

ULOGA PRIMALJE PRI PRIKUPLJANJU KRVI IZ PUPKOVINE ZA POHRANU MATIČNIH STANICA

Mogućnost za prikupljanje krvi iz pupkovine javlja se neposredno nakon poroda novorođenčeta. Primalja novorođenče položi na sterilnu kompresu, nakon čega se odmah provjerava prohodnost dišnih puteva. Kad novorođenče krepko zaplače, odvojimo novorođenče od majke tako da plastičnu klemicu čvrsto stisnemo 2 cm iznad kožnog dijela pupka, a 2 cm od klemice pupkovinu stisnemo sterilnim peanom. Između klemice i peana prerezemo pupkovinu sterilnim škarama.

Primalja omogući majci prisni kontakt s novorođenčetom (kontakt koža na kožu) odmah po porodaju da bi mogla u što kraćem roku početi prikupljati krv iz pupkovine.

POSTUPAK KOD PRIKUPLJANJA KRVI IZ PUPKOVINE ZA MATIČNE STANICE

Prije prikupljanja krvi primalja mora provjeriti postoji li u konkretnom slučaju koja od kontraindikacija za prikupljanje krvi iz pupkovine.

Rodilji primalja uzima uzorak krvi za serološke pretrage u tri epruvete. Set za prikupljanje krvi iz pupkovine uz ostali potreban materijal pripremi se na sterilnoj podlozi. Postupak prikupljanja provodi primalja u sterilnim uvjetima. Nakon temeljite denzifikacije cijele pupkovine (Betadine, Plivasept tiktura), primalja suhom sterilnom kompresom prebriše pupkovinu, te punktira što bliže postavljenom peanu. Postupak prikupljanja krvi traje (3-5 minuta), uz blago mješanje kontejnera za krv koje provodi primalja-asistentica, sve dok krv iz pupkovine curi kroz zatvoreni sustav do kontejnera. Kolabiranjem pupkovine postupak prikupljanja krvi iz pupkovine se prekida. Primalja zatvara sustav i ispire cijev antikoagulansom te provjerava da li je ovaj dobro zatvoren. Prikupljena krv iz pupkovine se propisno označi, upiše se ime i prezime roditelje, njen datum rođenja, datum prikupljanja krvi i naziv rodilišta u kojem je krv iz pupkovine prikupljena, također se ispisuje i izvešće o tјeku prikupljanja krvi iz pupkovine, kojeg potpisuju odgovorni liječnik i primalja koja je prikupila krv.

Prikupljena krv iz pupkovine sa popratnom dokumentacijom i uzorcima krvi roditelje za serološke pretrage se propisno upakira i ako je u pitanju donacija primalja obavještava Zakladu Ana Rukavina, koja potom organizira transport do banke krvi iz pupkovine. Ukoliko je u pitanju krv koja je prikupljena za vlastite potrebe, postupak je isti osim što se korisnik sam mora pobrinuti za transport do banke krvi iz pupkovine. Ako je posrijedi krv koja je prikupljena za vlastite potrebe, postupak je isti, osim što se korisnik sam mora pobrinuti za transport do banke krvi iz pupkovine.

Uloga primalje pri prikupljanju krvi iz pupkovine iznimno je važna jer će jedino pravilno prikupljena krv moći biti pohranjena i po potrebi upotrijebljena da bi se nekome omogućilo liječenje i spasio nečiji život.

Andrea Tepšić, bacc. primaljstva

GINEKOLOŠKI PREGLED I ULOGA PRIMALJE U NJEMU

Ginekološki pregled je osnova svakog dijagnostičkog prosuđivanja u ginekologiji.

Njegova svrha je identificirati osobe ženskog spola sa simptomima kao i one bez njih. Sve se to radi u svrhu ranog otkrivanja i postavljanja čim ranije dijagnoze anatomske, benignih, upalnih, premalignih i malignih promjena na genitalnim organima žena. Ginekološki pregled započinjemo uzimanjem anamneze koja obuhvaća: opću, obiteljsku, socijalnu, kiruršku i ginekološku anamnezu, te naravno razlog sadašnjeg dolaska na ginekološki pregled. Pažljivo uzeta anamneza u velikoj mjeri olakšava postavljanje dijagnoze. Sam pregled se obavlja u ambulanti, na ginekološkom stolu, pacijentica je u ležećem položaju, s nogama u abdukciji, a sam pregled se sastoji od tri dijela.

1. Inspekcija

Kod inspekcije potrebno je usredotočiti se na: eventualne promjene vanjskog spolovila, stupanj razvoja spolovila, izgled velikih i malih usana, izgled vanjskog ušća uretre, predvorje (vestibulum) vagine, stanje Bartholinijevih žlijezda, boju perineuma te prisutnost starih i svježih laceracija.

2. Pregled u spekulima

Uvijek se mora izabrati spekulum odgovarajuće veličine za svaku pacijentiku posebno. Spekulum se uvodi u vaginu s vrlo malo ili bez lubrikantata u rodnici. Pritom se pozornost obraća na: količinu, boju i konzistenciju iscjetka, lezije na stijenci rodnice kao i njezinu boju te svaku tvorbu koja u toj regiji može biti prisutna. Forniks vagine i cerviks se moraju dobro prikazati te se i tu obraća posebna pozornost na izgled, laceracije i suspektna područja koja mogu biti prisutna. Tada je najpogodnije uzeti citološki razmaz po metodi Papanikolau.

3. Palpacijski pregled

Potrebno je ispalpirati maternicu odnosno: njezin položaj (da li je u anteverziji ili retroverziji), vrat maternice naspram tijela maternice (fleksija), veličinu maternice, površinu i pokretljivost. Osim same maternice treba ispalpirati i adneksa: veličinu eventualnog tumora, njegovu pokretljivost, površinu i konzistenciju. Ginekološki pregled osim inspekcijom, pregledom u spekulima i palpatornim pregledom, po potrebi može biti dopunjeno i digitorektalnim pregledom, ukoliko je nalaz u maloj zdjelici nejasan ili pacijentica dosad nije imala spolne odnose, odnosno ima netaknut himen. Ovdje moramo još napomenuti jedan važan pregled koji se najčešće vrši nakon samog ginekološkog pregleda a to je ultrazvučni pregled s TVS sondom. On je od neprocjenjivog značaja te se njime mogu potvrditi ili dijagnosticirati prirođene anomalije maternice, ciste te dobroćudni i zloćudni tumori genitalnog trakta.

PAPA - TEST I HPV DNA - TEST

Papa test je primarni test probira (screening test) kojim se uzima obrisak rodničkog dijela vrata maternice, rodnice i kanala vrata maternice, a služi za otkrivanje upale, uzročnika infekcije, abnormalnosti stanica i zločudnih promjena.

Uzimanje brisa je najprikladnije učiniti neposredno nakon završenog menstrualnog ciklusa i nakon provedene terapije (ukoliko je bila potrebna). Potrebno je napomenuti pacijentici da treba izbjegavati tuširanje rodnice i umetanje vaginalnih lijekova jer se samim time mogu isprati ili sakriti promijenjene stanice uzete brisom. Upute daje citolog na osnovi citološkog nalaza u skladu s uputnom dijagnozom, podacima o pacijentici (naročito su važni dob i paritet te datum zadnje menstruacije) te prijašnjim nalazima i terapijskim postupcima. Ponavljanje pretrage zahtijeva se kod nezadovoljavajućih uzoraka. Ponavljanje pretrage nakon liječenja odnosi se na liječenje upale nakon koje se bez upalnih promjena na stanicama, i često mnoštva leukocita, ponovno procjenjuje cervikovaginalna citologija. Kod patološkog citološkog nalaza ovisno o stupnju abnormalnosti preporuča se ponavljanje Papa testa za 4 ili 6 mjeseci, HPV test, kolposkopska kontrola te histološka kontrola. Histološka kontrola najčešće uključuje biopsiju, dijatermalnu eksiciju ili konizaciju za lezije lokalizirane na vratu maternice te eksplorativnu kiretažu za sumnju na leziju endometrija.

Bris se uzima na 1 ili 3 stakalca:

- Vaginalni bris - stražnji forniks vagine - s drvenom špatulom
- Cervikalni - egzocerviks - s drvenom špatulom
- Endocervikalni - endocerviks - s citobrush četkicom



Slika I. Prikaz uzimanja brisa za Papa test.

Stančni uzorci se ravnomjerno prenesu na predmetno stakalce jednim potezom sve do identifikacijskog broja naznačenom na stakalcu te se odmah po uzimanju uranjaju u 95% etanol do preuzimanja u citološkom laboratoriju.

HPV DNA Test je sekundarni test probira kojim se uzima obrisak cerviksa na humane papiloma virusa visokog rizika.

Koristi se set u kojem se nalazi posudica sa transportnim medijem i

četkica za uzimanje uzorka. Posudicu se zatvori i transportira u citološki laboratoriј.

HPV testiranje se primjenjuje:

- U praćenju žena sa abnormalnim papa nalazom
- Nakon liječenja težih promjena vrata maternice

Tablica I. Podtipovi HPV-a i promjene uzrokovane infekcijom

Podtipovi HPV-a	Skupine	Promjene koje infekcija HPV-om uzrokuje
6,11,34,41,42,43,44	„niski“ rizik	CIN I, Condyloma planum, Condyloma accuminatum, Bowenova bolest
30,31,33,35,39,40, 51,52	„srednji“ rizik	CIN I, CIN II i CIN III, rijedě invazivni karcinom
16,18,45,56,58	„visoki“ rizik	CIN III / CIS i invazivni karcinom

UPALNE PROMJENE BEZ ABNORMALNOSTI EPITELA

PH vrijednost sekreta rodnice normalno se kreće između 3,8 i 4,2. Kiseli medij važna je nespecifična barijera protiv različitih patogenih mikroorganizama. Mikroorganizmi koji se mogu pojaviti u vaginalnom razmazu jesu:

- **fiziološka flora:** - *Bacillus vaginalis*
- mješana flora
- **patološki mikroorganizmi:** - fungi
- *Trichomonas vaginalis*
- *Actinomyces*
- *Gardnerella vaginalis*
- *Chlamydia trachomatis*
- HPV,HSV...

Kod patoloških nalaza ginekolog određuje terapiju i vrijeme ponovnog pregleda.

KOLIKO ČESTO TREBA IĆI NA GINEKOLOŠKI PREGLED?

U Hrvatskoj se primjenjuje oportunistički probir i procijenjena pokrivenost populacije je između 25 i 30%. Predložena dob za početak probira Papa testom je 3 godine nakon prvog spolnog odnosa (ali ne kasnije od 21 godine). **Preporučeni interval između 2 uredna Papa testa je jedna godina.** Preporuka za početak HPV testa je od 25 godina (u Europskim zemljama). Završetak primjene probira je 70 godina. U praksi se, kada nije dio programa probira, HPV test provodi na osnovi citoloških indikacija.

Žene čiji je nalaz HPV testa negativan, 12 do 18 mjeseci nakon liječenja mogu se vratiti rutinskom rasporedu testiranja, dok žene čiji je HPV test pozitivan moraju se i dalje pozorno pratiti.

PREVENCIJA

Kod prevencije se ponajprije moramo bazirati na edukaciji stanovništva.

Edukaciju treba prilagoditi s obzirom na dob, kognitivne sposobnosti, te ekonomski i socijalni status osoba na koju se edukacija odnosi. Informiranost počinje u ranoj dobi, u samoj obitelji i po mogućnosti u osnovnim školama, a prije stupanja u prvi spolni odnos. S informiranosti kao bazom znanja može se dalje prijeći na odgovorno spolno ponašanje, u što spadaju i redoviti ginekološki pregledi i sve ostalo, a što doprinosi prevenciji nastanka patoloških promjena ginekoloških organa žena, a koje se mogu javiti i puno kasnije kao posljedica neodgovornog ponašanja u mladosti. Osim same edukacije kao temelj zdravog spolnog života, moramo još napomenuti i cijepljenje protiv HPV virusa koje se počelo provoditi u novije vrijeme i kod nas. Cjepivo je proizvedeno rekombinantnom tehnologijom i sadrži samo dijelove virusa. Cjepivo je namijenjeno djevojčicama/djevojkama u dobi od 9 do 26 godina. Cijepljenje se provodi u 3 doze. Cijepljenje nije zamjena za rutinski probir na rak vratu maternice (PAPA test, kolposkopija, HPV tipizacija)! Djevojke/žene i nakon cijepljenja trebaju se redovito kontrolirati kod ginekologa! Cjepivo neće štititi od bolesti koje mogu nastati preostalim tipovima HPV-a koji nisu zastupljeni u cjepivu! Postoji više od 130 tipova HPV-a: ovo cjepivo štiti od 4 tipa (6, 11, 16, 18)! Za sada nema objavljenih kliničkih studija koje bi pokazale da je učinkovitost cijepljenja veća ako se provodi u dječjoj dobi! Nema studija dugoročnog praćenja djece do 15. godine koja su do sada cijepljena iz kojih bi se vidjela uspješnost zaštite od HPV infekcije i raka u odrasloj dobi! Prema podacima dosadašnjih kliničkih studija zaštita je pouzdana 5 godina nakon cijepljenja! U Europi je cijepljenje do sada ušlo u kalendar cijepljenja djece samo u Italiji i Austriji, a cijepljenje se organizirano provodi u Australiji! Cjepivo je dokazano učinkovito kod žena u dobi od 16 do 26 godina.

Ukratko, najdjelotvornije su mjere u prevenciji nastanka upalnih, premalignih i malignih promjena: informiranost, uloga obitelji, odgovorno spolno ponašanje i redoviti preventivni ginekološki pregledi!

