 2008. organizirala je radionicu pod naslovom "Porodaj u vodi i drugi pristupi trudnoći, porođaju i babinjama".

Radionica je bila namijenjena primaljama, zdravstvenim djelatnicima, zainteresiranim majkama, ženama, trudnicama i njihovim partnerima.

Zahvaljujući sponzorima Gradu Zagrebu, Gradskom uredu za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje, Gradu Rijeci, Odjelu gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, Jadroliniji, Gradu Opatiji te mnogim izlagачima, a osobito generalnom pokrovitelju i sponzoru Donat Mg-u, sudjelovanje je bilo besplatno.

Radionicu je vodila primalja Dianne Garland Ridout, osnivačica tvrtke Midwife Expert.com iz Velike Britanije. Za sudionike je bilo organizirano simultano prevodenje.

Nakon pozdrava i kratkoga govora izvršne direktorice Hrvatske udruge primalja Barbare Finderle uvodno je predavanje održala primalja Erika Spirić.

Njezin rad "Prirodni pristupi trudnoći, porođaju i babinjama u Hrvatskoj – želje i mogućnosti" bio je dobra uvertira u radionici. Sudionici su upoznati s radom i aktivnostima HUP-a u posljednjih nekoliko godina, kojima su se educirale hrvatske primalje. Svojim novim znanjima i vještinama promjenile su i poboljšale pristup trudnoći i porođaju u hrvatskim rodilištima. Nadalje, uz kratak pregled stanja i mogućnosti hrvatskih rodilišta, primalja Erika Spirić istaknula je važnost edukacije, ponajprije primalja, ali i društva općenito.

Radioniku "Porodaj u vodi" vodila je vrlo iskusna i ugledna primalja iz Velike Britanije Dianne Garland Ridout. U svojim zanimljivim i vrlo iscrpnim predavanjima o porođaju u vodi, primalja Dianne nastojala je svima okupljenima prenijeti što više svog znanja o prirodnim porodajima; naime, porođaji u vodi velikom većinom imaju prirodni tijek. Neumorno je odgovarala na brojna pitanja i dvoj-

be okupljenih. Iz svoga bogata iskustva pokazala je brojne fotografije i nekoliko filmskih isječaka kako bi što bolje prenijela svoje znanje i atmosferu porođaja u vodi.

Bila nam je iznimna čast ugostiti neovisnu primalju iz Velike Britanije, naučiti važne detalje oko porođaja u vodi i s njom podijeliti svoja iskustva. Suradnja primalja diljem svijeta vrlo je važna za razvoj i unapređenje primaljske struke, kojoj je glavni cilj uvek isti: sretne i zadovoljne majke i nježniji dolazak beba na svijet.

Moramo naglasiti da smo vrlo zadovoljne odazivom i interesom trudnica i njihovih partnera; namjeravamo organizirati što više ovakvih edukacija prilikom kojih bi se susretalo profesionalno osoblje i laici zainteresirani za usluge koje pružamo. Također nam je neizmjerno draga što su radionici prisustvovali liječnici opstetričari i budući opstetričari. To nam daje snage i nadu da smo na dobrom putu prema cilju zvanom timski rad.

Radionicu je posjetio i priličan broj primalja iz drugih regija: Slovenije, Srbije, BiH i Mađarske.

Na radionici je bilo 130 registriranih sudionika, a od otprilike polovine njih dobili smo povratne informacije putem evaluacijskih listića. Većina sudionika bila je zadovoljna odabirom teme, predavača i prostora. Njih 89% ocijenilo je temu i predavača ocjenom pet. Najviše kritika dobio je simultani prijevod. Zbog toga nam je žao, no svjesne smo kako bi odaziv na radioniku bio slab da je održana isključivo za sudionike koji dobro razumiju engleski. Stoga je simultano prevodenje bila neosporna potreba, iako je vrlo skupo, a sam posao simultanog prevodenja vrlo je težak i zahtjevan.

Iznosimo malen dio prijedloga, pohvala i primjedi dobivenih putem evaluacijskih listića:

Bilo je zabavno slušati drugačiji pogled na porod.

Radionica je bila zanimljiva praktično i teoretski.

Radionica mi je bila ok, ali pošto sam ja buduća mama, više je bilo za primalje, ali sve u svemu



dobro. Bilo bi dobro kada bi toga bilo više i lakše izvedivo za nas koji nismo iz Rijeke (npr. putem interneta). Definitivno loše prevodenje.

Veoma sam zadovoljna. Treba što više promovirati struku! Treba što više edukacijskih radionica!

Ovo je bila odlična ideja. To treba uvesti kao redovit način edukacije primalja barem 1x godišnje ako ne i češće.

