Zadaće primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj i uloga pratitelja

Zovak, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:632844

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Jelena Zovak

ZADAĆE PRIMALJE U PSIHOFIZIČKOJ PRIPREMI TRUDNICE ZA POROĐAJ I ULOGA PRATITELJA

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Jelena Zovak

ZADAĆE PRIMALJE U PSIHOFIZIČKOJ PRIPREMI TRUDNICE ZA POROĐAJ I ULOGA PRATITELJA

THE ROLE OF MIDWIFE IN PSYCHO-PHISICAL PREPARATION FOR CHILDBIRTH AND THE ROLE OF SUPPORT PERSON

Završni rad / Bachelor`s Thesis

Mentor:

Doc.dr.sc. Marko Mimica, dr.med.

Split, 2016.

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1 Početak porođaja 2

1.2 Fiziologija porođaja 3

1.3 Postupci kod normalnog porođaja 3

2. CILJ 5

3. RASPRAVA 6

3.1 Zadaće primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj 6

3.1.1 Utjecaj straha, stavova i vjerovanja na porođaj 7

3.1.2 Bol 7

3.1.2.1 Bol i edukacija 8

3.1.2.2 Uloga primalje 9

3.1.3 Mijenjanje položaja kao metoda ublažavanja bolova 9

3.1.4 Psihoprofilaksa - tehnika disanja i opuštanja 11

3.1.4.1 Definicija metoda 12

3.1.4.2 Teorija i razvoj 12

3.1.4.3 Mehanizmi 13

3.1.4.4 Načini disanja 13

3.1.5 Hipnoza 14

3.1.5.1 Prednosti 15

3.1.5.2 Nedostatci 16

3.1.6 Fizička priprema trudnice za porođaj 16

3.1.6.1 Vježbe za trudnice 17

3.1.6.2 Joga za trudnice 17

3.2 Uloga pratitelja 18

3.2.1 Uvod 18

3.2.2 Povijest 19

3.2.3 Utjecaj pratnje na ishod porođaja 19

3.2.4 Otac djeteta kao pratnja na porođaju 20

3.2.4.1 Pasivna uloga oca u porođaju 20

3.2.4.2 Aktivna uloga oca u porođaju 21

3.2.4.3 Okolnosti koje utječu na sudjelovanja oca u porođaju 21

3.2.5 Dula kao pratnja na porodu 22

3.2.5.1 Povijest 22

3.2.5.2 Otac kao pratnja na porođaju i dula 23

3.2.5.3 Dule i njihove tehnike potpore 24
3.2.5.4 Postporođajna dobrobit 25
4. ZAKLJUČAK: 26
5. SAŽETAK 27
6. SUMMARY 28
7. LITERATURA 29
8. ŽIVOTOPIS 33

1. UVOD

Jedan od najstresnijih trenutaka u životu žene jest porođaj, stoga je važan zadatak uklanjanje negativnih elemenata povezanih s porođajem. Istraživanja su pokazala da se anksioznost koja je povezana s trajanjem samoga porođaja smanjuje kada žena tijekom porođaja ima veći osjećaj kontrole, što naposljetku vodi pozitivnijem iskustvu rađanja (1). Emocije koje se javljaju kod žena za vrijeme porođaja povezane su s odgojem i kulturom u kojoj su odrasle, kao i s doživljajem jačine boli. Za mnoge trudnice pojam porođaja izjednačen je s pojmom boli. Neizvjesnost od onoga što nas čeka ponekad je mnogo teža od samog porođaja i upravo je zato važna edukacija koja bi, osim emocionalne potpore, rodiljama dala i niz informacija kako bi povećale spoznaje o porođaju. Budući da je opći ton raspoloženja žene u izravnoj vezi s kvalitetom i jačinom boli, bolje upoznavanje sa samim procesom porođaja smanjilo je neugodne emocije, prvenstveno emociju straha te tako dovelo do smanjenja doživljaja jačine boli. Korisno bi bilo organiziranje tečajeva pripreme koje bi vodile primalje, a zasnivali bi se na edukativnom pristupu porođaju, koji bi za cilj imao smanjivanje anksioznosti trudnica i na taj bi način smanjivao i doživljenu porođajnu bol (2).

Porođajna bol je povezana sa strahom, napetosti i obeshrabrenosti. Upravo zbog toga bi bilo poželjno da žena uz sebe na porođaju ima osobu od povjerenja.

Povijesno, u svim kulturama, žene su rađala kod kuće i imale su podršku druge žene. Međutim, žene u mnogim zemljama danas rađaju u bolnicama gdje se na porođaj gleda kao na medicinski postupak, a na ženu kao na pacijenta. Posljedica toga je nedostatak kontinuirane potpore koju je žena primala dok se porođaj odvijao u kućama.

Posljednjih godina žene se sve više zalažu za vraćanje prirodnog porođaja te kontinuiranu podršku tijekom trudnoće i porođaja. Kao odgovor na to, zdravstvene ustanove mijenjaju svoja pravila i dozvoljavaju partnerima, članovima obitelji i prijateljima sudjelovanje u porođajima koji se odvijaju u rađaonicama (3).

Podrška tijekom porođaja može uključivati emocionalnu potporu, ugodno okruženje, točne i provjerene informacije i savjete (4). Pratnja na porođaju može biti

otac djeteta, majka rodilje, neki drugi član obitelji, prijateljica ili osoba koja se profesionalno bavi pružanjem podrške u porođaju (dula).

Pratnje na porođaju i pripreme trudnica za porođaj vođene od zdravstvenih radnika nedavno su uvršteni kao smjernice SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) u pristupu porođaju (1).