ULOGA PRIMALJE KOD GINEKOLOŠKOG PREGLEDA I UZIMANJA PAPATESTA

Uloga primalje je uvijek raznovrsna i veoma značajna, jer najčešće je upravo primalja osoba koja je pacijentici se čini najbliža u trenutnoj situaciji u kojoj se ona nalazi. Najčešće je primalja osoba kojoj će se pacijentica prije obratiti nego liječniku, bilo za kakvo pitanje, savjet ili samo moralnu i psihičku potporu.

Možemo reći da je uloga primalje da vrši zdravstvenu njegu te bude potpora i oslonac u trenutcima kada se to od nje očekuje. Tijekom ginekološkog pregleda, uzimanja Papa razmaza, te svim aktivnostima koje nakon toga slijede, uloga primalje odnosi se na:

- osigurati urednost ginekološke ordinacije
- osigurati sterilnost i dovoljan broj intrumenata i sveg potrebnog materijala
- osigurati privatnost
- psihička i fizička potpora pacijentici prilikom pripreme za pregled
- provjeriti identifikacije podatke na kompjutoru prilikom upisa pacijentice
- asistirati liječniku prilikom ginekološkog pregleda i uzimanja Papa testa

Nakon uzimanja Papa testa, pravilno postupati s uzorkom:

- provjeriti točnost označenosti stakalca i formulara
- točno ispuniti generalije pacijentice
- pohraniti stakalce u za to određen medij (95% alkohol)
- dostaviti bočicu s uzorkom u citološki laboratorij

Evidenciju, obaveštanje i praćenje pacijentice vršimo na taj način, da kada stigne nalaz i zahtjeva daljnju terapiju bilo da se radi o upalnim ili abnormalnim promjenama, poslijemo pacijentici kući na danu adresu poziv kojim se poziva da dođe kod ginekologa u svezi nalaza Papa testa. Posebno moramo napomenuti pacijentici važnost redovitih kontrolnih pregleda, te ukoliko se već neko vrijeme liječi kod nas i ima postavljenu dijagnozu koja zahtjeva dugotrajnije liječenje, dati joj informacije o organiziranim grupama i udrušama žena koje boluju od iste bolesti, poticanje solidarnosti i samopomoći, uz pomoć okoline.

ZAKLJUČAK

U sklopu cjelovite dijagnostičke obrade, otkrivanja i potvrde intraepitalne neoplazije, ulogu igraju četiri komplementarne metode – papa test, HPV DNA tipizacija, kolposkopija s ciljanom biopsijom i patohistološka analiza uzorka.

Napretkom medicine razvijena je rana dijagnostika kojom možemo otkriti premaligne i maligne promjene na genitalnim organima, te spriječiti daljnji razvoj bolesti.

Upravo zbog toga je redovitost preventivnih ginekoloških pregleda, te uzimanja Papa testa, jedan od najbitnijih čimbenika sprečavanja upala, te maligniteta kod žena.

Uloga primalje je sudjelovati u procesu rada prema standardima sestrinske prakse, te davati potporu i biti oslonac onima koji se već bore s bolešću, i poticati žene kako u poslovnoj tako i privatnoj okolini, uključujući i nas same, na redovite ginekološke pregledе jer možda upravo jedan od njih može spasiti naš život.

Marijana Majstorović, primalja

Kornelija Šokota, bacc. primaljstva

Jelena Zaharija, bacc. primaljstva

LITERATURA

1. Ljubojević, N. Ginekologija i porodništvo. 3. izd. Zagreb: Zdravstveno vjeučilište, 2005.
2. Pavešić, D. Bolnička ginekologija i porodništvo na Sušaku. Rijeka: Adamić, 2008.
3. Šimunić, V. I sur. Ginekologija. Zagreb: Ljevak, 2001.
4. Fučkar, G. Uvod u sestrinske dijagnoze. 3. izd. Zagreb: HUSE, 1996.
5. Fučkar, G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992.

DERMATOZE SEPCIFIČNE ZA TRUDNOĆU

Dermatoze specifične za trudnoću kod kojih je dominantni simptom intenzivan pruritus mogu značajno poremetiti kvalitetu života oboljele trudnice, iako s nijednom nisu udruženi značajni rizici za majku, ali pojedina stanja mogu nositi ozbiljne rizike za plod.

Dermatoze specifične za trudnoću predstavljaju heterogenu skupinu pruritusnih oboljenja. Javljuju se isključivo tijekom trudnoće.

Među dermatozama specifične za trudnoću ubrajaju se:

- atopijska erupcija u trudnoći
- polimorfna erupcija u trudnoći
- pemphigoid gestationis
- intrahepatična holestaza u trudnoći

U ATOPIJSKU ERUPCIJU U TRUDNOĆI se ubrajaju prurigo u trudnoći, pruritični folikulitis u trudnoći i ekcem trudnica.

Prurigo u trudnoći (prurigo gestationis) javlja se u I od 300 trudnica, u II i III tromjesečju trudnoće.

Manifestira se pojavom pruritusnih, eritematoznih papula i naglašenom ekskorijacijom koje su lokalizirane na ekstenzornim stranama ekstremiteta i abdomenu. Spontano regredira po porodu. Recidivi u slijedećim trudnoćama su česti. Trećina trudnica ima pozitivnu obiteljsku anamnezu na atopiju.

Pruritusni folikulitis u trudnoći čija incidencija nije točno utvrđena karakterizira generalizirana erupcija eritematoznih, pruritusnih folikularnih papula i pustula na trupu i ekstremitetima. Spontano regredira po porodu.

Ekcem trudnica (atopijski dermatitis) najčešći je kožni problem trudnica koji se javlja u I (36%) ili II (40%) tromjesečju trudnoće. Promjene na koži mogu biti različite. Mogu se javiti sa kliničkom slikom atopijskog dermatita, prurigo lezija ili papulozne erupcije u kojoj papule mogu biti folikularne, grupirane ili široko rasprostranjene u vidu egzantema. Promjene na koži su praćene pruritusom. Zahvaćeni su svi djelovi tјela, najviše pregibi ekstremiteta i trup. Oboljenje ne nosi rizik ni za majku ni za plod.

Terapija ovih oboljenja je simptomatska. Primjenjuju se antipruritusna sredstva, kortikosteroidi i antihistaminici koji su dozvoljeni u trudnoći (prometazin).

POLIMORFNA ERUPCIJA U TRUDNOĆI je druga po učestalosti dermatoza u trudnoći i javlja se kod I od 130-300 trudnica.

Javlja se obično kod prvorotki udružena sa blizanačkom trudnoćom. Smatra se da se javlja radi brze i izrazite distenziјe trbušnog zida koja se javlja kod blizanačkih trudnoća. Promjene na koži javljaju se u III tromjesečju trudnoće, a izrazito rijetko neposredno nakon poroda. Oboljenje odlikuju polimorfne lezije – eritematozne, urtičarjalne papule i plakovi, targetoidne i policiklične lezije koje su lokalizirane u predjelu strija na trbuhu. S progresijom bolest zahvaća predio gluteusa, dojki i ekstremitete, uključujući dlanove i tabane. Promjene na koži udružene su sa pruritusom. Regresija promjena nastaje spontano i brzo, unutar nekoliko tjedana po porodu. Recidivi u idućim trudnoćama nisu uobičajeni. Oboljenje ne nosi rizik ni za majku ni za plod. Terapija je simptomatska.

PEMPHIGOID GESTATIONIS (sin. HERPES GESTATIONIS) predstavlja autoimunu buloznu dermatozu. Oboljenje je rijetko, javlja se u I od 50 000 trudnoća. Najčešće oboljevaju višerotke u II i III tromjesečju trudnoće. Počinje naglom pojavom pruritusnih, urtičarjalnih, ponekad anularnih ili eritematoznih ploča najčešće lokaliziranih na trbuhu oko pupka. Bolest brzo, unutar samo nekoliko sati, progredira u generaliziranu buloznu erupciju koja štedi lice, dlanove, tabane i sluznice.

U zadnjem tromjesečju trudnoće dolazi do smirenja bolesti, da bi pred porod ili neposredno nakon poroda došlo do novog naleta bula koji može biti dramatičan. Bolest regredira spontano nekoliko tjedana ili mjeseci po porodu. Kada se jednom pojavi, pemphigoid gestationis ima tendenciju pojavlivanja u svakoj sljedećoj trudnoći, obično s blažom kliničkom slikom. Recidivi se također mogu javiti kod uzimanja peroralne kontracepcije ili u menstrualnim ciklusima. Kao rijedak rizik za majku navodi se udruženost sa autoimunim oboljenjima, prvenstveno s Gravesovom bolesti. Rizici za plod su: porod SGA (small for gestational age) novorođenčeta, prijevremeni porod i pojava tranzitornog vezikulo-buloznog oboljenja (neonatalni pemphigoid gestationis) koji spontano regredira kod 5-10 % novorođenčadi. Terapija izbora su sistemski kortikosteroidi. Blaži oblici oboljenja mogu se tretirati topikalnim kortikosteroidima i sistemskim antihistaminicima koji se smiju koristiti u trudnoći (prometazin).

INTRAHEPATIČNA HOLESTAZA U TRUDNOĆI svrstana je u dermatoze specifične za trudnoću iako se promjene na koži javljaju tek sekundarno.

Karakterizira je generalizirani pruritus sa ili bez pojave ikterusa, odsutnost primarnih kožnih lezija, biokemijske promjene vezane uz holestazu i regresija po porodu. Incidencija iznosi 1 : 1000 trudnoća, veća je ako je udružena sa blizanačkom trudnoćom. Obiteljska anamneza pozitivna je kod 50% oboljelih trudnica. Generalizirani pruritus javlja se u III tromjesečju trudnoće.

Najizraženiji je na trupu, dlanovima i tabanima, obično se pogoršava noću. Pruritus može biti različitog intenziteta i potpuno prestaje 1-2 tjedna po porodu. Sekundarno, kao posljedica češanja, na koži se javljaju linearne ekskorijacije najčešće lokalizirane na ekstenzornim stranama ekstremiteta, abdomenu i ledjima. Do recidiva može doći u narednim trudnoćama u 40-88% slučajeva. Osnovni laboratorijski nalazi koji se kontroliraju kod intrahepatične holestaze u trudnoći su povišenje nivoa žučnih kiselina u serumu (od 3-100x). Povišeni mogu biti direktni bilirubin, kolesterol, trigliceridi, fosfolipidi, alkalna fosfataza, lipoprotein X. Malapsorpcija masti koja se javlja sekundarno zbog holestaze može dovesti do gubitka tjelesne težine i deficijencije vitamina K u težim slučajevima. Rizici za majku su neznatni, osim kod teškog deficitita vitamina K koji može dovesti do pojave intrakranijalnih i intrauterinih krvarenja. Intrahepatična holestaza povezana je s ozbiljnim rizicima za plod. Može doći do prijevremenog poroda (20-60%), intrauterinog fetalnog distresa (20-30%) i mrtvorodenosti (1-2%).

Lijek izbora u terapiji intrahepatične holestaze trudnica je Ursodeoxcholična kiselina (Ursofalk) koja kontrolira pruritus, smanjuje nivo žučnih kiselina u serumu i smanjuje mogućnost pojave rizika za plod. Trudnica mora biti pojačano nadzirana, a porod se inducira kada se procjeni da su plodova pluća postigla dovoljan stupanj maturacije. U težim slučajevima potrebna je terapija vitaminom K. Lokalno se mogu primjeniti antipruritusna sredstva i kortikosteroidi.

ZAKLJUČAK

Pravovremeno prepoznavanje i dijagnosticiranje dermatiza specifičnih za trudnoću od velike je važnosti u pogledu zdravlja trudnice i radi prevencije pojave mogućih rizika za plod udruženih sa ovim oboljenjima. Iako intenzivni pruritus, koji je dominantni simptom, može značajno poremetiti kvalitetu života oboljele trudnice, značajni rizici za majku nisu povezani ni s jednom dermatozom specifičnom za trudnoću, iako su pojedina stanja povezana s ozbiljnim rizicima za plod.

Za postavljanje pravovaljane dijagnoze, adekvatno liječenje i prevenciju eventualnih maternalnih, fetalnih i neonatalnih komplikacija neophodan je timski rad dermatologa, ginekologa i pedijatra.

Milanka Matešić, bacc. primaljstva

LITERATURA:

1. Kroumpouzos G, Cohen LH. Dermatoses of pregnancy. J Am Acad Dermatol 2001
2. Medenica Lj, ed. Promene na koži u trudnoći, Beograd: CIBIF 1995
3. Holms RC, Black MM. The specific dermatosis of pregnancy. J Am Acad Dermatol 1983
4. Shornick JK. Dermatoses in pregnancy. Semin Cutan Med Surg 1998

ZASTOJ RASTA FETUSA - IUGR (INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION)

O zastolu rasta fetusa možemo govoriti kada je fetalna težina manja od 10 percentila s obzirom na gestacijsku dob.

Dijagnoza se postavlja ultrazvučnim pregledom

Razlikujemo:
1. simetrični ili primarni IUGR
2. asimetrični ili sekundarni IUGR

O primarnom IUGR govorimo kada su svi unutrašnji organi smanjeni, a zahvaćaju 20%-25% svih slučajeva IUGR.

Sekundarni IUGR karakteriziraju slučajevi kada su mjere glave (BPD) normalni, dok je abdomen (AC) manji. To se tek može dijagnosticirati u trećem tromjesječju.

Faktori koji mogu uzrokovati nastanak IUGRsu:

1. loša prehrana u trudnoći
2. konzumiranje droge ili alkohola
3. pušenje u trudnoći
4. placentarna isuficijencija
5. gestacijski dijabetes
6. oligohydramnion

8.hipertenzija u trudnoći

9.uroinfekt i dr.

Jedna od važnijih stvari koja se mora učiniti kad se sumlja na IUGR je utvrditi točnu gestacijsku dob. To se može učiniti pomoću prvog dana poslijednje menstruacije, a ako trudnica nije sigurna onda ranim ultrazvučnim pregledom.