Radionica je odlična. Potrebno je uključiti medije i porodničare.

Jako sam zadovoljna. Trebalo bi više medijske pozornosti i popraćenosti.

Predavačica je bila odlična zbog iskustva iz prve ruke i žara kojim predaje. Nisam bila zadovoljna

prijevodom, pa sam rade slušala na engleski. Meni kao budućoj majci, bilo bi korisno da je uvodno predavanje primalje Erike bilo duže, s više prostora za postavljanje pitanja.

Zahvaljujem Vam na ovome, samo tako naprijed i zahvaljujemo sponzorima što su nam omogućili da radionica bude besplatna.

Hrvatska udruga primalja zadovoljna je održanom radionicom i interesom koji je izazvala. U svome dalnjem radu nastojat ćemo imati više edukacija takve vrste. Iznimno su nam važne i dragocjene sve kritike i pohvale kako bismo ubuduće bile još bolje.

Hrvatska udruga primalja

Temeljem članka 41. Statuta Hrvatske komore primalja, Hrvatska Komora Primalja raspisuje:

NATJEČAJ za izbor blagajnika/ce Hrvatske komore primalja (1 izvršitelj/ica)

Stručni uvjeti:

članica Hrvatske komore primalja,
prvostupnica primaljstva ili sestrinstva, nakon završene srednje stručne spreme za primalje,
položen stručni ispit,
najmanje 2 godine radnog iskustva u primaljstvu,
hrvatsko državljanstvo
poznavanje rada na računalu, osobito programa Word, Excel, Power Point
aktivno služenje internetom,
poznavanje jednog stranog jezika u govoru i pismu (prednost engleski jezik)
izražene komunikacijske i organizacijske sposobnosti
prilagodljivost i spremnost na timski rad
dinamičnost

U prijavu kandidati trebaju priložiti:

životopis
dokaz o stručnoj spremi
dokaz o hrvatskom državljanstvu (preslik domovnice)
dokaz o položenom državnom stručnom ispitom (preslik svjedodžbe ili uvjerenja)
preslik radne knjižice (uključujući stranice s radnim stažom)
uvjerenje o nekažnjavanju (ne starije od 3 mjeseca).

Posao blagajnika/ce obavlja se isključivo kao volonterski rad.

Na natječaj se mogu javiti osobe oba spola.

Natjecati se mogu i osobe koje nisu članice Hrvatske Komore Primalja pod uvjetom da se učlane u Hrvatsku Komoru Primalja u roku od 15 dana od dana izbora.

Natjecati se mogu i osobe koje nemaju položeni državni stručni ispit po uvjetom da ispit polože u roku od godine dana od dana izbora.

Opis poslova blagajnika/ce određen je Statutom Hrvatske Komore Primalja.

Dokumenti koji se prilažu uz prijavu moraju biti u izvorniku ili ovjerenoj preslici.

Nepravodobne i nepotpune prijave na natječaj neće se razmatrati. Kandidati koji podnesu napravodobne i ne-potpune prijave na natječaj ne smatraju se kandidatima prijavljenim na natječaj.

Natječajni postupak može obuhvaćati provjeru znanja i sposobnosti kandidata, te intervju na koji će kandidati biti pozvani telefonskim putem.

Prijave se podnose u roku od 8 dana od objave natječaja na adresu: Hrvatska Komora Primalja, Vinogradnska 29, (Škola za primalje), 10 000 Zagreb s naznakom „Natječaj za blagajnika/cu“.

Rezultati natječaja biti će objavljeni na službenoj web stranici Hrvatske Komore Primalja.

Hrvatska Komora Primalja

Izvještaj s prvog od tri dijela IBCLC-ova tečaja o dojenju

I ove je godine u Splitu organiziran IBCLC-ov tečaj o dojenju. Još prošle godine razmišljala sam o tome da se prijavim, ali nisam. Ove godine mojoj odluci da se prijavim pridonijela je činjenica da me UNICEF financijski i moralno podupro u mome naumu i zato im od srca hvala.

Iskreno, razmišljala sam o ovoj vrsti edukacije kao o nečemu gdje neću baš puno naučiti.

Pa što još postoji o dojenju, a da ja to ne znam? Dobro, mogu ponoviti anatomiju i fiziologiju, ali drugo...?

No moja razmišljanja bila su potpuno pogrešna. Edukacija se provodi tri mjeseca po tri dana i upravo sam završila prvi od tri dijela tečaja. Moram priznati da je dosta naporno jer traje od jutra do mraka, no isplati se svaka sekunda. U samo tri dana naučila sam mnoštvo novih činjenica koje će svakako moći iskoristiti u svom radu, a koliko god budem mogla, prenijet će ih i kolegicama.