1.1 Početak porođaja

Žene, pogotovo prvorotkinje, često ne razlikuju lažne od pravih trudova. Na prvi osjećaj stezanja maternice ili ponavljajuće boli u leđima, nepripremljene trudnice kreću u bolnicu. Preuranjenim dolaskom stvara se dojam produženog porođaja. Maternica se kontrahira tijekom trudnoće, ali neznatno i klinički neuočljivo. Tek su potkraj trudnoće kontrakcije bolne, pojavljuju se češće, ali dolaze neredovito i u velikim razmacima (5). Kako bi se utvrdilo pravo vrijeme početka porođaja, žena mora razlikovati lažni od pravog početka porođaja. Mora znati sljedeće:

- kontrakcije pri pravom početku porođaja u pravilnim su intervalima
- intervali pri pravom porođaju s vremenom se smanjuju, a pri lažnim trudovima ostaju isti
- intenzitet pravih trudova postupno se povećava
- pritisak i bol se pri početku pravog porođaja pojavljuju u leđima i abdomenu (5)

Većina rodilišta u RH preporučuje trudnicama da od kuće krenu kada se trudovi pojavljuju u razmacima od 5 do 10 minuta (62,1 %). Manji broj preporučuje da se krene kad su trudovi u razmaku većem od 15 minuta (17,2 %). Najkraći je preporučeni razmak 3 minute (Varaždin). Sva rodilišta u RH preporučuju da trudnica krene u rodilište ako pukne vodenjak (6).

1.2 Fiziologija porođaja

Normalan porođaj jest porođaj donošenog i zdravog djeteta (5). Upoznavanje trudnice s anatomsko-fiziološkim osnovama porođaja smanjuje strah od nepoznatoga. Trudnica mora biti upoznata s fiziologijom porođaja. Porođaj dijelimo u četiri porođajna doba:

1) Prvo porođajno doba - doba otvaranja maternič nog ušća. Započinje početkom porođaja i završava potpunim otvaranjem maternič nog ušća. Dijeli se na dvije faze. Latentna faza je faza sazrijevanja cerviksa, a aktivna je faza otvaranja maternič nog ušća.
2) Drugo porođajno doba - doba istiskivanja djeteta. Počinje nakon potpunog otvaranja maternič nog ušća i završava rađanjem djeteta. Može se podijeliti u dvije faze. Prva faza je spuštanje glave do dna zdjelice, a druga faza je rađanje djeteta.
3) Treće porođajno doba - posteljič no doba ili doba odlupljenja i rađanja posteljice.
4) Četvrto porođajno doba - stadij ranog oporavka. To je vrijeme koje rodilja mora ostati u rađaonici radi intenzivnog nadzora (5).

1.3 Postupci kod normalnog porođaja

Nakon primitka u rađaonicu liječnik uzima anamnezu i obavlja pregled trudnice. Priprema za porođaj pri prijemu u bolnicu ili medicinsku ustanovu često uključuje nekoliko "rutinskih" postupaka kao što su mjerenje temperature, bila i krvnog tlaka, klistir i brijanje svih ili dijela stidnih dlaka. Prva tri postupka, mjerenje i bilježenje temperature, bila i krvnog tlaka, mogu imati utjecaj na konačan ishod porođaja i mogu utjecati na vođenje porođaja. Ovi rutinski postupci ne bi se trebali olako provesti, premda bi trebalo ženu i njenog partnera s njima upoznati i objasniti ih. Mjerenje

temperature svaka četiri sata prema partografu SZO-a je važno jer povišenje temperature može biti prvi znak infekcije. Rezultat je rani početak liječenja koji posebno u slučaju dugotrajnog porođaja i pucanja vodenjaka može spriječiti sepsu. Ponekad povišenje temperature može biti znak dehidracije. Mjerenje krvnog tlaka u istim intervalima je također važan parametar u provjeri stanja majke. Iznenadni porast krvnog tlaka može značiti potrebu za požurivanjem porođaja ili premještanjem žene na viši stupanj skrbi.

Klistir i brijanje još se uvijek naširoko primjenjuju u porodničarskoj praksi. To je u nesrazmjeru s preporukama SZO prema kojima bi se klistiranje i brijanje trebali izvoditi isključivo na rodiljin zahtjev.

Važno je napomenuti da neke postupke, kao što su klistiranje i brijanje, trudnica ima pravo odbiti (7).

2. CILJ

Cilj ovoga rada jest prikaz uloge primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj s osvrtom na znanja i vještine koje trudnica treba usvojiti tijekom pripreme. Također, ovaj rad će prikazati prednosti kontinuirane potpore na porođaju koju žena prima od pratitelja te objasniti koja je uloga pratitelja.

3. RASPRAVA

3.1 Zadaće primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj

Antenatalna edukacija nije ništa novo. U prošlosti žene su učile o porođaju i roditeljstvu od svojih majki, sestara, rodbine i ostalih žena u zajednici (8). Danas, priprema za porođaj koju provodi primalja zamjenjuje pružanje informacija i podršku koju je trudnica tradicionalno primala kroz „žensku mrežu“ (9).

Zadaće primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj su zdravstveno prosvjećivanje i obavještavanje trudnica o svim aspektima porođaja, uklanjanje ranije stečenih predrasuda (zbog kojih se ovo stanje koji put osjeća kao „drugo stanje“, a ne normalno stanje organizma), zatim upoznavanje trudnice s anatomsko-fiziološkim osnovama porođaja (čime se pokušavaju ukloniti zastrašujuće fantazije koje mogu izazvati dodatne strahove) te iscrpno obavještavanje o toku porođaja i oblicima suradnje trudnice sa zdravstvenim osobljem. Tijekom takvih razgovora s trudnicom, osim obrazovnih, postižu se i psihoterapijski učinci ohrabrivanjem i sugeriranjem pozitivnog ishoda porođaja i stvara se prisnija povezanost i povjerenje između trudnice i zdravstvenog osoblja koje će biti s njom u vrijeme porođaja (10). Priprema za porođaj ne obuhvaća pasivno ili aktivno učenje preko knjiga, interneta, drugih medija, prijatelja ili obitelji (11).