Liječenje IUGR najviše ovisi o gestacijskoj dobi fetusa.

Ako je gestacijska dob 34tj. i više ginekolog može inducirati prijevremeni porodaj. Ako je gestacijska dob manja od 34tj. trudnica se hospitalizira gdje se ultrazvučno radi bofizikalni profil, kontrolira se količina plodne vode (AFI), te se radi CTG. Nakon takve obrade, ovisno o nalazima, trudnica se otpušta kući s preporukom da se odmara, piye puno tekućine, prati fetalne pokrete i nakon 1-2 tj. dolazi na kontrolu.

Kod zastoja rasta fetusa povećan je rizik da se porod dovrši carskim rezom.

Isto tako povećan je rizik da novorođenče ne padne u hipoksiju, hipoglikemiju. Ukoliko je mekoniskska plodna voda postoji rizik od aspiracije plodne vode, pa to može uzrokovati pneumotoraks ili čak bakterijsku pneumoniju. Također postoji mogućnost razvoja neuroloških i motoričkih poremećaja kod novorođenčeta.

Zastoj rasta fetusa u toku trudnoće zahtjeva stalne kontrole i nadzor, te dobru suradnju obrestičara i primalja kako bi trudnica i fetus imali najbolju moguću medicinsku skrb.

Prevela i prilagodila: Bojana Kalčić, primalja

Izvor: American Pregnancy Assotiation

Žena slobodno treba odlučiti o mjestu gdje će roditi svoje dijete, a ako želi roditi kod kuće, za to treba imati zakonski reguliranu stručnu pomoć. To je mišljenje žena koje se ne žele pomiriti s našim zakonom koji ne predviđa mogućnost porodaja kod kuće, niti s "prisilnom" hospitalizacijom "samo" zbog porodaja.

Tvrde da nakon uredne trudnoće ne treba raditi dramu oko nečega tako prirodнog kao što je porodaj, niti se pri rađanju trebaju nepotrebno koristiti lijekovi ili intervencije.

Naše su bave i prabave, uostalom, rađale isključivo kod kuće, i to potpuno prirodно. Ipak, liječnici upozoravaju na rizike takvog načina porodaja bez stručne pomoći i opreme iz rađaonice. Tvrde da se mi ne možemo usporediti s Nizozemskom u kojoj je sustav tako reguliran da u slučaju potrebe za hitnom intervencijom mogu osigurati brz prijevoz roditelje u bolnicu, a u nekim iznimno opasnim situacijama po život roditelje i bebe šalju posebno opremljeno vozilo u kojem je doslovce mala operacijska dvorana – kako bi se odmah moglo reagirati u slučaju komplikacija. U Nizozemskoj više od trećine žena rađa kod kuće.

Kod nas je porodaj kod kuće bez takve opreme i stručne pomoći, upozoravaju, neodgovorna avantura na svoju ruku jer sigurnost djeteta i majke i tijek porodaja nitko unaprijed ne može jamčiti čak ni nakon uredne trudnoće. Nedavni porodaj operne pjevačice Martine Tomčić Moskaljov, koja je svoje drugo dijete rodila kod kuće, pokrenuo je ponovno "za i protiv" rasprave o porodajima kod kuće. Mi smo sve o iskustvu rađanja u svoja četiri zida doznali iz prve ruke, od IVE Podhorsky Štorek, roditelje koja je, nakon tri bolnička porodaja, prije pet mjeseci na taj način odlučila roditi svoje četvrto dijete.

Iva je rado podijelila svoje iskustvo, ali i fotografije porodaja s nama.

Zašto ste se odlučili na porodaj kod kuće?

U kućni sam se porodaj zaljubila na edukacijama u inozemstvu gdje sam imala prigodu slušati predavanja i razgovarati sa svojim kolegicama, primaljama iz Europske unije i ostalih dijelova svijeta, koje rade kućne porodaje. Zahvaljujući tome, naučila sam gledati porodaj očima fiziologa. Naučila sam sve o hormonima koji upravljaju porodajem, o tome kako beba aktivno sudjeluje u porodaju i uvidjela kako je to proces koji je toliko savršen da ga, kod zdrave roditelje sa zdravim djetetom, baš ničim ne treba popravljati. Tako da sam se za kućni porodaj, u srcu, odlučila istog trena kad sam spoznala da sam trudna.

Po čemu je porodaj kod kuće za vas bolji od onoga u rodilištu?

Tu je već podulji popis, ali broj jedan je činjenica da je porodaj kod kuće idealan, prava ekskluziva što se tiče komfora i skrbi (primalja se brine samo za vas), a i najprirodniji. Tu je i popis stvari koje su mi bile važne zbog mene i bebe zajedno: nisam željela da mi išta prouzroči izlučivanje adrenalina (hormon stresa), nisam željela vaginalne pregledе, nikakvo upletanje u

PORODAJ KOD KUĆE - ISKUSTVO



Donosimo vam dirljivu priču o majci koja je nakon tri bolnička porodaja svoje četvrto dijete odlučila roditi u svom domu i na taj način doživjela emocije koje je gotovo nemoguće opisati riječima.

prirodni tijek porođaja (prokidanje vodenjaka, drip, lijekove, ulazak nepoznatih ljudi u prostoriju u kojoj rađam itd.). Željela sam se slobodno kretati, jesti i piti što vam u bolnicama ne dopuštaju, samo povremeno slušati bebine otkucaje. Htjela sam imati prirođan porođaj posteljice – bez lijekova i povlačenja za pupkovinu uz stiskanje trbuha i nisam se željela “odmarati od porođaja”. Jednostavno, željela sam stvari koje je u rodilištu nemoguće dobiti, a da vam se ne čude, a možda i ne “dopuste”. Željela sam da mi ljudi na hodniku ne dobacuju: “Jesi se riješila?”... Dakle, htjela sam mogućnost potpune izolacije, osjećaja zaštićenosti, privatnosti i intime. Svoj krevet, svoju kupaonicu i domaću hranu. Zatim je tu bila i lista želja za moju bebu. Željela sam da se ni na trenutak ne razdvaja od mene, da ostane neokupana i gola na mojim prsim dok god nam tako paše, da ne gleda svjetiljku reflektora u radaonici, da noću spava uz mene u polumraku, a ne pod neonskim svjetlima, da na usta dobije samo i isključivo moje mlijeko. Željela sam da mi beba ima prirodni pad na težini i da to nitko ne ometa nadohranom, pojencem ili infuzijama, da se ne gleda na vrijeme za presijecanje pupkovine, prvi podoj, porođaj posteljice. Željela sam da je njezin tata ljubi, drži u je naručju i pjeva joj, da je braća vide prije drugih ljudi, da se naseli našom bezopasnom kućnom bakterijskom florom, a ne bolničkom koja može biti opasna. Htjela sam prirodni slijed bračne ljubavi i obiteljske sreće, a ne medicinski događaj.

Gdje ste se sve raspitivali kako biste došli do potrebnih informacija?

U trenutku kad sam ostala trudna, već sam zapravo puno znala, sve ostalo bila je organizacija pojedinosti. U Hrvatskoj postoji dosta žena koje su imale porođaj kod kuće, osobito u Zagrebu.

Povezala sam se s njima i saznala njihova iskustva. Rizici kod fiziološkog kućnog porođaja puno su manji nego što se misli, a intervencije i upletanje u porođaj nose pak puno više rizika nego što se misli. Sve to dozvate kad puno proučavate fiziološki porođaj i potrudite se zaviriti u znanstvena istraživanja. Na kraju je odluka bila moja. I kad ste u bolnici i kad ste kod kuće, morate biti svjesni da imate odgovornost za svoje i bebino zdravlje. Samo što u bolnici morate to i potpisati, a doma ne morate – podrazumijeva se. Naravno da sam imala potporu muža i cijele obitelji, a i moja liječnica znala da planiram kućni porođaj.

To vam nije bio prvi porođaj?

Ne. Ovo je moje četvrto, posljednje i potpuno neplanirano dijete. Imala sam tri uobičajena bolnička porođaja, sa svim rutinskim intervencijama koje se primjenjuju u našim rodilištima. Dakle, to sam probala i znala sam da to ne bih ponovila – ako baš ne moram.

Je li vas bilo strah?

Ni najmanje.

Osjećala sam se potpuno sigurno, zaštićeno, voljeno, paženo i odgovarajuće nadzirano. Imala sam dozu uzbudjenosti i strepnje, no to je zdravo i normalno. Sve žene to prije porođaja osjećaju, ma gdje rodile.

Kojih ste rizika bili svjesni?

Zbog četvrtog porođaja ozbiljno sam razmotrila jedino moguće obiljnije krvarenje nakon porođaja.

No, kako nakon prijašnjih porođaja nisam imala gubitak krvi veći od fiziološkog, a između svakog od mojih porođaja bio je velik vremenski razmak, tako ni tu nisam ulazila u neku rizičnu skupinu. Za sve drugo sam ulazila u skupinu niskog rizika, tako da je neka eventualna komplikacija bila moguća toliko koliko je moguće da se sruši avion u koji ste se ukrcali. Nisam zanemarila ni intuiciju koja mi je govorila da će sve biti u najboljem redu.

Kako ste se pripremili za porođaj?

Duhovna mi je priprema ovaj put bila vrlo važna, posebice zato što nisam planirala trudnoću i majčinstvo u četrdesetima. Jedini mi je posao bio da budem sretna i zadovoljna i da pripremim svoje “gnijezdo” za veliki događaj.

Kako ste pripremili svoj prostor i koju ste opremu imali uz sebe?

U prostoru u kojem žena rađa mora biti jako toplo, čak do 30 stupnjeva, tako da smo pripremili dodatne radijatore za grijanje kuće, uz postojeće centralno grijanje. Kupili smo nekoliko onih tankih najlona za zaštitu namještaja kod “malera”, jedan je bio ispod bazena, a drugim smo zaštitili madrac. Pripremila sam stvari koje žene nose i u bolnicu (uloške, jednokratne gaćice, robicu za bebu...), ali i praznu kutiju od sladoleda za posteljicu. Sve što treba za porođaj imala je primalja (aparatič za slušanje otkucaja, vagu, sterilne škare, kvačicu za pupak...).

Gdje ste nabavili bazenčić za porođaje u kojem ste rađali?

Bazenčić za rađanje pokazao se odličnim. Namijenjen je baš za kućni porođaj, a kupuje se preko interneta. Ja sam ga dobila. Uz njega dobijete pumpu kojom ga možete napuhati za nekoliko minuta, dugačko crijevo za dovod i odvod vode, te pumpu koja za sat vremena napuni ili isprazni vodu iz bazena.

Jeste li imali rezervni plan za slučaj ako nastanu komplikacije? Kako ste to organizirali?

U zemljama gdje je porođaj kod kuće normalan izbor, trudnica mora stanovati u krugu 20 do 30 minuta od bolnice. Moj je dom udaljen samo pet minuta vožnje od najbližeg rodilišta, a ispred kuće je čekao parkiran automobil.

To je sve što je trebalo pripremiti za eventualni transfer u bolnicu.

Opišite nam kada su počeli trudovi i kako je tekao vaš porođaj?

U 2 sata i 15 minuta iza ponoći puknuo mi je vodenjak, a ubrzo zatim počeli su trudovi s deset minuta razmaka. Muž i ja smo javili primalji i onda smireno sve pripremali.

Bazen je već gotovo dva tjedna stajao napuhan usred dnevne sobe i samo je trebalo pustiti vodu u njega. Slušali smo glazbu, zagrijali kuću, napravili lijepi polumračni ambijent pomoći crvene žarulje, smijuljili smo se i razmjenjivali zagrljaje i poljupce. Kuća nam je bila okupana dobrim vibracijama. Ja sam na stolu kraj bazena složila sve što sam pripremila: ručnike male i velike, crvenu deku kojom se možemo omotati zajedno beba i ja kad izđemo iz vode, tetra pelene i kapicu za bebu, ulje za masažu i slične stvari. Otprilike oko 4.30 konačno me je vrtlog hormona odnio na "drugi svijet", pustila sam se porođaju i nemam nekih sjećanja do samog dolaska bebe. Ulovila sam se za muža (inače, svaka roditelja ima potrebu fiksirati se i vezati za jednu osobu) i drobila mu ruke, ali super je to izdržao i bio je odlična potpora. Maleni se rodio u 8.32. Naravno, najteže je bilo zadnjih sat vremena, ali prirodni trudovi daju vam raskošne pauze za odmor, po 4 do 5 minuta, tako da sam se naspavala u tim pauzama i zadržavala snagu i energiju. Pila sam puno vode i pojela puno mandarina. Moje je tijelo na kraju odabralo klečanje. Nisam razmišljala o svjesnom odabiru položaja tijela za sam porođaj, sve se dogodilo samo od sebe. Roditi pod vodom nešto je što se ne može opisati. Dijete jednostavno kao ribica sklizne iz majčina tijela u vodu. To je kao... vrhunac života. Osjećaj potpuna ispunjenja.



Jeste li u bazen ušli čim su počeli trudovi?

Da, ušla sam čim se napunio vodom. Pričala sam i uživala bacakajući se u razne pozne, taj bestežinski osjećaj koji vam daje duboka voda je fantastičan, dok trudovi nisu postali zbilja "udarni". Tada sam prestala pričati, ali i dalje mi je bilo ugodno. Trudovi naravno bole i u vodi, ali kad uđete u bazen, sasvim dobro možete osjetiti da su ipak manje bolni kad vam je trbuš uronjen u toplu vodu.

Tko je sve bio uz vas?

Moji odabrani najdraži ljudi: moj muž, moja primalja, koja je bila majčinski lik, medicinska profesionalka, prijateljica i osoba za nadzor stanja mene i bebe – sve u jednom.