Nekoliko novih činjenica koje sam naučila na IBCLC-ovu tečaju:

- Želudac novorođenčeta veličine je oraha
- Dojena djeca pokazuju veću inteligenciju zbog brojnih sastojaka mlijeka koji su odgovorni za prijenos informacija i pamćenje
- U dvije dojke sastav majčina mlijeka može biti različit, što objašnjava činjenicu da dječa ponekad daju prednost jednoj dojci
- Važno je da dijete sisu iako ponekad uopće nema kolostruma: zbog stvaranja mlijeka, ali i zbog djetetova probavnog sustava, koji se na taj način stimulira
- Roditelji mogu zapamtiti svega 7 – 30% informacija koje im dajemo; kada su u stanju šoka, to je svega 7% i stoga nije čudno da nas neprestano pitaju jedna te ista pitanja
- Kapacitet novorođenčetova želuca jest 5 – 15 ml
- Novorođenčetu je prvi dan potrebno 5 – 7 ml kolostruma
- Noćno dojenje NE povećava rizik od karijesa
- U prvih šest tjedana djetetova života nikako mu se ne smije davati duda



- Ako novorođenče samo jedanput dobije nadomjesnu formulu, potrebno je četrnaest dana da se ponovo regulira probavna flora
- Isključivo dojeno novorođenče trebalo bi dobiti najmanje 15 g na dan
- Prolaktin je izraženiji noću i zato novorođenčad češće jede noću
- Epiduralna može dovesti do povišenja bilirubina u novorođenčadi
- Nije nužno da dijete bude pod fototerapijom u kontinuitetu; preporučljive su česte kratke stanke za dojenje tako da bilirubin «stigne» do kože, gdje se razgrađuje fototerapijom
- Nova istraživanja (ultrazvukom) dokazala su da nema mliječnih sinusa
- Djeca hranjena majčinim mlijekom rjeđe obolijevaju od Hodgkinove bolesti, leuke mijie, Chronove bolesti i ulceroznoga kolitisa
- Mlijeko se počinje stvarati već u dvanaestom tjednu trudnoće
- Ragade mogu nastati, i najčešće nastaju, zbog pogrešno postavljenog jezika novorođenčeta, što se može ispraviti jednostavnim vježbicama i pravilnom tehnikom dojenja
- S izdajanjem (ako je to potrebno) treba početi unutar šest sati od porođaja
- Oko šestog tjedna i trećeg mjeseca djetetova života nastupa nagli skok u razvoju i tada djeca ponovo počnu češće tražiti prsa, na što treba upozoriti majke kako ne bi mislile da je mlijeko nekvalitetno ili nedostatno

Barbara Finderle, primalja, bacc. ms.

Porođaj na Silvestrovo

Pisma kolegica

Ove godine imali smo pravi doček nove godine i ispraćaj stare: slavili smo prvi rođendan moga sina. Prošle godine, dok sam planirala ispeći još koji kolač i napraviti francusku salatu, nisam ni slutila doček u rodilištu. Kada su mi tog dana u dva sata počeli trudovi dok sam kopala po frižideru, nisam mogla vjerovati, jer termin porođaja bio je 20. siječnja. Nije to trud, mislila sam, ali petnaest minuta poslije, kad je voda počela curiti, shvatila sam: vrijeme je i počela se spremati. Kad bi došao trud, stala bih, prodisala i nastavila dalje. Ubrzo su se i ukućani razbudili, uključujući i moju kćerkicu, koja je noć prije imala temperaturu, pa mi ju je bilo teško ostaviti. Suprug ja i spremili smo stvari u auto i krenuli u rodilište. Nakon upisa na informacijama našli smo se ispred zvona radaonice. Primalja otvara vrata, govorim joj sve informacije, uplašeno, jer je trudnoća trajala tek 37 +1 tjedan. Nakon liječničkog pregleda i urednog nalaza obavljamo ostalu pripremu prije ulaska u radaonicu. Smjena nije mogla biti bolja, pozajem ih s pripravničkog staža, i bilo mi je jako dragو kad sam ugledala poznata lica. Legnem na lijevi bok, uvedu mi infuziju, već je bilo 4 i 15. "Ajde, do smjene moraš rodit", zezaju me, a ja razmišljam kako ћu izdržati na dripu još tri sata. Malo razgovaramo, pa trud, dišem, dišem, onako školski, prođe trud, olakšanje, pa opet sve iznova... U jednom sam trenutku ostala sama – primalje su imale posla s rodiljom bržom od mene – i tada sam osjetila pritisak "tamo dolje", kako žene znaju reći. Primalja me čula i odmah došla, pogledala i rekla da ћu sad rodit. Uzmem zraka, stisnem, slušam njih jer znaju najbolje u svakom trenu, i moj sin Marino u pet sati dođe na svijet. Cure su uredile njega, a liječnik mene (šivanje, uh!) i eto nas, sami smo, mazimo se, dojim ga. Nakratko smo se odvojili: on je otišao u sobicu, a ja na odjel. Popodne smo se odmorili pa sam ja obavila prvo ustajanje, a on prvu stolicu. Primalje su ga presukle da bude lijep. Počeo je i doček nove godine, svi su pjevali i slavili. S prozora sam gledala vatromet nad Rijekom. Nisam imala ni kolače ni francusku, a niti šampanjac, ali bila sam u najboljem društvu: sa svojim sinom. Najljepša hvala Korneliji, Sanji, Bruni i Oliveri.