Priprema trudnice za porođaj je srž primaljske skrbi. Kroz antenatalni period primalja može upoznati ženu te procijeniti njeno znanje o porođaju, uvjerenja, strahove i planove o načinu rađanja. Zadaća primalje je informirati ženu o opcijama koje su joj dostupne i upoznati je s mogućim ishodima. Primalja bi trebala upoznati ženu s mogućnostima rađanja koje su dostupne u njenoj zajednici (11).

3.1.1 Utjecaj straha, stavova i vjerovanja na porođaj

Razumijevanje ženinih vjerovanja i stavova o porođaju je važan dio pripreme za porođaj. Svaka žena ima određene stavove vezane za porođaj koji su usvojeni pod utjecajem obitelji, zajednice te društva u kojem je odrasla. Treba uzeti u obzir gdje, što i na koji način žena prima informacije o trudnoći i porođaju. Ženini stavovi prema porođaju mogu utjecati na broj intervencija u porođaju koje žena aktivno bira ili pasivno prihvaća. Istraživanja su pokazala da se u posljednjih 30-ak godina smanjila zabrinutost žena zbog mogućih nepovoljnih ishoda porođaja. No zabrinjavajuća je činjenica da se povećala anksioznost koja je povezana sa ženinim strahom od boli, a smanjila vjera u vlastite sposobnosti suočavanja s porođajem. Prisustvo straha ima najnegativniji utjecaj na ženino emocionalno stanje, osjećaje vezane za trudnoću i roditeljstvo te iskustvo porođaja. Žene koje osjećaju veliki strah od porođaja češće izabiru elektivni carski rez od žena u kojih je zabilježena manja količina straha. Primalje mogu pomoći ženi u pripremi za porođaj tako da osiguraju više vremena za razgovore o njihovim osjećajima i strahovima (12). Zdravstveno prosvjećivanje i informiranje trudnica o svim aspektima porođaja, najbolji je pristup za uklanjanje straha od porođaja (10).

Znajući da informacije oblikuju uvjerenja i mogu voditi do promjene stavova, primalja ima važnu ulogu u formiranju pozitivnog pristupa i zdravstvenih stavova o porodu tako da pruža jasne, zasnovane na dokazima, informacije (12).

3.1.2 Bol

Zbog značajnog utjecaja fizioloških, socijalnih i psiholoških čimbenika na doživljaj boli, sve relevantne definicije boli opisuju bol kao vrlo složen doživljaj, uzimajući u obzir da su kod boli izražene osjetilne, fiziološke komponente, ali da na nju djeluju i psihološka stanja, kao i socijalni kontekst u kojem se zbiva. Međunarodno udruženje za proučavanje boli definira bol kao “neugodan osjetilni i emocionalni

doživljaj povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva ili s opisom u smislu takvog oštećenja...” (2).

Međutim, velik utjecaj na ove fiziološke mehanizme imaju psihička stanja, prije svega razna emocionalna stanja, kao i socijalni kontekst i socijalno značenje boli. Međukulturalna istraživanja su pokazala da žene u zapadnim kulturama češće osjećaju jaču menstrualnu i porođajnu bol, što je pripisano načinu odgoja kao i stereotipima vezanim uz porođaj kao nužno vrlo bolan događaj. Socijalni čimbenici su posebno zanimljivi upravo kod istraživanja porođajne boli jer je to možda jedina bol koja u svojoj konačnoj svrsi ima pozitivni aspekt, a to je rađanje novog života. Očekivanje i emocije, motivacija i znanje, stavovi i predrasude – sve to utječe na raznolikost (2).

Pri doživljaju jačine i kvalitete boli s obzirom na spoznaje o značajnom utjecaju neugodnih emocija na doživljaj boli, značajno je primjenjivati sve metode koje putem utjecaja na psihička stanja mogu doprinijeti smanjenju boli kod porođaja. Istraživanja pokazuju da osobe bolje pripremljene za porođaj na ljestvicama samoprocjene boli uvijek navode kako je doživljaj boli bio slabije jačine, za razliku od osoba koje su nepripremljene i needucirane za porođaj (2).

3.1.2.1 Bol i edukacija

Mnoga istraživanja su ispitivala važnost edukacije o porođaju za doživljaj boli. Većinom su rezultati istraživanja upozorili na važnost edukacije i naglasili da se samim znanjem o porođaju i procesima koji će se odvijati značajno smanjuje jačina porođajne boli jer je rodilja manje napeta i anksiozna.

Sudjelovanje u pripremi za porođaj ima značajnu ulogu u procjeni porođajne boli zbog toga što poznavanje svih faza porođaja, procesa koji se odvijaju i znanje o tome što je normalno očekivati u pojedinoj fazi porođaja smanjuju anksioznost i napetost koju rodilja osjeća, a time i doživljaj boli. Samoiskazi procjene vlastitog znanja o porođaju upućuju i na smanjivanje anksioznosti i porođajne boli. Također, kognitivne intervencije poput objašnjenja porođaja, postupaka koji se provode, razgovora i

distrakcije također smanjuju osjet boli. Što su prvorodilje svoje prethodno znanje o porođaju procijenile višim, doživljena jačina boli je bila niža (2).

3.1.2.2 Uloga primalje

Važan zadatak primalje pri porođaju je pomoći ženama suočiti se s porođajnom boli. To se može postići tako da se farmakološki ublaži bol, ali osnovniji i važniji je nefarmakološki pristup koji počinje tijekom prenatalne skrbi tako da se trudnoj ženi osiguraju informacije koje će kod nje i njenog partnera, a ako treba i obitelji, stvoriti osjećaj povjerenja i sigurnosti (7).