Zbog nje sam se osjećala sigurnom. Bila je tamo i moja prijateljica, inače fotografkinja. Dogovorile smo se da neće slikati ako mi to bude smetalo, ali ja sam bila u svom svijetu i ništa nisam primjećivala – tako da su nastale lijepo fotke za uspomenu. I danas sam sretna što nisam odmah otpisala fotkanje kao uznemiravanje, nego sam toj ideji dala šansu. Bez tih fotografija imala bih osjećaj da sam sve sanjala.

Koliko je porođaj trajao?

Malo više od šest sati od prsnuća vodenjaka do porođaja djeteta. Dakle, moj porođaj bio je "školski".

Tko je prerezao pupčanu vrpcu?

Primalja. Po mojoj želji držala sam bebu u naručju i pupkovina je prekinuta kad su njezine pulsacije potpuno prestale.

Na kućnom porođaju rezanje pupkovine nekako nema tu važnost kao u rodilištu, gdje su je mom mužu dali prerezati.

Kakvo je to bilo iskustvo za vas?

Definitivno najljepši, najdragocjeniji i najposebniji trenutak mog života. Nisam sigurna mogu li na ista što sam u životu učinila biti ponosnija. Sjećam se samo apsolutne sreće. Prvi put u životu iz mene su se izlile suze radosnice kad sam privinula dijete uz sebe i osjetila mirisnu mokru glavicu. Sve žene koje su rodile kod kuće primijetile su da beba prekrasno miriše kada se rodi i sama sam se uvjerala da je to istina. Taj vas miris novorođenog djeteta začara, zavede i pretvori vas u Majku.

Što ste napravili nakon što ste primili dijete u ruke?

Grlila ga i ljubila, smijala se i plakala. Doživjela sam potpunu oksitocinsku euforiju, baš onako kako je opisuju, zaljubila sam se u svoje dijete trenutno. Nakon bolničkih porođaja trebalo mi je nekoliko dana. Ponudila sam mu prsa, što je on, na iznenadjenje svih, radosno prihvatio tek nekoliko minuta nakon porođaja i sisao je punih sat vremena. Dojenje nam je došlo kao logični nastavak porođaja, spontano i prirođeno, rađanje se pretvorilo u dojenje i imali smo osjećaj da smo zajedno kao i kad smo bili povezani pupčanom vrpcom.



Kada ste otišli u bolnicu na pregled?

Otišli smo na pedijatrijski pregled nakon 24 sata, liječnici koja nije samo dobra liječnica nego i pozitivna, mudra i moderna žena.

Imala sam i dalje potrebu biti okružena toplom ženskom energijom, tako da sam bila sretna da je pedijatar žena. Pregled je potvrdio da sam rodila zdravu bebu. Dobili smo nalaz kojim smo prijavili dijete kod matičara bez ikakvih problema.

Imala sam i dalje potrebu biti okružena toplom ženskom energijom, tako da sam bila sretna da je pedijatar žena. Pregled je potvrdio da sam rodila zdravu bebu. Dobili smo nalaz kojim smo prijavili dijete kod matičara bez ikakvih problema.

Kakvi su komentari ljudi kada čuju da ste rodili kod kuće?

Uoči porođaja neki su komentari odavali zabrinutost, ali ne i osudu. Ako je osuda i bilo, nitko mi ih nije izrekao u lice. Smatram da je to i u redu, jer se radi o mojoj intimnom životu i odabiru. No, uglavnom su komentari bili pozitivni. Začudo, najčešće mi čestitaju "na hrabrosti". No, moram istaknuti da za porođaj kod kuće nije potrebna nikakva posebna hrabrost. Jednaka je onoj hrabrosti koju moramo imati da sjednemo u automobil i jurimo po autocesti, jednaka onoj hrabrosti koja nam je potrebna da rodimo izvan kuće, jednaka za sve stvari koje svaki dan radimo, a u nekom malom postotku mogu nas koštati zdravlja ili života. Ipak, hrabrost je odlika dobrih ljudi pa smo odabrali i takvo ime za bebu – Andro (znači: onaj koji je hrabar).

Kakva je Andro beba?

Andri je sada pet mjeseci. Zovemo ga zen-beba jer gotovo nikada ne plače, stalno je nasmijan od uha do uha. Od prve dana života razlikuje dan i noć i prakticira pravo noćno spavanje. Zbog toga što se nismo odvojili od samog porođaja do danas, jako dobro poznajemo jedno drugo i moram priznati da mi je ovo majčinstvo, kojega sam se bojala zbog pozniјih godina, na kraju ispalо savršeno, smirenо i neopterećujuće. Tome se svaki dan s ushitom čudim i radujem.



Biste li ponovili to iskustvo?

Kada bih bila mlađa i planirala još djece, porođaj kod kuće bio bi uvijek moj prvi izbor. Naravno, ako bi se opet ponovilo da budem niskorizična zdrava trudnica. Porođaj kod kuće i porođaj u bolnici jednaki su samo po tome što dobijete dijete. Sve je drugo različito do te mjere da teško možete vjerovati da je i jedno i drugo – porođaj.

MIŠLJENJE LIJEČNIKA O KUĆNIM POROĐAJIMA

Milan Kos, dr.med., spec.ginekolog

Kod nas uvjeti još ne zadovoljavaju

Imam 28-godišnju kćer i iskreno joj želim porođaj kod kuće – to vam je moje opće mišljenje i stajalište! Naravno, uvijek ima jedno ali...

Porođaji izvan rodilišta

Porođaj kod kuće je prihvatljiva odluka i komforno rješenje za nerizične slučajeve, ali ako se tijekom trudnoće otkriju bilo kakve komplikacije, takve žene ne bi trebale rađati izvan bolnice.

Najvažniji dio te priče zapravo se može svesti na nekoliko temeljnih načela koja su se pokazala praktično važnima u zemljama gdje porođaj "kod kuće" ili "u kući za rađanje" rutinski funkcioniра.

1) U većini zapadnoeuropskih zemalja gdje trudnice imaju mogućnost odabira porođaja u bolnici ili izvan nje postoji dobro organiziran logistički sustav potpore za porođaj u kućama za rađanje (vrlo popularni u austriji). To znači da se nekoliko vrhunski educiranih primalja poslovno ujedinilo i otvorilo tzv. "kuću za rađanje" i ponudilo uvjete, komfor i toplinu obiteljskoga doma – u svrhu porođaja uz nazočnost članova obitelji. Istodobno su sklopile ugovor o primjerenom profesionalnom osiguranju (to je najskuplje), kao i ugovor o hitnom transportu i zbrinjavanju visokorizičnih porođaja s najbližom klinikom u kojoj ravnopravno funkcioniраju privatni isocijalni pacijenti. za Hrvatsku je to za sada znanstvena fantastika!

2) Druga je varijanta porođaj u vlastitom domu i na vlastitu odgovornost. Tada se potpisuje ugovor o svjesnom osobnom riziku, što znači da u nekim zemljama pojedine primalje i/ili doktori mogu obavljati porođaje kod kuće, ali uz izravnu i potpunu obostranu materijalno/odštetnu odgovornost i onoga tko vodi porođaj i onoga tko je pristao na takav porođaj.

3) Treći, idealan model jest prepoznatljiv u Nizozemskoj i u SaD-u gdje je odlično organiziran kontakt trudnica-primalja-liječnik-bolnica kroz čitavu trudnoću. Obavljaju se kućne kontrole tijekom trudnoće, a na kraju je moguće da primalja i liječnik dođu u dom trudnice i obave porođaj sa svom suvremenom opremom za nadzor majke i djeteta, ali istodobno i s mogućnošću da u slučaju komplikacija obližnja nadležna klinika ima spremno pred kućom ili hitno šalje vozilo prve pomoći i premješta trudnicu k sebi. U navedenim modelima nužna je i besprijekorna patronažna služba nakon porođaja, te posjet i savjetovanje babinjačama o dojenju i mogućim komplikacijama tijekom prvih sedam tjedana nakon porođaja.

Dobra procjena rizika

Što se tiče komplikacija – iznenađenja su uvijek moguća. No, ako postoji organiziran sustav za obavljanje porođaja kod kuće, onda sigurno unutar njega postoje i dva dobra rješenja mogućih problema: jedan je dobra procjena rizika i mogućih komplikacija prije porođaja tako da se svi imalo rizični porođaji planiraju u bolnici, a drugo je dobro riješen brz i siguran prijevoz trudnice i/ili djeteta u najbližu bolnicu. Hrvatska svojim zdravstvenim standardom nažalost još nije dosegnula razinu za siguran sustav rada kod kuće. Pojedinačni su slučajevi mogući, uglavnom u obliku privatnih dogovora ili slično, ali ja za sada ne preporučujem takvu praksu nikome.

razgovarala: **Lejla Dervoz Rajić**

fotografije: **Nela Fell, exLumine**

Izvor: I. Moje dijete, broj 5 (svibanj 2011.), 26.4.2011

PRAVNA PITANJA VEZANA UZ POROĐAJE KOD KUĆE U REPUBLICI HRVATSKOJ

U posljednje vrijeme u Hrvatskoj se aktualiziralo pitanje kućnih poroda. Budući da se problematika može promatrati iz više perspektiva (stručne (medicinske), psihološke, pravne, sociološke itd.), uvodno valja napomenuti da će se ovaj osvrt fokusirati na pravnu analizu trenutne situacije i argumentaciju budućih rješenja koja bi trebao razmotriti hrvatski zakonodavac.

TRENUTAČNO STANJE

Iako se u okviru pronatalitetne politike Republike Hrvatske detaljno zakonima i podzakonskim aktima razrađuju prava i obveze žena koje planiraju začeće, trudnica i majki, sam porod kao kategorija predstavlja iznimku u tom pogledu. Očito je riječ o propustu zakonodavca da pravno uredi situaciju, odnosno odluci da ona u potpunosti ostane u sferi medicinske struke.

Dakle, odmah je na početku bitno istaknuti da u pozitivnom zakonodavstvu

ne postoje propisi koji bi kućni porod izrijekom zabranjivali, ali niti takvi koji bi ga detaljno regulirali.

Na taj način, nastaje situacija pravne neodređenosti koja neizbjegno dovodi do niza ambivalentnih situacija koje bi svakako trebalo izbjegći. Nedovjedno, kućne je porode potrebno ne samo izrijekom dozvoliti, već i detaljno regulirati, u svrhu eliminacije pravne nesigurnosti koja ih prati, jer se sve više žena odlučuje za takav način rađanja kod kojega postoji cijeli niz otvorenih pitanja: od dopuštenosti asistiranja od strane medicinskog osoblja (kvalificirana primalja, liječnik), preko upravno-pravnih poteškoća (matičarstvo- prijava djeteta rođenog van zdravstvene ustanove) pa sve do ostvarivanja ostalih materijalnih prava koja proizlaze iz činjenice da je dijete rođeno. Slijedom iznesenog, svakako se

nameće zaključak kako postoji potreba za pravnim uređenjem na određenoj, najvjerojatnije podzakonskoj razini.

PRIJEDLOG RJEŠENJA

Budući da su kućni porodi realitet u Republici Hrvatskoj, nužno je u prvom redu utvrditi pravni temelj za njihovo uređenje. Uvidom u hrvatski Ustav, međunarodne konvencije kojih je Republika Hrvatska članicom, te postojeću zakonsku regulativu, dolazi se do zaključka da ne samo da postoji legislativna podloga, već i obveza Republike Hrvatske da pravno uredi ovo pitanje.

Prema tome, nužno je čim prije inicirati postupak donošenja potrebnih propisa u formi protokola i pravilnika, te u proces uključiti ne samo stručnjake (liječnike, primalje), već i udruge koje se bave pitanjima poroda i roditeljstva, te pravima žena.

ARGUMENTACIJA

Ustav

Ustav Republike Hrvatske¹ prava glede zdravlja, i poglavito materinstva nabroja u poglavlu koje se odnosi na zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Odredbama članka 58.i 69². jamči svima pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, a zatim se posebno referira na materinstvo i porodaj kroz odredbe članka 56.i 62³. kojima utvrđuje obvezu države da štiti te kategorije i zakonski ih uredi. Prema tome, očito je da postoji jasna ustavna podloga za pravno uređenje poroda i načina rađanja.

Zakoni i podzakonski akti

Zakonska regulativa prati odredbe ustava i usvaja te razrađuje spomenuta prava kroz niz zakona, od kojih je najbitnije spomenuti Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁴ koji u članku 17 izrijekom spominje osiguranje cjelovite zdravstvene zaštite žena, a posebno u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom kao jednu od mjera zdravstvene zaštite⁵. Također, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju⁶ člankom 15. jamči pravo na zdravstvenu zaštitu koja se osigurava

¹Pročišćeni tekst, Ustavni sud Republike Hrvatske, 23. ožujka 2011.

²Članak 58.

Svakomu se jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom

Članak 69.

Svatko ima pravo na zdrav život. Država osigurava uvjete za zdrav okoliš. Svatko je dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.

³Članak 56.

Pravo zaposlenih i članova njihovih obitelji na socijalnu sigurnost i socijalno osiguranje uređuje se zakonom i kolektivnim ugovorom. Prava u svezi s porođajem, materinstvom i njegovom djece uređuju se zakonom.

Članak 62.

Država štiti materinstvo, djecu i mladež te stvara socijalne, kulturne, odgojne, materijalne i druge uvjete kojima se promiče ostvarivanje prava na dostojan život.

⁴Zakon o zdravstvenoj zaštiti- pročišćeni tekst NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11

Članak 16.