Maja M. primalja

U POVODU POČETKA RADA DUGO OČEKIVANE KOMORE PRIMALJA

POŠTOVANE KOLEGICE!

Gdje god se nalazili i što god činili, možemo naučiti nešto što će obogatiti naš život i živote drugih.

Za to će možda biti nužno oslobođiti se zastarjelih načina razmišljanja i djelovanja kako bismo iskušali nešto novo, no kada to učinimo, život će nam donositi puno više uzbudjenja i zadovoljstva nego što smo uopće mogli zamisliti.

Svi mi možemo učiti iz životnih iskustava, a i iz onoga što nismo naučili, kada nam život pruži drugu takvu prigodu, kao npr. meni sada.

Upotrijebimo li tu prigodu za širenje spoznaja, na nju više nećemo gledati kao na poraz, nego tek kao na još jednu mogućnost za učenje i razvijanje te kretanje prema zacrtanim ciljevima, do njihova ostvarenja, što se osobno nadam da ћu i uspjeti, tj. završiti Stručni studij primaljstva u Rijeci.

Činjenica da nam u život i posao ulaze promjene znači da možemo biti pripremljeni za to da se s njima SUĆIMO PROFESIONALNO, ODVAŽNO I POBJEDONOSNO!

Do svjesnih promjena, postizanja novih ciljeva i usavršavanja sposobnosti doći ćemo marljivim radom, vježbanjem te STALNIM I DOSLJEDNIM UČENJEM!

To znači predanost razvoju samodiscipline i ustrajanja kako bismo izdržali sve DO ISPUNJENJA CILJA!

Ne predajemo se tek tako! Dok nastojimo postići ciljeve, IMAMO SPOSOBNOST OSTVARIVANJA

IZNIMNOG NAPRETKA!

Snovi, vizije i zamisli u našem životu mogu igrati važnu ulogu. Mogu poticati, zabavljati ili nas nadahnuti do velikih postignuća.

Kako bismo ih pretvorili u stvarnost, moramo međutim djelovati, potruditi se da žive i zažive u svakodnevnom životu, kako na poslu tako i izvan njega.

Kukavičluk i nedostatak vjere čovjeka mogu sprječiti u dolasku do željenog cilja, ali ako je srce snažno i hrabro, svojim snovima možemo pridodati svoje postupke i tako ih OSTVARITI, jer mi to hoćemo, možemo, želimo i znamo!

Zadržavanje pogleda na viziji nužno je tijekom čitavog postupka.

Moramo se koncentrirati na to KAMO ŽELIMO DOĆI, umjesto na to gdje smo bili.

Opterećivanje prošlim iskustvima ili pogreškama može nam odnijeti puno dragocjenog vremena, a to ne želimo.

Izvlačenjem pouke iz nekog iskustva nastavljamo dalje, puni optimizma jer IMAMO POSTAVLJENE CILJEVE!

I još ovo: ako uspijemo i naučimo preuzeti odgovornost za većinu životnih područja, slušati i uvažavati poticajne i kreativne prijedloge, biti spremni na kompromise, NAŠ JE USPJEH ZAJAMČEN!

Lijep pozdrav,

Ankica Bedalov, primalja
e-mail: ankica.bedalov@gmail.com

MOJE DIJETE

časopis za mame i tate



Mjesečnik za sretne roditelje i bezbrižno djetinjstvo



Na kioscima
svakog zadnjeg
ponedjeljka u
mjesecu!

PixieKid
big things for little people



www.PixieKid.com

sling nosiljka - ublažava kolike - spriječava displaziju - raspoređuje težinu - povezuje

Prvih pet primalja koje se javе u redakciju Primaljskog vjesnika PixieKid daruje MAI TAI i SLING nosiljke