Uloga primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj koja je povezana s smanjivanjem porođajne boli je edukacija. Primalja ima zadaću detaljno informirati ženu o fazama porođaja, pripremiti je na intervencije koje je očekuju te je upoznati s mogućim ishodima. Primalja ženu podučava nefarmakološkim metodama smanjivanja boli kao što su psihoprofilaksa (tehnika disanja i opuštanja), promjena položaja, terapija vodom- kada ili tuširanje, masaža te primjena toplo-hladnih obloga.

Primalja razgovorom smanjuje prvenstveno emociju straha te na taj način i doživljaj boli (2).

Kada žena prima kontinuiranu primaljsku skrb od iste primalje ili manjeg broja primalja lakše će se nositi s porođajnom boli, manja je vjerojatnost da će koristiti farmakološke metode uklanjanja boli i veća je vjerojatnost da će imati porođaj bez medicinskih intervencija (13).

3.1.3 Mijenjanje položaja kao metoda ublažavanja bolova

Na položaj žene tijekom prvog i drugog porođajnog doba utječe društvo u kojem živi, a ne njena slobodna volja. U društvima koja nisu pod utjecajem zapadnjačke

kulture, žene se tijekom prvog i drugog porođajnog doba slobodno kreću i zauzimaju položaj koji im odgovara (14). Pod „slobodno kretanje“ podrazumijeva se kretanje, hodanje, zauzimanje određenih tjelesnih položaja koji potiču i olakšavaju sam tijek porođaja, ali i opuštanje tijela te disanje sukladno potrebama žene koja rađa. U većini kultura žene su rađale u uspravnim položajima tj. čučeći, na koljenima, stojeći ili sjedeći, uz potporu primalje ili muža, na posebnim stolcima za čučeći stav ili nekim drugim stolcima za rađanje, kao i u četveronožnom stavu. U zapadnim sustavima rađanja gotovo se izgubilo znanje o aktivnoj ulozi žene i o optimalnom držanju pri porođaju.

Točku 17 iz „Zajednička interregionalna konferencija o potrebnoj tehnologiji u porodništvu“ preporučuje SZO: „Žene se ne bi trebale prilikom trudova i porođaja stavljati u leđni, ležeći položaj. Naprotiv, treba ih se ohrabriti da se tijekom trudova slobodno kreću. Svaka bi majka trebala slobodno odlučiti koji će položaj zauzeti prilikom samog porođaja.“ (15). Na osnovi poznatih prednosti slobodnog kretanja pri porođaju, dolazimo do zaključka da aktivan porođajni stav i vertikalni položaj pri porođaju uvelike potiču dinamičke porođajne procese i veoma povoljno djeluju na tjelesno i psihičko stanje majke i djeteta. Prednosti slobodnoga kretanja žene i vertikalnog stava pri porođaju su:

- porođajni kanal se proširuje
- pokretljivost zdjelice skoro je optimalna; najveća je u visećem položaju (žena se objesi o konopac na stropu ili o ljestve na zidu)
- položajem zdjelice i kralježnice pri stajanju i čučanju je porođajni kanal ispružen i skoro okomit čime je olakšano spuštanje dječje glave
- međudjelovanje mišićne i istiskujuće snage te sile teže potiče porođajnu dinamiku
- kontrakcije maternice jače su, redovitije i češće
- trudovi se bolje podnose kretanjem i mijenjanjem tjelesnih položaja, onako kako to odgovara ženi
- učinkovitije je opuštanje u stanci između bolova
- osjećaj boli smanjuje se zbog držanja prilagođenog trudovima

- pritisak dijafragme djeluje jače; uz minimalan trud muskulatura međice bolje se rasteže i opušta
- rizik od nastajanja rupture i potrebe za epiziotomijom uvelike su smanjeni
- žena je aktivna, sposobnija i ima kontrolu nad svojim tijelom
- majčino je disanje poboljšano
- kad je tijelo nagnuto prema naprijed i oslonjeno, sprečava se uterovaskularni sindrom
- smetnje krvotoka u majke veoma su rijetke
- poboljšan je krvotok majke i djeteta
- spriječen je poremećaj fetalne oksigenacije povezan s venskim povratnim tokom (15)

Istraživanja su pokazala da žene koje su bile u uspravnom položaju ili koje su hodale tijekom prve faze porođaja, u usporedbi sa ženama koje su ležale u krevetu, imaju manji rizik od carskoga reza, manji broj korištenja epiduralne analgezije kao metode za ublažavanje bolova i manju vjerojatnost da će im dijete biti zadržano na neonatološkom odjelu (16). Prvo porođajno doba je za sat vremena kraće u žena koje ga provedu u uspravnom položaju (14). Zbog svih dobrobiti koje mijenjanje položaja tijekom porođaja nosi, edukacija o njegovoj važnosti je uključena u pripremi za porođaj (15).

3.1.4 Psihoprofilaksa - tehnika disanja i opuštanja

Potreba za podrškom tijekom porođaja povezana je sa shvaćanjem porođaja kao bolnog i rizičnog za majku i za dijete. Iako je vjerojatnost komplikacija mala za žene koje imaju pristup antenatalnoj zaštiti i sredstvima za olakšavanje boli, trudnice i njihovi partneri se i dalje brinu zbog porođaja. Tehnike psihoprofilakse, vježbe disanja i opuštanja kako bi se lakše nosile s porođajnom boli, često su uključene u pripremu za porođaj (17).