Mjere zdravstvene zaštite su:

9. osiguravanje cijelovite (preventivne, kurativne i rehabilitacijske) zdravstvene zaštite djece i mladeži te zaštite žena u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom,

⁵Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, pročišćeni tekst, NN 15/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/10, 49/11

provedbom mjera zdravstvene zaštite i pritom upućuje na plan i program mjera zdravstvene zaštite kao provedbeni propis⁷. Zadnje spomenuti akt, naime, od presudnog je značaja za pitanje kućnih poroda jer se radi o jedinom trenutno važećem propisu koji izrijekom spominje porod u domu i generalno predviđa mjere koje valja poduzeti tijekom i nakon kućnog porođaja. Također, njime se načelno određuje i djelokrug medicinskog osoblja koje navedene mjere treba provoditi⁸.

Usto valja istaknuti da nijedan zakon ne predviđa ni prekršajne ni kaznene sankcije za radanje kod kuće ili za asistiranje kvalificirane osobe prilikom porođaja kod kuće.

Ipak, uslijed prevladavajuće prakse rađanja u bolnici, nepostojanja detaljnog protokola postupanja i edukacije te licenciranja osoblja za kućni porod, kao i uslijed nerazjašnjenih upravno-pravnih pitanja glede prijave novorođenčeta rođenog kod kuće; stječe se dojam da se radi o praksi koja je u sferi nezakonitog postupanja i trenutno se u Hrvatskoj ne može naći kvalificirana primalja i/ili liječnik specijalist porodničar koji bi bili spremni asistirati pri kućnim porodima.

Time se izravno uskraćuju osnovna ljudska prava ženama koje nisu u mogućnosti slobodno odabrati način na koji će rađati djecu, te se sukladno tome mora inzistirati na pozitivnom djelovanju države i potrebi preciznog i iscrpnog pravnog uređenja situacije.

⁷(3) Mjere zdravstvene zaštite iz stavka 2. ovoga članka utvrđuju se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donosi ministar nadležan za zdravstvo na prijedlog Zavoda i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, a sukladno osiguranim finansijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima.

⁸Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN, 126/06, 156/08)

I.2.I.14.Ostale preventivne mjere

Pregled novorođenčeta neposredno poslije poroda kod kuće.

U 1. i 5. minuti određivanje Apgar vrijednosti, ocjena općeg stanja novorođenčeta, procjena zrelosti, mjerjenje porodne težine i duljine, opseg glave, uočavanje vidljivih kongenitalnih anomalija, oštećenja pri porodu i drugih smetnji. Za novorođenčad rođenu kod kuće – cijepljenje protiv tuberkuloze, skrining fenilketonurije, hipotireoze, probir na oštećenje sluha u najbližoj audioološkoj ustanovi. Za novorođenčad rođenu kod kuće do mjesec dana života – cijepljenje protiv tuberkuloze, uzimanje kapilarne krvi na filter papir i upućivanje u laboratorij za otkrivanje prirođenih metaboličkih bolesti na probu inhibicije za skrining fenilketonurije, (Guthrie test) te uzimanje kapilarne krvi na filter papir upućivanje u odgovarajući laboratorij za pregled TSH testom za skrining kongenitalne hipotireoze. Izvršitelji: izabrani tim primarne zdravstvene zaštite.

I.5.2.2.Partialna skrb I.5.2.2.I.Stručna pomoć pri porodu u kući i prijevozu do rodilišta Pomoć doktora i primalje pri porodu u kući i pri prijevozu do rodilišta. Izvršitelji: tim zdravstvene zaštite žena u suradnji s drugim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite.

I.5.2.3.Postpartalna skrb**I.5.2.3.I.Kontrolni pregled babinjače**

U stanu babinjače nakon poroda kod kuće te obvezno 6 tjedana nakon poroda. Izvršitelji: tim zdravstvene zaštite žena, nakon poroda kod kuće u suradnji s patronažnom djelatnošću, a 6 tjedana nakon poroda u ordinaciji zdravstvene zaštite žena u suradnji s patronažnom djelatnošću.

EUROPSKI SUD ZA LJUDSKA PRAVA

Isto stajalište zauzima i Europski sud za ljudska prava, čijom je članicom Republika Hrvatska.

Naime u presudi Ternovszky protiv Mađarske⁹ suči Sajo i Tulkens u izdvojenome mišljenju naglašavaju:

«Dok autonomijski aspekt prava na poštovanje privatnog života jasno ukazuje na to da postoji pravo izbora postati roditeljem ili ne (Evans v. the United Kingdom [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV), te je u svrhu učinkovitosti potrebno poštovati uvjete uživanja tog prava, nalazimo potrebnim pojasniti zašto to pravo poštovanja roditeljskog izbora zahtijeva minimum pozitivne regulative.Takov bi se izbor smatrao slobodom u 19. stoljeću. Dok nema državnog utjecaja na slobodu, čini se da ne postoji problem. Ali pozadinska pretpostavka klasičnog liberalizma ne funkcioniра nužno u okviru moderne socijalne države, a pogotovo u medicinskom okruženju. U socijalnoj državi praktično sve se regulira: pravna uređenost je osnovno stanje i samo ono što je pravno uređeno smatra se sigurnim i prihvatljivim. Odjednom, u nedostatku pozitivne regulative, ono što je predmet neosporivog osobnog izbora postaje neuobičajeno i nesigurno. U svijetu koji je izuzetno puno reguliran pojavljuju se opasnosti za slobode koje nisu pravno uređene.»

Naime Sud je u navedenoj presudi ustanovio povredu članka 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda¹⁰ te u obrazloženju iznio stajališta da se povreda sastoji u propustu države da pravno regulira porođaje kod kuće, čime je učinila nemogućim ostvarivanje prava zaštićenih navedenim člankom.

Nalazimo da se ta presuda i stajališta Suda *mutatis mutandis* mogu primijeniti i na hrvatsku situaciju.

Budući da su okolnosti vrlo slične, očito je da je upravo navedena presuda najsnažniji argument u prilog pravnom uređenju porođaja kod kuće.

ZAKLJUČAK

Trenutačno u Hrvatskoj ne postoje nikakve formalne pravne prepreke koje bi onemogućivale roditelje da uz prisutnost liječnika i primalje rode u svom domu.

No zbog nedostatka precizne regulative de facto je nemoguće ostvariti porodaj kod kuće uz asistiranje kvalificiranoga medicinskog osoblja.

Budući da je u svjetlu presude Europskog suda za ljudska prava u slučaju Mađarske bez dvojbe ustanovljeno da je obveza države da dozvoli i detaljno regulira pitanje kućnih poroda, te da je njen propust da to učini kršenje ljudskih prava žena, **očito je da postoji dužnost Republike Hrvatske da kućne porode pravno uredi.**

Za to, kako je u ovom osvrtu argumentirano, postoji i ustavni i zakonski temelj, pa čak i okvirni provedbeni propisi.

Za očekivati je da će se u skorijoj budućnosti, uslijed pritiska od strane izravno zainteresiranih građana, uistinu pokrenuti potrebni mehanizmi, te da će zakonodavac prepoznati obvezu i nužnost donošenja potrebnih propisa, te sukladno tome i djelovati u smislu pozitivnog uređenja ovog važnog pitanja.

⁹Ternovszky v. Hungary, 67545/09

¹⁰Europska Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, pročišćeni tekst MU I 8/97, 6/99, I 4/02, I 3/03, 9/05, I/06, 2/10

Članak 8.

Pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života

I. Svatko ima pravo na poštovanje svoga privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja.

2. Javna vlast se neće miješati u ostvarivanje tog prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprečavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

Hrvatska komora primalja

IZJAVA ZA MEDIJE HRVATSKE KOMORE PRIMALJA

Hrvatska komora primalja svjesna je sve češće pojave planiranog porođaja u kući, o čemu je u nekoliko navrata pismenim putem upozoravala i tražila očitovanje Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Primalje u Hrvatskoj pod sve su većim i češćim pritiscima trudnica zainteresiranih za porodaj u kući te svakodnevno dobivamo upite vezane uz pomoć i uključivanje primalja prilikom planiranih porođaja kod kuće.

Iako primalje, prema kompetencijama iz Zakona o primaljstvu, mogu obavljati i takvu djelatnost, primalje su potpuno svjesne određenih zakonskih nedorečenosti, ali i stavova nekih stručnih medicinskih krugova i dijela javnosti koji se protive takvoj praksi.

Trenutačna situacija vezana uz tu problematiku neodrživa je jer se s jedne strane nalaze žene koje traže pravo na izbor načina i mjesta porođaja, a s druge postoje potpuna pasivnost i nezainteresiranost nadležnih institucija.

Posljedica je takve situacije sve veći broj neasistiranih porođaja kod kuće, koji dokazano nisu najbolji izbor, te porođaja hrvatskih trudnica izvan Republike Hrvatske ili uz prisutnost stranih primalja (koje nemaju dozvolu za rad u našoj zemlji).

Stav Komore primalja jest da se u današnje vrijeme nijedan porođaj u RH ne bi trebao odvijati bez stručne medicinske pomoći, pa tako ni planirani porođaj kod kuće.

Hrvatska komora primalja

BIOETIKA I PRIJEVREMENO ROĐENA NOVOROĐENČAD

Porodajem se u Republici Hrvatskoj od 2001. godine smatra radanje svakog ploda porodajne mase veće od 500 grama i gestacije iznad 22 tjedna. Razvojem medicinske tehnologije te napretkom dijagnostičkih i terapeutskih mogućnosti Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) postavila je granice preživljavanja prema nižim porođajnim težinama i gestacijskoj dobi.

Razumljivo je da su granice preživljavanja različite u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju, što je uzrokovano organizacijom i dostupnošću perinatalne skrbi i finansijskim činiteljima kao što su bogatstvo zemlje i stopa izdvajanja za zdravstvo.

BIOETIKA U PERINATALNOM RAZDOBLJU

Kako u svim granama medicine tako i u perinatologiji, koja je sastavni dio reproduksijske biologije s dinamičnim razvojem embrija, fetusa i novorođenčeta, razvoj i primjena novih tehničkih dostignuća otvorili su brojne etičke i pravne dileme koje se odnose na pitanje fetusa kao pacijenta, njegove roditelje i liječnika, odnosno čitavo društvo. **Donošenje bioetički valjane odluke u medicini temelji se na autonomiji, stavu da će pacijent donijeti najbolju odluku u svom interesu. U perinatologiji to nije tako jer ni fetus ni novorođenče ne mogu donijeti odluku.** Odluku donose roditelji u razgovoru s liječnicima.

U području perinatalne medicine nazočne su dileme o pobačajima, planiranju obitelji, odabiru spola, vjerskome uvjerenju itd.

Neosporno je da se pri donošenju odluka u liječenju treba rukovoditi etičkim principima koji predstavljaju osnovicu za kliničku prosudbu. To su:

- činiti dobro, a ne štetiti
- poštovati autonomost bolesnika/skrbnika/zastupnika u donošenju odluka
- odlučiti o strategiji liječenja (procijeniti potrebu produljivanja života ili produljivanja procesa umiranja)
- donijeti ispravnu odluku u stanjima ograničenih mogućnosti
- ostale etičke dileme: analiza propustâ u liječenju, dozvola za ispitivanje lijekova ili novih metoda liječenja.

FETUS KAO PACIJENT

Fetus je pacijent kao i bilo koja druga osoba, jedino što je in utero. U prenatalnoj medicini situacija je specifična jer plod nije u stanju donijeti bioetički valjanu odluku u smislu slobodnog odlučivanja bolesnika. On ne može odlučiti niti se može suprotstaviti. Odluku što je za plod najbolje donose liječnik i majka, odnosno roditelji. Kod fetusa je situacija posebno složena jer se dijagnostički i terapijski postupci mogu izvesti samo narušavanjem tjelesnog integriteta majke, a majka je gotovo uvijek spremna učiniti sve za svoje dijete.

NOVOROĐENČE I BIOETIKA

Po definiciji SZO-a, novorođenče je dijete u prva četiri tjedna života (slika 1). To je razdoblje u kojem se dijete sa svim svojim organskim sustavima prilagođuje na život izvan maternice. Donošeno dijete rođeno je nakon punih 37 tjedana, a prije puna 42 tjedna gestacije.

Prenošeno dijete rođeno je s puna 42 tjedna gestacije ili poslije. Nedonošeno ili prematurno dijete (slika 2) svako je ono novorođenče koje je rođeno od 22. do 37. tjedna gestacije i iznad 500 do 2500 grama rodne težine. Dijete male rodne težine jest ono rođeno s težinom manjom od 2500 grama, dijete vrlo male rodne težine jest dijete rođeno s težinom manjom od 1500 grama, a djeca izrazito male rodne težine sva su ona čija je rodna težina ispod 1000 grama.



SLIKA 1. Novorođenče



SLIKA 2. Nedonošeno dijete

Skrb o novorođenčetu počinje nakon porođaja u rađaonici, kada se procjenjuju njegova vitalnost i zrelost.

Nakon toga govorimo o zdravom novorođenčetu ili novorođenčetu koje je vitalno ili potencijalno vitalno ugroženo.

Primarno zbrinjavanje novorođenčeta zahtjeva stručno i educirano osoblje. Uz liječnike veliku ulogu imaju primalje iz rađaonice i jedinice intenzivnog liječenja novorođenčadi (JILN-a), koje na najmanje traumatičan način vode skrb i njegu vitalno ugroženog novorođenčeta.

Nakon primarne kardiopulmonalne reanimacije i stabilizacije vitalnih funkcija trebalo bi odlučiti o daljnjoj strategiji liječenja. Puni opseg liječenja valja primijeniti u svih bolesnika sve do precizne procjene njihova stanja zdravlja i mogućnosti liječenja. To uključuje mjere održavanja života svim dostupnim načinima (respiratorna potpora, monitoring, parenteralna prehrana, analgezija, sedacija).

Dvojbe treba li prekinuti liječenje, ne oživljavati, treba li primijeniti selektivno liječenje ili tek palijativnu skrb nastaju u trenutku kada prestaje biti jasno produžuje li se život ili se produžuje proces umiranja.

Glavni ciljevi u neonatalnim jedinicama intenzivnog liječenja mogu se sažeti ovako: pružiti optimalni stupanj liječenja i procjenjivati postignute uspjehe; uvijek ublažavati bol i patnju; često ustrajati u liječenju; povremeno dopustiti dostojanstvenu smrt.

Moralna je obveza provoditi potpunu zdravstvenu njegu služeći se svim svojim znanjem i iskustvom radi izlječenja ili poboljšanja kvalitete života, ili mirne smrti.



SLIKA 3. Jedinica intenzivnog liječenja novorođenčadi Zavoda za neonatologiju u Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC-a "Rijeka"

Marija Žunić, bacc.primaljstva

VJEŽBE PRIJE POROĐAJA

Osim što buduće mame održava zdravima, redovito vježbanje tijekom trudnoće pomaže u prevenciji prevelike težine novorođenčeta, potvrdila je nova studija.

Norveški su znanstvenici otkrili da žene koje redovito vježbaju u drugom i trećem tromjesečju, i to tijekom prve trudnoće, imaju 28 posto manje šanse da rode pretešku bebu.

"Žene u većini slučajeva prihvate zdravije životne navike prije i za vrijeme trudnoće. Ovo istraživanje sugerira da dodavanje vježbanja tom popisu može biti poput dodavanja šлага na tortu", rekao je dr. Robert Welch, istraživač iz američkog Michigana.

Poznata pod medicinskim pojmom fetalna makrosomija, visoka porođajna težina djeteta predstavlja rizik i za mamu i za bebu. Ako dijete teži više od četiri kilograma, povećava se rizik od problema tijekom porođaja. Moguće su komplikacije carski rez, poslijeporođajno krvarenje i niska ocjena prema Apgar-testu (ocjena vitalnosti novorođenčeta). Visoka porođajna težina bebe povezuje se s povećanim rizikom od pretilosti u kasnijoj životnoj dobi, tvrde stručnjaci.

Istraživanje je potvrdilo da je broj "preteških" beba u porastu jer se smanjuje broj žena koje vježbaju tijekom trudnoće. Ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju, a kojima je to bila prva trudnoća vježbale su najmanje tri puta tjedno. Zbog tjelesne su aktivnosti imale 28 posto smanjeni rizik od rođenja bebe s prevelikom porođajnom težinom.

Kod žena koje su prije postojanje trudnoće već rodile, vježbanje nije bilo djelotvorno u većini slučajeva. Razdoblje u kojem su plesale ili sudjelovale u aerobnim vježbama niskog učinka bilo je obilježeno smanjenom vjerljivošću od rađanja djeteta prevelike porođajne težine. No kada su plivale ili trenirale u fitness-centru, djelotvornost nije bila izražena.

Bez obzira na rezultate vježbanje bi trebalo poticati kod svih dovoljno zdravih trudnica. Tjelesnu aktivnost ne bi trebalo odbaciti samo zbog "drugog stanja", ali, naravno, prije svakog oblika vježbanja obavezno se konzultirajte sa svojim liječnikom.



Hodanje

Hodanje

Hodanje je odlična vježba, koju možete provoditi gotovo svugdje.

Prije nego što počnete, nabavite udobne cipele za hodanje. Pripazite da se tijekom hodanja držite uspravno, koristeći se abdominalnim mišićima kako bi vam leđa bila ravna. Prije hodanja zagrijavajte se pet do deset minuta. Nemojte se zaboraviti rastegnuti nakon hodanja, kako biste smanjili mogućnost upale mišića. Probajte hodati minimalno trideset minuta dnevno, tri do pet dana tjedno.

Plivanje

Plivanje može biti najbolji oblik vježbe za trudnice. Tu je također i najmanji rizik od ozljedivanja. Plivanjem ćete olakšati pritisak na zglobove, uz osjećaj laganog tijela u vodi. Plivanje je izvrsna kardiovaskularna vježba kojom upotrebljavate velike grupe mišića.

Usto je mala vjerojatnost da će se ozlijediti, ali ipak pripazite dok hodate oko bazena, da se ne poskliznete. Dok ste u vodi, možete izvoditi vježbe u bazenu, poput aqua-aerobika, trčanja u vodi ili plivanja. Upišite se na tečaj aqua-aerobika ili jednostavno plivajte dvadeset minuta svaki dan, tri do šest puta tjedno. Izbjegavajte vruće kupke ili saunu jer mogu podići vašu tjelesnu temperaturu na opasnu razinu, koja može ugroziti bebu.

Trčanje

Ako ste trčali prije nego što ste zatrudnjeli, možete slobodno nastaviti s tom aktivnošću. Ali budite pažljivi i slušajte što vam tijelo govori. Ako se osjećate umorno, usporite ili hodajte. Nemojte se previše naprezati. Kad budete blizu termina porođaja, prestanite s trčanjem. Ako se pojavi neki zdravstveni problem, vaš će vam liječnik najvjerojatnije savjetovati da prestanete trčati do kraja trudnoće. Prije svakog oblika vježbe obavezno se konzultirajte sa svojim liječnikom.

Aerobik

Možete se baviti laganim low-impact-aerobikom za vrijeme trudnoće. Nemojte skakati ni praviti velike pokrete nogama (oni se u pravilu i ne prave u laganom low-impact-aerobiku). Promijenite vježbu ako mislite da vam ne odgovara. Uvijek možete usporiti ili hodati na mjestu. Pridružite se grupi u lokalnoj dvorani ili vježbate uz DVD kod kuće.

Biciklizam

Budite oprezni s biciklizmom. Vaš se centar ravnoteže mijenja, zbog čega ste pri padovima ranjiviji. Izbjegavajte neravni teren dok vozite bicikl izvan uređenih staza. Kako vam se trbuš povećava, vjerojatno će vam biti sve teže dohvatići ručke. Također će vam s približavanjem trećeg tromjesečja sjedalo biti sve neudobnije. Nemojte se naprezati. Priuštite si odmor više puta.

Pilates

Pilates jača cijelo tijelo (osobito trbušne mišiće, mišiće zdjelice i leđa, što bi vam moglo pomoći kod porođaja), čini vas svjesnjima svoga tijela i fleksibilnjima. Pilates spada među vježbe koje se preporučuju za vrijeme trudnoće. Neki fitness-centri imaju posebni program za trudnice ili pak možete nabaviti DVD ili knjigu s vježbama pilatesa za trudnice. Ako nemate komplikacije u trudnoći, ne bi smjelo biti zapreka za vježbanje pilatesa, ali izbjegavajte pokrete kojima vam se previše napreže vrat.

Joga

Joga se fokusira na opuštanje i tehnike disanja koji vam mogu pomoći da pravilno dišete kad vam se jave trudovi. Možete vježbatи jogu kroz cijelu trudnoću. Ipak, izbjegavajte položaje koji zahtijevaju da ležite ravno na leđima i one u kojima izvijate tijelo trbuhom prema van. Isto kao i kod pilatesa, neki fitness-centri imaju jogu za trudnice ili nabavite DVD ili knjigu s vježbama za trudnice koje možete izvoditi kod kuće.

Također, tijekom trudnoće u vašem se organizmu odvijaju brojne promjene. Jedna je od njih i veća labavost ligamenata, posebice u zglobovima zdjelice.



To je posljedica djelovanja hormona estrogena i progesterona, što možete iskoristiti u izvođenju pripremnih vježbi za lakši porođaj.

Vježbe se u prvom redu odnose na jačanje onih mišića koji su izvrgnuti najvećim naporima tijekom posljednjih nekoliko mjeseci trudnoće i rađanja, a uče se na svakom tečaju za "prirodnji porođaj".

Sjedenje razmaknutih koljena

Ta vježba isteže i jača mišice leđa, bedara i zdjelice te ispravlja držanje. Istovremeno zglobove zdjelice održava pokretljivima i poboljšava krvotok usmjereni prema donjem dijelu tijela. Sjedenje valja održavati tako da su koljena savijena, a stopala priljubljena i u liniji paralelnoj s kukovima.

Ako vam je teško postići opisani položaj, pokušajte se donjem dijelom leđa oduprijeti o zid, postaviti jastučiće ispod natkoljenica ili sjesti prekrivenih nogu mijenjajući povremeno onu koja je gore.

Leđa moraju biti ispravljeni. Pokušate li ostvariti opisani položaj, iznenadit će vas da to nije tako teško kako se u prvi mah čini. Vaša veća pokretljivost rezultat je promjena koje donosi trudnoća.

Kegelove vježbe

Mišići koji grade dno zdjelice ujedno podupiru organe poput maternice, mokraćnog mjehura i debelog crijeva. Jačanje tih mišića olakšava pritisak svojstven kasnoj trudnoći i smanjuje mogućnost da se nakon porođaja nastave smetnje poput nekontroliranog istjecanja mokraće i hemoroida.

Čučanje na petama

Samo u zapadnim kulturama običaj je da žena rađa ležeći na leđima, tj. u neprirodnom antigravitacijskom položaju. U drugim dijelovima svijeta oduvijek se davala prednost uspravnom položaju, za što postoje i prirodni razlozi. Dijete je naime svojim položajem u porođajnom kanalu usmjereno prema dolje, tj. u smjeru djelovanja gravitacije. U uspravnom položaju kontrakcije su jače, djelotvornije i manje bolne. Sjedenje i čučanje pomažu otvaranju donjeg otvora zdjelice za gotovo nekoliko centimetara, čineći dodatni prostor za silazak djeteta.

Tijekom porođaja provest ćete dosta vremena sjedeći i hodajući. Pokušajte svako malo čučnuti jer će to ubrzati otvaranje porođajnog ušća. Za razliku od sjedenja, koje je lako, čučanje je u visokoj trudnoći naporno, pa zahtijeva često uvježbavanje na početku gravidnosti.

Vježba nazvana klizanje po zidu pomoći će vam u tome.

Klizanje po zidu

Razmagnite stopala za širinu ramena i poduprite se leđima o zid. Klizite leđima niza zid prema dolje sve do položaja nalik na sjedeći (ali bez stolca). Ruke lagano položite na koljena radi boljeg održavanja ravnoteže. Koljena i stopala moraju biti usmjerena prema van, a sjedeći položaj održavajte nekoliko sekundi. Nakon toga se vratite u početni položaj, također klizeći po zidu prema gore. Ponovite vježbu tri do pet puta, povećavajući postupno broj do deset.

Naginjanje zdjelice

Ta vježba jača trbušne mišiće, povećava pokretljivost kralježnice, slaboljubivosti i porođaja javlja u leđima i olakšava porođaj. Kao i sve prijašnje vježbe i ova samo izgleda teška, a može se tijekom trudnoće izvoditi uz minimalan napor. Zdjelični pretklon vježba se u različitim položajima tijela, npr. sjedećem, stojećem ili "četveronoške", oslanjajući se na dlanove i koljena, s glavom u visini leđa, a trbušnu uključimo izvijajući istovremeno leđa u obliku luka prema van. Taj položaj valja održavati nekoliko sekundi, a potom ponovo ispraviti leđa. Ponovite tri do pet puta, povećavajući postupno broj do najviše deset.

Vježbanje tijekom trudnoće jedna je od najboljih stvari koje možete učiniti za sebe i svoje nerođeno dijete.

Monika Oštarić, bacc.physioth.

VJEŽBE TIJEKOM POKLONJAVANJA

Disanje i tehnikе disanja

Zbog povećane potrebe za kisikom u trudnoći i njegovih smanjenih rezervi, već u mirovanju smanji se količina kisika koja je na raspolaganju za napor.

Opuštanjem i pravilnom tehnikom disanja štedimo kisik koji se radom mišića troši. Što ga je u organizmu manje, mišićne su kontrakcije za vrijeme trudova intenzivnije.



Tehnikе disanja

Postoje dvije osnovne tehnikе disanja koje pomažu kontrolirati ravnometričan unos i potrošnju kisika te osiguravaju nesmetanu mišićnu aktivnost.

Tehnikе disanja primjenjuju se isključivo tijekom trudova u prvoj porođajnoj dobi. Između dva truda provodi se opuštanje, a tehniku izgona provodi se u drugome porođajnom dobu.

Prsno disanje

Valja polako i duboko udisati na nos te izdisati na usta. Treba обратити pozornost na produženi izdah, koji će postići stvaranjem brijere usnicama ili zubima zraku koji izdišete. Dobro je da pritom proizvodite i zvuk kako biste se lakše koncentrirali na disanje.

Kontrolirat će vježbu time da pratite širenje i podizanje prsnoga koša i podizanje ramenog obruča, ako se vježba u sjedećem položaju. Vježba se obično izvodi u poluležećem položaju, na leđima ili u sjedećem položaju. Kontrolu širenja i podizanja prsnoga koša najbolje je osjetiti rukama, a oči držati zatvorene.

Trbušno disanje

Duboko izdahnuti, zatim udahnuti kroz nos, potiskujući trbušnu lagano prema van, što znači da se kod udaha trbušno vidljivo diže, a kod izdaha spušta.

Taj tip disanja opušta zdjelične organe i opskrbљuje tijelo kisikom. Također treba обратити pozornost na produženi izdah te kontrolu širenja i podizanja trbuha.

Koncentriranjem na određenu tehniku disanja za vrijeme porođaja skreće se pozornost s osjeta bola i usmjeruje na disanje, pa se i bol lakše podnosi.

Tehnikе disanja neće potpuno ukloniti bol, ali će stvoriti osjećaj pribranosti, što je neobično važno za aktivno sudjelovanje u porođaju. Pravilnim disanjem osiguravaju se dovoljna količina kisika i dobra izmjena zraka, što pogoduje boljem stanju djeteta i duljoj izdržljivosti majke.