3.1.4.1 Definicija metoda

Psihoprofilaksa je metoda koja pomaže ženama da se suoče s porođajnom boli tako što koriste tehnike disanja i relaksacije. Pretpostavlja se da psihoprofilaksa djeluje na tri načina:

1) fiziološki - tako da poboljšava oksigenaciju i smanjuje napetost mišića
2) kognitivno - tako da se žena fokusira na disanje i relaksaciju umjesto na bol
3) psihološki - tako da smanjuje osjećaj straha i povećava osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom

Duboko disanje je preporučeno za prvo porođajno doba, ubrzano disanje tijekom jakih kontrakcija za vrijeme drugog porođajnog doba i zadržavanje daha i dahtanje tijekom faze tiskanja (17).

3.1.4.2 Teorija i razvoj

Učeći trudnice tehnikama sprječavanja boli koje uključuju duboko disanje, glađenje trbuha, pritisak u određenim trenutcima, smatra se da se neravnoteža u kortikalno-subkortikalnom procesu uzrokovana „negativnim emocijama“ može izbjeći, a s tim i porođajna bol.

Psihoprofilaktički postupci razvijaju se 50-ih godina ovog stoljeća zahvaljujući kliničkim spoznajama da bol nije nužno vezana uz porođaj i da se npr. metodom sugestije može utjecati na smanjenje boli te da su strah i tjeskoba čimbenici koji najjače djeluju na intenzitet boli (10).

Metoda se raširila zapadnom Europom preko obstetričara Dick-Reada u engleskoj i Lamazea u Francuskoj. Lamaze je razvio metodu tako da je modificirao disanje, dodao tehnike relaksacije i to nazvao „kontrolirana neuromuskularna relaksacija“. Njegovo ime postaje sinonim za psihoprofilaksu - „lamaze tehnika“ (17).

3.1.4.3 Mehanizmi

Osnovno pitanje jest koji su mehanizmi u podlozi djelovanja tehnika disanja na smanjenje boli i na olakšavanje porođaja, tj. kako disanje djeluje na mišićnu i emocionalnu opuštenost. Mnogi se istraživači slažu da je pri tome jedan od najvažnijih mehanizama odvraćanje pozornosti od bolnih i neugodnih podražaja tijekom porođaja, odnosno zaokupljenost trudnice disanjem i koncentracijom na održavanje određenog ritma. To, kao i druge tehnike koje se temelje na odvraćanju pozornosti, dovodi do smanjenja količine bolnih impulsa koji se filtriraju na razini retikularne supstance prije nego stignu do kore mozga. S druge strane, i oni bolni impulsi koji pristižu u koru mozga doživljavaju se u slabijem intenzitetu jer se u središtu svijesti nalaze drugi sadržaji - mozak je usmjeren na drugu aktivnost.

Naspram tim mišljenjima, neki autori smatraju da se brzim i dubokim disanjem tijekom porođaja postižu određene fiziološke promjene u organizmu koje mogu djelovati analgetički. Naime, brzo disanje povećava količinu kisika u krvi, što prema nekim autorima, može djelovati analgetički (10).

3.1.4.4 Načini disanja

Prvo porođajno doba - polagano disanje u prvoj fazi; kako porođaj napreduje disanje se ubrzava. Kratko i plitko disanje se počinje koristiti od otprilike 5 cm dilatacije do 8 cm dilatacije.

Drugo porođajno doba - rodilja mora naučiti ne „loviti“ trudove. Čim osjeti da se trud sprema, počinje s vježbom disanja. Disanje je kratko i plitko. Završava s dugim izdahom kako trud prolazi, a glava djeteta se sve više nabija.

Tiskanje - kada rodilja osjeti da trud dolazi, duboku udahne i izdahne te odmah nakon toga ponovo udahne zrak, zadrži ga u plućima te tiska (30 sekundi). Važno je da u ovoj fazi trudnica diše duboko, može i s maskom za kisik ako je potrebno (18).

Svaki od ovih ritmova disanja uvježbava se nekoliko tjedana prije porođaja. Ovo uvježbavanje sprečava pojavu hiperventilacijskog sindroma tijekom porođaja. Hiperventilacijski sindrom, koji nastaje zbog povećane količine kisika i smanjene količine ugljičnog dioksida u krvi, očituje se kroz simptome kao što su vrtoglavica i svjetlucanje pred očima (10).

3.1.5 Hipnoza

Boli kod porođaja uvjetovane su fizičkim kontrakcijama maternice i rastezanjem tkiva u toku rađanja djeteta, kao i prevladavajućim stanjem jakoga straha, zabrinutosti i napetosti vezanih uz nerealna očekivanja i predrasuda o porođaju kao vrlo bolnom događaju. Svi ti psihološki čimbenici pod jakim su utjecajem sugestije, pa tako sugestija može poslužiti da i njihov utjecaj na bol pri porođaju bude manji. Sugestija u budnom stanju predstavlja gotovo idealan način za postignuće manje bolnosti ili bezbolnosti pri porođaju. Ovaj postupak jedan je od boljih načina ublažavanja boli pri porođaju. Nužno je pri tome ne zaboraviti da djelotvornost hipnoze ovisi o trajanju prethodnih vježbi i da će se vrlo rijetko hipnozom postići značajniji učinci ako se primjenjuje u trenutku porođaja bez ranijeg uvježbavanja.

Kao i druge psihološke metode, tako i prednatalna hipnotička vježba sadrži, uz učenje trudnice emocionalnom i tjelesnom opuštanju i zdravstveno-odgojno informiranje o svim aspektima porođaja te djelovanje na predrasude i pogrešna uvjerenja o nužnosti jakih bolova pri porođaju. Velike mogućnosti kojima se može znatno skratiti vrijeme potrebno za treniranje trudnica postupcima hipnoze pružaju tehnike autohipnoze gdje većinu vježbi obavlja sama trudnica uz mali vremenski udio zdravstvenog osoblja (10).

3.1.5.1 Prednosti

Sumirajući sve prednosti korištenja hipnoze pri porođaju, iznosi se nekoliko glavnih:

- Povećava sposobnost trudnice da se mentalno i tjelesno opusti i ovlada kontrolom vlastitih tjelesnih funkcija;
- Ne dovodi do smanjenja funkcija dišnog sustava i cirkulatornih funkcija majke i djeteta što je nedostatak mnogih analgetika i sedativa; posljedično tome smanjuje rizik oštećenja fetusa.
- Povećava otpornost na porođajni šok; rizik od šoka je manji ukoliko je trudnica manje iscrpljena tijekom prve faze porođaja; pod hipnozom trudnica može značajnije surađivati s liječnikom i primaljom, usprkos jakim i čestim kontrakcijama te može mišićje toliko opustiti da je opasnost povrede fetusa znatno smanjena.
- Hipnoza ne interferira s normalnim tijekom porođaja, što je slučaj s analgeticima, anesteticima i sedativima koji smanjuju intenzitet kontrakcije uterusa, a posljedica toga je duže trajanje porođaja. Pod hipnozom lijekovi se uopće ne koriste, a ako se i koriste onda je to u smanjenim količinama.
- U lakoj i srednje dubokoj hipnozi znatno se smanjuje osjetljivost na bol djelovanjem na sindrom strah-napetost-bol i na sposobnost mentalnog i tjelesnog opuštanja; čak i u drugoj fazi porođaja kada kontrakcije postaju jake i učestale, trudnice pod utjecajem hipnoze mogu značajno smanjiti ili čak potpuno potisnuti boli koje počinju osjećati tek u samom rađanju djeteta. Međutim, iako su pod utjecajem blage ili srednje hipnotičke sugestije, upozorava ih se da su sredstva za ublažavanje boli stalno spremna i da će ih se primijeniti ako to budu zahtijevale.
- Nakon porođaja pod hipnozom mnoge su žene manje tjelesno i psihički iscrpljene i brže se oporavljaju; činjenica da su motorički pokretljivije odmah nakon porođaja smanjuje rizik pojave tromboze u venama (10).

3.1.5.2 Nedostatci

Nedostatak hipnotičke metode jest što određeni zdravstveni radnik, koji je s trudnicom uvježbavao hipnozu, često ne može prisustvovati porođaju. To upućuje na zaključak da za provođenje ove metode na porođajnim odjelima ne bi trebali biti angažirani pojedini »specijalisti« sa znanjima i vještinama hipnoze, već bi ovo znanje i vještine trebala imati većina zdravstvenog osoblja na odjelu. Slabo korištenje hipnoze u porodništvu proističe iz predrasuda prema hipnozi kao šarlatanskom nemedicinskom i nedjelotvornom postupku, zatim predrasuda o dugotrajnoj vježbi te nepredvidivosti intenziteta analgetičkog učinka u svakom pojedinom primjeru (10).

3.1.6 Fizička priprema trudnice za porođaj

Tijekom ljudske povijesti trudnoća je smatrana stanjem u kojem žena treba mirovati, gotovo kao da ima neku bolest. I danas je potrebno naglašavati da trudnoća nije bolest, već fiziološko stanje. Rekreacijsko vježbanje umjerenog intenziteta tijekom trudnoće, prema dosadašnjim istraživanjima, sigurno je i donosi brojne pozitivne učinke. Fizički aktivne trudnice pokazuju smanjeni rizik razvoja komplikacija u trudnoći - preeklampsije, hipertenzije i gestacijskog dijabetesa. Kontrola prirasta tjelesne težine u fizički aktivnih trudnica bolja je nego u sedatornih. S psihološkog gledišta, vježbanje u trudnoći povećava osjećaj samopoštovanja, a smanjuje pojavnost depresije i psihoze. Vježbanje u trudnoći pozitivno utječe i na sam porođaj jer je trudnica pripremljena da bude fizički izdržljivija (19). Fizička priprema za porođaj uključuje redovitu tjelovježbu kojom se postiže dobra opća tjelesna kondicija te vježbanje skupina mišića koji su važni pri porođaju (20).

3.1.6.1 Vježbe za trudnice

Prakticiranje specijaliziranih programa vježbanja prilagođenih trudnicama nije povezano s rizikom za majku ili fetus. Fizička aktivnost u trudnoći može smanjiti količinu intervencija u porođaju što znači bolje zdravstveno stanje, kako majke, tako i djeteta.

Općeprihvaćeno je stajalište da bi žena u trudnoći morala mirovati. U svjetlu toga postoji potreba za promicanjem tjelesne aktivnosti trudnica kao sastavnom dijelu njihovog životnoga stila (21).

3.1.6.2 Joga za trudnice

Joga, oblik vježbi čija je osnova povezanost tijela i duha, ne-farmakološka je metoda koja se može koristiti za smanjenje intenziteta boli u porođaju. Prenatalna joga može pomoći ženama da se priviknu na prirodne položaje tijela koji se javljaju, kako u jogi, tako i u porođaju. Kada porođajna bol postane intenzivna tehnika suočavanja i opuštanja naučena kroz yogu, mogu se primijeniti i u porođaju. Zbog toga joga može na učinkovit način osnažiti ženu tijekom porođaja.

Joga se sastoji od pet osnovnih elemenata. Vjeruje se da usred njihove neravnoteže može doći do boli ili neugode.

- Držanje - vježbe pravilnog držanja mogu poboljšati fizičku snagu, zadržati i poboljšati fleksibilnost i povećati razinu energije.
- Proizvodnja zvukova - ovaj čin ima utjecaj na autonomni živčani sustav i može rezultirati prikupljanjem ili otpuštanjem emocija iz tijela.
- Svjesno disanje - usvajajući pravilno disanje tijekom trudnoće, prilikom porođaja će ono doći samo od sebe. Tehnike disanja mogu pomoći ženi da ostane mirna i opuštena povećavajući oksigenaciju.
- Duboka relaksacija - umiruje tijelo i fokusira misli na pozu koja slijedi.