Tijekom trudnoće dovoljno je vježbe disanja izvoditi jednom dnevno po nekoliko minuta, otprilike pet udaha svake tehnikе disanja, sa stankom od nekoliko minuta između prve i druge tehnikе, u kojoj se treba normalno disati.



Opuštanje i disanje pri porođaju

Obično se preporučuju tri osnovna položaja za opuštanje. Odaberite položaj koji vam je najugodniji.

Ležeći ili poluležeći položaj na leđima

Stavite jastuk pod glavu i/ili koljena ili lagano savijte noge u koljenima.

Ležeći ili poluležeći položaj na boku

Donju ruku ispružite van, gornjom obuhvatite jastuk ispod glave, a noge savijte u koljenima.

Sjedeći položaj

Smjestite se u ugodnom stolcu ili naslonjaču, ruke slobodno opustite uz tijelo, a noge blago razmaknite.

Nakon što se ugodno smjestite, zatvorite oči, fokusirajte se na jednu točku ili ugodnu misao i primijenite jednu od tehnika disanja.

Vježbe opuštanja tijekom trudnoće trebalo bi izvoditi jednom dnevno deset do petnaest minuta.

Cilj je postići takvu kontrolu da buduća majka za vrijeme porođaja bude u mogućnosti opustiti cijelo tijelo, a kontrahirati samo trbušnu muskulaturu te po potrebi olabaviti zdjelično dno. To se najbolje postiže vježbama disanja trbušnog tipa i vježbama opuštanja.

Nastupom trudova slabijeg intenziteta, koji se javljaju u većim vremenskim intervalima, za početak bi trebalo samo zauzeti jedan od opuštajućih položaja i usmjeriti se na polagano normalno disanje.

Kad se intenzitet trudova pojača, treba započeti s dubokim trbušnim disanjem.

Nastupom trudova za koje vam se čini da ćete ih teško izdržati započnite drugi način disanja – umirite se, snažno izdahnite, udahnite i nastavite kratko površno prsno disanje sve do kraja kontrakcije. U stanci između trudova nastavite s dubokim trbušnim disanjem.

Kada kontrakcije postanu vrlo česte, više nećete moći tijekom čitavog trajanja truda disati prsno jer bi vam ponestalo zraka. Zato površno disanje svakih tridesetak sekundi prekinite jednim dubokim udahom i izdahom trbušnog tipa kako biste plućima osigurali dovoljnu zalihu kisika.

Tehnika izgona

U drugom ste porođajnom dobu i počeli ste tiskati! Primalja će vam sve objasniti. Poslušajte dobro njezine upute i opustite se koliko možete. Osjetite svoje tijelo, prepustite se trudovima i djetu koje sebi krči put u svijet. Sklopite oči kako biste što bolje osjećali tijelo i primali signale koje vam šalje, i znate što trebate činiti. Slušajte nagon!

Kada osjetite dolazak truda, polako izdahnite na usta, pričekajte nekoliko sekundi i osjetite kako se pojavi. Pustite ga nekoliko trenutaka da krene prema svome maksimumu i onda duboko punim plućima udahnite na nos ili usta.

Dok udješete i dižete glavu i ramena, pripazite da zrak ne potisnete prema vratu i obrazima. Ako osjetite punjenje obraza kao da se napuhujete, odmah ispustite zrak kroz usta. Brzo ponovite hvatanje zraka te njime stisnite donji dio rebara i trbušne mišiće – kao da ste zrak zatvorili u donji dio pluća i trbuha.

Neka vam oči neprestano budu zatvorene kako od napetosti u tijelu ne bi došlo do pucanja kapilara u očima i slabljenja pritiska trbušnih mišića.

Da bi istiskanje bilo uspješno, noge trebaju biti opuštene. To se postiže tako da se opuste prepone i tijekom tiskanja kontrolira osjećaj opuštanja.

Prilikom istiskanja potrebno je osim nogu opustiti i sva tri izlaza na zdjeličnom dnu: izlaz debelog crijeva, rodnice i mokraćne cijevi.

Dok čekate drugi trud, pokušajte otkriti je li vaša tehnika tiskanja dobra i savjetujte se s primaljom kako biste je poboljšali. Važno je izbjegći pogreške u sljedećem pokušaju.

Monika Oštrić, bacc.physioth.

VJEŽBE NAKON POROĐAJA

Vraćanje u dobru tjelesnu formu treba biti cilj svakoj majci nakon porođaja, kako zbog zdravstvenih tako i zbog estetskih razloga.

Mišići i ostale meke strukture u abdomenu i zdjeličnom dnu mijenjaju se i slabe. Vježbom ćete ublažiti posljedice trudnoće kao što su urinarna inkontinencija, dijastaza rectus abdominis, spuštanje maternice, bubrega i mokraćnog mjehura, bolovi u vratu i leđima te poslijeporođajna depresija.

Poboljšat će vam raspoloženje, cirkulaciju, držanje, snagu, kondiciju i kvalitetu seksa.

Mnogim je ženama važan izgled, pa kako bi opet mogle ući u odjeću koju su nosile i prije trudnoće, preporučljivo je kvalitetno i pravilno vježbanje. Treba se pravilno i kvalitetno hraniti unoseći sve važne prehrambene sastojke. Odmah nakon porođaja ne prakticirajte dijete za mršavljenje, osobito ako dojite. Kod porođaja carskim rezom i poslijeporođajnih komplikacija treba slijediti liječničke upute kako biste što prije mogli započeti s vježbanjem. Na početku krenite laganim tempom jer je potrebno sačuvati energiju za oporavak od porođaja. Prvih šest tjedana krenite s laganim šetnjama, Kegelovim vježbama te laganim vježbama mobilnosti i jačanja zdjeličnog pojasa i trbušnih mišića.

Za vrijeme izvođenja vježbi budite svjesni svog disanja. Ne zadržavajte dah, već dišite normalno. Broj ponavljanja pokreta ovisit će o vašem subjektivnom osjećaju za vrijeme izvođenja vježbi.

Prioritet je pravilno i kontrolirano izvođenje vježbi, a ne veliki broj ponavljanja.

Osam do dvanaest ponavljanja dovoljno je ako se pritom osjećate dobro.

Kad prođe šest tjedana od porođaja, možete intenzivirati vježbanje.



KEGELOVE VJEŽBE

Svrha je ovih vježbi jačanje pubokokcigealne muskulature, koja je povezana i sa sfinkterima koji osiguravaju kontrolu nad mokrenjem i defekacijom. Kako biste bili sigurni da vježbate pravi mišić, prilikom mokrenja zaustavite mlaz mokraće nekoliko puta. Kada osvijestite tu kontrakciju, ponavljajte je više puta dnevno. U početku neka kontrakcija traje oko dvije do tri sekunde, a relaksacija oko šest sekundi. Cilj je osam do dvanaest ponavljanja, svaka kontrakcija treba trajati šest do deset sekundi, a relaksacija dvostruko vrijeme kontrakcije. Ponavljajte vježbu tri puta dnevno.

VJEŽBAJTE MOBILNOST ZDJELICE

Početni položaji:

- Ležeći na leđima, ruke su na zdjelici, noge savijene u kuku i koljenu, stopala na podlozi. Ako vam je neudobno za glavu, stavite mali jastuk ispod vrata.
- Sjedeći na terapeutskoj lopti, ruke su na zdjelici, stopala na podu.
- Ruke postavite na zdjelicu te izvodite pokrete zdjelicom naprijed i nazad desetak puta.
- Ruke postavite na zdjelicu, odignite jednu stranu zdjelice, spustite je pa to ponovite na drugoj strani.

Početni položaj: ležeći na leđima, ruke su na podlozi, noge savijene u kuku i koljenu, stopala na podlozi.

- Odižite zdjelicu od podloge, zarotirajte zdjelicu u jednu pa u drugu stranu, izravnajte je i spustite u početnu poziciju.

JAČAJTE TRBUŠNU MUSKULATURU

Početni položaj: ležeći na leđima, noge savijene u kuku i koljenu, stopala na podlozi.

- Postavite jednu ruku ispod leđa kako biste osjetili pokret zdjelice i kralježnice, a drugu na trbušnu misku kako biste osjetili kontrakciju abdominalnih mišića. Lagano zatežite trbušnu misku i istovremeno izdignite stražnjicu pritišćući donji dio leđa o pod. Opustite pa se vratite u početni položaj.
- Postavite ruke iza glave, zatim podižite lagano glavu i ramena dok stišćete trbušne mišiće. Vratite se u početni položaj.
- Ruke prekrižite iza vrata, spojite lakt i suprotno koljeno. Vratite se u početni položaj. Vježba se izvodi naizmjenično. Kad ojačate, možete pojačati vježbu guranjem laktova u suprotno koljeno.
- Ruke prekrižite iza vrata, spojite oba lakt i oba koljena. Vratite se u početni položaj. Kad ojačate, možete pojačati vježbu guranjem obaju laktova u koljena.
- Iz početne pozicije odignite trup u sjedeći stav, podignite ruke pa se opet spustite u ležeći položaj.

JAČAJTE MIŠIĆE STRAŽNJICE

Početni položaj: ležeći na leđima, ruke su na podlozi, noge savijene u kuku i koljenu, stopala na podlozi.

- Odižite zdjelicu od podloge, zadržite tri sekunde i vratite u početnu poziciju.

JAČAJTE MIŠIĆE NATKOLJENICE

Početni položaj: polusjedeći, trup oslonjen na laktove, noge ispružene.

- Zategnite obe stopala i butne mišiće prema sebi, odignite jednu nogu za oko trideset stupnjeva, zadržite i vratite je u početni položaj. Isto ponovite drugom nogom.

Početni položaj: ležeći na leđima, ruke su na podlozi, noge savijene u kuku i koljenu, stopala na podlozi.

- Savijte koljena i kukove, postavite dlanove na vanjski dio koljena, gurajte koljena prema van, a dlanove prema unutra, zadržite i opustite.
- Savijte koljena i kukove, postavite dlanove na vanjski dio koljena, gurajte koljena prema van, a dlanove prema unutra, zadržite i opustite.

ODMARAJTE SE I OPUŠTAJTE

Vrlo je važno odmaranje i opuštanje kako bi efekti vježbanja bili bolji.

Dobar položaj za odmor jest onaj na trbuštu, eventualno s jastucima ispod kukova. To je osobito korisno za leđa i zdjelično dno.

PREPORUKE

Nosite udobne cipele ili tenisice. Upotrebljavajte uloške za stopala ako imate spuštene svodove.

Sa sportom ili drugim intenzivnijim vježbama može se početi šest do osam tjedna nakon vaginalnog porođaja, odnosno dva do tri mjeseca nakon porođaja carskim rezom.

Izbjegavajte vježbe koje uzrokuju bol ili pritisak u mišićima i zglobovima te one s puno skakanja.

Morate piti najmanje dvije litre tekućine dnevno, a ako dojite, dvije i pol litre. Izbjegavajte zatvor stolice i naprezanje kad ispraznите crijeva te ne odgađajte defekaciju.

Jedite puno vlakana – voće, povrće, integralni kruh. Držite se uspravno i uvucite trbuh.

Vježbe nakon porođaja – mama i beba vježbaju skupa



Glavni izgovori mladih mama za nebrigu o vlastitom tijelu:

- umor zbog premalo spavanja
- bolovi u donjem dijelu leđa
- briga za dijete: tko će ga čuvati dok vježbam, hoće li sve biti u redu...
- premalo vremena.

Najbolje je i najkorisnije rješenje da vježbate skupa sa svojom bebom – kod kuće, naravno. Tako otpadaju svi izgovori o nedostatku vremena, smanjit će se bolovi u kralježnici i umor, a ne trebate ni brinuti tko će vam čuvati dijete.

Vježbanje se temelji na tome da umjesto utega upotrebljavate težinu vlastitog djeteta.

To je istovremeno dobra vježba za snagu i oblikovanje vašeg tijela, a i zabava za dijete, koje u različitim položajima na taj način stekne dragocjena iskustva. Takvo je vježbanje i vrijeme u kojem s djetetom uspostavljate dublju povezanost – dijete će veselo pratiti vaše kretnje i s vremenom će ih htjeti ponavljati. Veza između majke i djeteta sveta je i zato je treba njegovati kroz različite aktivnosti koje izvode skupa.

Sve vrijeme vježbanja trebate gledati u svoje dijete i govoriti mu. Dijete će zbog vaših kretnji puno brže razviti osjećaj za kretnje, smisao za oblikovanje kretnji, osjećaj za ritam i za to gdje se nalazi njegovo tijelo u prostoru... Dokazano je da svi ti pozitivni i različiti utjecaji kojima je dijete izloženo u ranom djetinjstvu, potiču

njegove motoričke i misione sposobnosti. Takva djeca poslije puno brže i lakše uče, jer svima nam je poznato da su u životu svakog pojedinca vrlo važna iskustva iz ranih godina.

ŠTO ĆE MAME DOBITI VJEŽBANJEM?

- kondiciju i brže vraćanje tijela u stanje prije trudnoće
- oblikovanje tijela i dobivanje mišićne mase, prije svega u predjelu zdjelice
- psihičko rasterećenje
- smanjivanje bolova u donjem dijelu kralježnice
- reguliranje apetita
- prirodno oblikovano progresivno vježbanje (s djetetovim rastom raste i opterećenje, mama tako postaje izdržljivija i čvršća).



ŠTO ĆE ODVJEŽBANJA IMATI VAŠE DIJETE?

- uspostavljanje čvršće veze s majkom
 - stimulacija u smislu ugodne glazbe i kretanja
 - tjelovježbom stječe nova iskustva
 - povećavanje otpornosti, izdržljivosti
- raspoloženje majke utječe na dijete (zadovoljna i opuštena majka – zadovoljno i opušteno dijete).

KADA POČETI SVJEŽBANJEM?