- Meditacija - stanje gdje um postaje koncentriran i fokusiran s dubokom opuštenošću.

Svi aspekti joge vode k poboljšavanju fizičke snage i fleksibilnosti u duboku opuštenost tijela i uma te stanje samosvjesnosti.

Dokazano je da prakticiranje joge tijekom trudnoće utječe na održavanje tjelesne težine, smanjuje trajanje trudova, komplikacija te promovira prirodan porođaj. Istraživanja su pokazala da 30 minuta prakticiranja joge tri puta tjedno barem 10 tjedana prije porođaja povećava ugodu trudnice, smanjuje intenzitet boli tijekom porođaja te trajanje trudova. Zbog toga se preporučuje prakticiranje joge kao dio fizičke pripreme trudnice za porođaj (22).

3.2 Uloga pratitelja

3.2.1 Uvod

Potpora koju pruža pratnja na porođaju veliki je korak prema većem osjećaju kontrole, za koji je dokazano da smanjuje porođajni stres. Istraživanja su pokazala da pratnja na porođaju pruža ženi osjećaj ugode, dok žene koje su same, porođaj doživljavaju kao iscrpljujući, naporan i pun nesigurnosti (1).

Kontinuirana potpora u porođaju povećava vjerojatnost spontanog početka porođaja, nema nikakve negativne posljedice i povećava zadovoljstvo žene u porođaju (4). SZO preporučuje da bi svakoj ženi trebalo biti dopušteno imati uz sebe na porođaju osobu kojoj vjeruje i s kojom se osjeća ugodno (1). Podrška tijekom porođaja može uključivati emocionalnu potporu, ugodno okruženje, točne i provjerene informacije i savjete.

Podrška tijek porođaja može poboljšati psihičko stanje žene tijekom procesa rađanja jednako kao i ženin osjećaj kontrole i sposobnosti, a to smanjuje potrebu za intervencijama u porođaju (4). U današnje vrijeme, osobe koje su najčešće pratnja na

porođaju su ženin partner/otac djeteta, ženska osoba koja je u srodstvu s rodiljom, prijateljica ili osoba educirana za pružanje podrške ženi tijekom porođaja (dula) (23).

3.2.2 Povijest

Kroz povijest su ženama tijekom porođaja pomagale i pružale podršku druge žene. No, u mnogim zemljama, kako žene danas češće rađaju u bolnicama nego kod kuće, kontinuirana podrška tijekom porođaja je postala iznimka, a ne pravilo. To može doprinijeti dehumanizaciji ženinog iskustva porođaja. Suvremena porodnička skrb često podvrgava žene rutinskim bolničkim postupcima što može imati štetne i neželjene učinke na tijek porođaja (4). Kontinuirana potpora tijekom porođaja počinje se vraćati polako tijekom 70-ih godina 20. stoljeća kada zamah uzima pokret koji se zalaže za prirodni porođaj.

3.2.3 Utjecaj pratnje na ishod porođaja

Žene koje su imale kontinuiranu podršku tijekom porođaja su imale veću vjerojatnost „spontanog“ porođaja tj. porođaja bez carskog reza, upotrebe vakuuma ili forcepsa. Uz to, kod tih žena smanjena je vjerojatnost korištenja lijekova protiv bolova, povećana vjerojatnost zadovoljstva te ponešto skraćena dužina trajanja porođaja. Kod njihove djece smanjena je vjerojatnost niskog Apgara u petoj minuti (4). Također, uočen je manji postotak pojavnosti mekonijske plodove vode kod žena koje su imale pratnju na porođaju. To se pripisuje smanjenoj anksioznosti kod žena s pratnjom. Poznato je da povišena razina adrenalina u žene zbog stresa utječe na pritok krvi fetusu zbog α-adrenergičkog konstriktivnog efekta na uterinu vazokonstrikciju, uzrokujući privremenu hipoksiju fetusa (23). S druge strane, emocionalna podrška i osjećaj opuštenosti koji pruža pratnja na porođaju i informiranost, omogućuju ženi smanjenje anksioznosti i straha (24). Žene koje su imale pratnju na porođaju zadovoljnije su skrbi

koju im pružaju zdravstveni radnici tijekom porođaja, smjernicama koje su im dane tijekom trudova, zdravstvenom skrbi za vrijeme porođaja te samim vaginalnim porođajem (3).

3.2.4 Otac djeteta kao pratnja na porođaju

Prisustvo očeva na porođaju u zapadnome svijetu počinje rasti 70-ih godina 20. stoljeća (25). To je imalo utjecaja na mijenjanje mišljenja zdravstvenih radnika o očevima na porođaju, a uzrok toga bio je sve raširenij pokret koji zagovara prirodan porođaj (26). Na očeve se počelo gledati kao na korisnu pomoć primaljama u rađaonici, za razliku od prije, kada su smatrani nametljivim promatračima. U isto vrijeme, stavlja se veći naglasak na psihičke i emocionalne aspekte porođaja, a očevi kao pratnja na porođaju su smatrani velikim korakom naprijed u ostvarivanju tih potreba. Danas, čin porođaja predstavlja veliki događaj u životu oca. Sam porođaj može izazvati različite emocije, od straha do euforije, a porođaj predstavlja novu fazu života koja donosi dodatnu odgovornost. Prisustvo oca smanjuje trajanje porođaja, potrebu za carskim rezom i analgezijom i povećava broj vaginalnih porođaja bez komplikacija. Sudjelovanje oca na porođaju produbljuje vezu među partnerima i postaje važan segment u daljnjem roditeljstvu (27). Očevo sudjelovanje u porođaju povećava emocionalnu povezanost između oca i djeteta u mjesecu nakon porođaja (28, 29).