Činjenica je da ćete se ako ste prije trudnoće bili u dobroj tjelesnoj kondiciji, lakše vratiti na istu razinu. Roditi nije baš lagan zadatak, pa čak i sportašicama porođaj predstavlja tjelesnu promjenu koja se ne može usporediti ni sa čim drugim. Važno je da ne čekate predugo, jer će vam vježbanje donijeti tjelesno i psihičko rasterećenje i ponovno uspostavljanje ravnoteže u vašem tijelu. Preporučuje se da se s redovitom tjelovježbom počne već šest tjedana nakon porođaja jer to je vrijeme kada su i majka i dijete spremni na takvo novo iskustvo. Na početku je dijete samo prisutno, ne aktivno. Kad napuni tri mjeseca, već je aktivno, jer već zna držati glavu u određenom položaju, odazvati se... Za majku je jako bitno i da joj se na početku dojenja u mljeku ne nakuplja mlijecna kiselina.

Monika Oštrić, bacc.physioth.

PROJEKT - LJUDI I LJEKOVITE BILJKE



Ljekovite biljke koje se upotrebljavaju u ilegalnim prekidima trudnoće mogu pomoći pri zaustavljanju smrtonosnih krvarenja u žena nakon porođaja.

Istraživači s katedre za farmakološke znanosti Sveučilišta u Kopenhagenu istraživali su brojne biljke koje se upotrebljavaju pri obavljanju ilegalnih prekida trudnoće u Tanzaniji. Laboratorijski testovi pokazali su da nekoliko takvih biljaka može izazvati kontrakciju tkiva maternice i da one mogu biti od koristi pri zaustavljanju smrtonosnih krvarenja koja se mogu javiti nakon porođaja.

Ta će nova saznanja biti prenesena u ruralna područja Tanzanije, gdje je medicinska zaštita često nedostupna.

Svake godine oko 350.000 žena u svijetu umire zbog poslijeporođajnih krvarenja. Na afričkom kontinentu jedna od šesnaest žena umire tijekom trudnoće, a u nekim zemljama broj je mnogo veći – jedna na osam trudnica.

Razlog je tome slaba ili gotovo nikakva dostupnost medicinske zaštite, najčešće zbog siromaštva ili udaljenosti.

U slučaju pojave obilnih i po život opasnih krvarenja znanje o biljkama koje mogu pomoći da se maternica kontrahira nakon porođaja jedina je mogućnost za spašavanje života u zabačenim ruralnim područjima.

Danskim su istraživanjima stoga obuhvaćene 22 biljke koje se upotrebljavaju pri indukciji prekida trudnoće.

Učinak biljaka testiran je u laboratoriju na tkivu maternice štakora i nekoliko je biljaka pokazalo učinke koji su bili jako blizu onima koji je pokazivao Acetilkolin kao kontrolni lijek.

"Polovina biljaka koje smo testirali ima učinak da tkivo maternice kontrahira jače, jedanaest biljaka izaziva kontrakcije s kraćim intervalima, a njih sedam djeluje na oba načina", objašnjava prof. Anna K. Jäger s odjela za medicinsku kemiju pri Sveučilištu u Kopenhagenu.

Prof. Jäger je etnofarmakologinja čija se istraživanja temelje na upoznavanju različitih kultura i tradicionalnog liječenja te utvrđivanju sadržava li tradicionalna medicina aktivne lijekove koji imaju povoljan učinak na određenu bolest.

Rezultati tog istraživanja biti će upotrijebeni u promociji zdravlja u afričkim zemljama i stoga su istraživači planirali niz informativnih predavanja za tradicionalne iscjelitelje, lokalne primalje i trudnice u Tanzaniji.

U Tanzaniji je prekid trudnoće ilegalan, pa ih to dovodi do tradicionalnih iscjelitelja. Intervjuirajući njih i lokalne primalje, danski liječnik Vibeke Rasch iz Odenske sveučilišne bolnice sakupio je znanje o 22 biljke što ih upotrebljavaju žene koje ne mogu obaviti prekid trudnoće u zdravstvenoj ustanovi.

Dvije od sakupljenih biljaka upotrebljavaju se tako da se stave u rodnici, a ostale se uzimaju u obliku čaja ili biljnog ekstrakta.

Projektom "Ljudi i ljekovito bilje" istraživači ispituju koje biljke upotrijebljene u tradicionalnoj medicini imaju farmakološki učinak koji ih čini prikladnima za uporabu u medicini. Važno je identificirati djelatne biljke, ali isto tako i one nedjelotvorne te štetne.

Cilj je ovog projekta podijeliti ta saznanja s liječnicima praktičarima i korisnicima ljekovitog bilja u što je više moguće lokalnih zajednica u Africi.

Laboratorijski rad učinjen je u suradnji s prof. Uffe Kristiansen s odjela za farmakologiju i farmakoterapiju Sveučilišta u Kopenhagenu.



Milanka Matešić, bacc. primaljstva

Izvor: Science daily, 25.8.2001.

IZ POVIJESTI VINKOVAČKE BOLNICE...

Bolnica u Vinkovcima osnovana je na poticaj vojnih vlasti, a otvorena je 8. rujna 1831. kao druga bolnica na području današnje Hrvatske. "Provisorisches Regiments Gemeinde Spital" bila je smještena u malu dvorišnu zgradu pukovnijskog zatvora. Ta je zgrada imala tri sobe, kuhinju i ostavu, a bila je predviđena za dvanaest bolesnika i jednog bolničara.

Primala je vojnike i civile, liječnici su bili časnici, a osim dobrovoljnih priloga graničarskih općina i cehova bolnica nije imala drugih stalnih prihoda. Ubrzo je postala pretjesna, pa je 1836. preseljena u kuću u Njemačkoj ulici (Deutschgasse) 425 (danas Zvonimirova ulica 55), koja je kupljena za tu namjenu.

Trajni nedostatak bolničkoga kapaciteta riješen je gradnjom jednokatne bolničke zgrade (u današnjoj Zvonimirovoj ulici 53), čiji je plan napravljen 1852., a gradnja završena 1856. "Javna okružna občinska bolnica u Vinkovcima" imala je prostora za 50 bolničkih postelja (u četiri bolničke sobe!), stan za liječnika, kuhinju, praonicu, spremište, sobu za upravu i sobu za stražu. Broj ležećih bolesnika kretao se od 28 do 32. Ukipanjem Vojne granice 1873., "okružno občinsku bolnicu" preuzeila je Brodska imovna općina. Od 1895. (pa sve do 1949.!) sve poslove koji se tiču njegove bolesnika radile su časne sestre Milosrdnih sestara sv. Križa iz Đakova. Početkom 20. stoljeća bolnica je postala županijska ustanova Županije srijemske. U Prvome svjetskom ratu funkcionišala je kao ratna bolnica, a veliki broj ranjenika po potrebi je bio smještan i u susjedne privatne kuće. Prvi specijalni odjeli osnovani su u vinkovačkoj bolnici 1921.: kirurški sa 60 kreveta (operacijske dvorane i paviljon za zarazne bolesti izgrađeni su 1905.) i odjel za unutrašnje i zarazne bolesti sa 72 kreveta.

Zbog velike frekvencije stalno je bilo postavljeno deset rezervnih kreveta. U Drugome svjetskom ratu bolnička je zgrada oštećena za vrijeme savezničkih bombardiranja, a 1946. rad bolnice uspostavljen je na predratnoj razini.

Stara bolnička zgrada ubrzo je postala pretjesna za sve veće potrebe. Uz postojeće odjele bilo je sve potrebnije osnovati odjel za pedijatriju, odjel za liječenje tuberkuloze, očni i otorinolaringološki odjel. Kućna epidemija trbušnog tifusa (od prosinca 1952. do svibnja 1953.), kad je oboljelo četrdesetak osoba, bolničkih pacijenata i namještenika, bila je samo povod za početak razmišljanja o izgradnji nove bolničke zgrade. Uzrok epidemije bila je međusobna blizina bolničkog bunara građenog od opeke bez žbuke i sabirne jame građene od propusnog materijala. Već početkom 1954. formirana je Komisija za izgradnju nove bolnice. Predložena je izgradnja zdravstvenog centra: uz bolnicu bi se u nove primjerene prostore smjestili i dom narodnog zdravlja te protuepidemijska služba. Mjesto početka gradnje označeno je 6. listopada 1958. Pedesetih godina bolnica je značajno povećala opremljenost i razinu medicinskih usluga.

Rodilište je otvoreno 10. listopada 1951.

Godine 1954. otvoreni su kabinet za transfuziju te kabinet za elektrokardiografiju i bazalni metabolizam, a na rendgenološkom je odjelu uz dijaskopiranje uvedeno i rendgensko snimanje.

Kemijski laboratorij u kojem su se mogle izvoditi pretrage kao u većim bolničkim centrima i klinikama osnovan je 1955., kada je i započeto s operacijskim zahvatima u endotrahealnoj anesteziji. Pedijatrijski odjel s trideset kreveta osnovan je 1960. Iste godine postavljen je montažni objekt za tuberkulozni odjel s pedeset kreveta.

Poliklinički dio Medicinskog centra završen je 1963. Postupno su se dovršavali bolnički dijelovi, a odjeli su se prema tome selili iz stare u novu zgradu. Koncem veljače 1970. preseljeni su interni, pedijatrijski, otorinolaringološki i ginekološki odjel s rodilištem, u ožujku 1972. kirurški i urološki, a 1973. otvoren je novi odjel za patologiju i citologiju. U 1974. godini otvoreni su očni odjel s operacijskim traktom te odjel za anesteziju i reanimatologiju. Na glavnom ulazu u bolnicu, za potrebe stanice Hitne pomoći, početkom osamdesetih izgrađena je izdvojena zgrada (sada je u njoj smješten Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije). Druga građevina, namijenjena pulmološkom, zaraznom, neurološkom i psihiatrijskom odjelu, gradila se od 1985.

Prva i druga etapa gradnje dovršene su do kraja 1990., kada su useljeni pulmološki i zarazni odjel. Do početka devedesetih godina uvedene su ultrazvučna i endoskopska dijagnostika. Domovinski rat počeo je za vinkovačko zdravstvo 2. svibnja 1991., kada su u bolnici zbrinuti redarstvenici ranjeni u Borovu Selu, pripadnici Policijske uprave Vinkovci. Prvi minobacački napad na grad dogodio se 19. srpnja 1991. (prvi napad na jedan grad u Hrvatskoj), a samo tri dana poslije uslijedio je avionski napad (također prvi avionski napad na jedan grad u Hrvatskoj). Ranjenici su zbrinuti u bolnici, a pacijenti u podrumu, gdje su bile spremne i tri improvizirane kirurške dvorane.

Od 5. rujna neprijateljske granate padale su i u krug bolnice (i to je bio prvi napad na jednu bolnicu u Hrvatskoj!). Od tada pa do 15. svibnja 1992. na bolničke objekte i u krug bolnice palo je oko pet tisuća najrazličitijih projektila, od toga tristotinjak pogodaka iz teškog naoružanja izravno u glavni objekt bolnice. Prvi neprijateljski položaji sve vrijeme rata bili su samo petstotinjak metara udaljeni od bolnice.

Za to vrijeme u bolničkom je podrumu neprekidno živjelo i radilo oko 120 zaposlenih, od toga dvadeset liječnika. U bolnicu se dnevno primalo oko pedeset ranjenih (nekih dana i do osamdeset) te oko sedam do osam mrtvih (dva dana bilo je po 26 mrtvih). Nadljudskim naporima osoblja, uz pomoć brojnih donacija hrvatskih tvrtki, Hrvata iz dijaspore, ali i stranaca, uspješno je zbrinuto oko 2300 ranjenika. Bez obzira na velika oštećenja svih bolničkih objekata rad u bolnici nije bio prekinut nijednog trenutka.

Dio zaposlenika i opreme Medicinskog centra bio je privremeno raspoređen u ratne bolnice u zgradama osnovne škole u Starim Mikanovcima i Domu zdravlja u Županji, a formiran je i rezervni stacionar u podrumu NAME "Vinkovčanke" u Vinkovcima.

Obnova bolnice počela je već 1992. Kao prioritetna obnovljena je zgrada tzv. Staro rodilište i u njoj su od 19. srpnja 1992. privremeno bili smješteni pedijatrijski i ginekološki odjel s rodilištem.

Zgrade Medicinskog centra (Nove bolnice) u Zvonarskoj ulici obnavljane su u nekoliko etapa od 30. rujna 1994.

Godine 1994. dogodile su se i značajne organizacijske promjene. Medicinski centar, osnovan 1959., razdijeljen je na dvije pravne osobe: Dom zdravlja "Vinkovci", koji provodi primarnu zdravstvenu zaštitu, i Opću bolnicu "Vinkovci", koja pruža sekundarnu zdravstvenu zaštitu.

Nakon rata nastavljeno je s uvođenjem suvremenih načina dijagnostike i terapije: laparoskopska kirurgija, hemodializ (od 1993.), kompjutorizirana tomografija, široka upotreba ultrazvučne dijagnostike s primjenom doplera, cijeli niz novih biokemijskih pretraga, imunohistokemija, otvorena je ambulanta za bol itd.

Danas u Općoj bolnici "Vinkovci" radi 816 zaposlenika (586 medicinskih i 230 nemedicinskih). U bolnici je 361 krevet, a o pacijentima skrbi 136 lječnika, od toga 98 specijalista.

Marija Jurković, dr.med., spec.pedijatar

Na desima svakog zadnjeg ponedjeljka u mjesecu

MOJE DIJETE
časopis za mame i lute
mjesečnik za sretnе
roditelje i bezbrižno
djelovanje

R roditelji.hr
portal za one koji
žele biti još bolji
roditelji

www.roditelji.hr
uvijek novi sad Žajil!