3.2.4.1 Pasivna uloga oca u porođaju

Neki očevi ne žele aktivno sudjelovati u porođaju te smatraju da je njihova uloga, kao muškaraca, sjesti i promatrati porođaj. Kada pasivno sudjeluju u porođaju sebe vide kao sudionika koji pruža emotivnu i moralnu potporu. Imaju tendenciju pasivnog promatranja i svjedočenja rođenja, no u isto vrijeme mogu gledati TV, čitati, spavati ili napustiti prostoriju na duži period (30). Neki očevi žele imati samo ulogu svjedoka, a od primalje očekuju da ona bude potpora njihovoj partnerici. Nekada je razlog njihove prisutnosti na porođaju isključivo nadgledanje načina rada i ponašanje

osoblja te promatranja CTG monitoringa. Očevi na porođaju mogu osjećati da nisu sposobni pružiti partnerici fizičku potporu tijekom porođaja zbog toga što im nedostaje znanja na koji način to učiniti. Navode da ih pohađanje antenatalnih tečajeva nije pripremilo na porođaj (1).

3.2.4.2 Aktivna uloga oca u porođaju

No, postoje i očevi koji se aktivno uključuju u porođaj. Njihova je uloga puno dinamičnija i varira. Kada aktivno sudjeluju u porođaju, očevi preuzimaju jednu od ove dvije uloge:

- „suigrača"- pomažu i podupiru partnericu
- „trenera"- aktivno pomažu partnerici tijek trudova te vode ženu kroz porođaj i preuzimaju kontrolu

Neki očevi podupiru svoju partnericu na razne načine kao što je pružanje psihičke i fizičke podrške, pomoć pri kretanju i mijenjaju položaja ili pomoć pri izvođenju vježbi disanja i opuštanja. Istraživanja su pokazala da muškarci sebe smatraju najkorisnijima kada pružaju partnerici fizički pomoć, osiguravaju joj ugodu, a ne kada su prisutni samo radi psihičke potpore i promatranja. Očevi se često ponašaju i kao glasnogovornici svojih partnerica u interakciji sa zdravstvenim radnicima i česta su poveznica u komunikaciji između primalje i žene, pogotovo u slučajevima kada je žena pod stresom i u bolovima (1).

3.2.4.3 Okolnosti koje utječu na sudjelovanja oca u porođaju

Dalje, postoje okolnosti koje podupiru sudjelovanje očeva u porođaju i one koje otežavaju. Podupiruće su prisustvo tečajevima pripreme za porođaj, podrška primalja i ostalog zdravstvenog osoblja i upotreba tehnologije, a okolnosti koje su prepreka uključivanja očeva u aktivno sudjelovanje u porođaju su loša komunikacija sa zdravstvenim osobljem i upotreba lijekova, što uključuje i epiduralnu analgeziju (1).

3.2.5 Dula kao pratnja na porodu

Dula (što na grčki znači „žena koja nosi drugu ženu“ ili „žena koja služi“) pruža socijalnu podršku i asistira u porođaju na nemedicinski način (31). Dule su obično žene koje su rađale te su zbog toga sposobne suosjećati sa ženom u porođaju (32). Ideja o tome da žena podupire drugu ženu tijekom porođaja nije ništa novo. No, dula ne predstavlja prijateljicu ili članicu zajednice koja dobrovoljno dijeli svoje znanje i iskustvo porođaja. Dule su postale nova vrsta „paraprofesionalaca“ (ili osoba s nižom razinom edukacije koja radi u timu s drugim profesionalcem) sa specijaliziranom ulogom, koji imaju klijente koji će ih angažirati za pružanje usluge. Tako dule, koje se još nazivaju “asistentice u porođaju”, predstavljaju novi dodatak današnjoj skrbi za trudnice i rodilje (31).

Dula pruža fizičku i psihičku podršku koja uključuje pomoć pri odabiru i mijenjanju položaja, disanju, edukaciji, masira, daje riječi ohrabrenja, vodi ženu kroz proces rađanja, educira, stalno je prisutna te pruža još mnoge druge oblike potpore (31).

3.2.5.1 Povijest

Povijesno gledano, za vrijeme porođaja uz rodilju je uvijek bila nazočna druga žena. To je obično bila majka ili starija članica u obitelji rodilje. U 98% poznatih kultura starija žena je bila podrška rodilji. Žene su njegovale, tješile i savjetovale jedna drugu te primjenjivale vještine naučene tijekom vlastitih poroda. Muškarci su rijetko bili sudionici porođaja.

U starom Egiptu pomoć pri porođaju pružale su posebne pomoćnice. Rodilja je rađala na posebnoj porodničkoj napravi u sjedećem položaju, čučeći s nogama podvinutim poda se. Kod glave i svakog ekstremiteta bila je zaposlena po jedna pomoćnica sa zadatkom da je tješi. Šesta je prihvaćala dijete (primalja) (33).

U prvoj polovici 20. stoljeća u Europi i Sjevernoj Americi porođaj se premješta iz kuća u bolnice. Mnoge vještine koje su žene generacijama prenosile jedna na drugu

tijekom perioda medikalizacije porođaja bivaju zaboravljene. Tradicionalna uloga žene kao kao podrške u porođaju nestaje, a muškarci, u ulozi porodničara, postaju sudionici porođaja (33).

Tijekom 50-ih i 60-ih godina 20. stoljeća javlja se pokret koji promovira prirodan način rađanja, što uključuje i pratnju na porođaju. Kako ljudi više nisu živjeli u velikim obiteljskim zajednicama, nije postojala žena iz obitelji koja bi njegovala trudnicu tijekom porođaja, a žene koje su činile socijalnu sredinu trudnice nisu više imale znanja i iskustva koje su imale njihove majke kad je u pitanju porođaj (32). Tada se počinje pojavljivati potreba za dulama.

3.2.5.2 Otac kao pratnja na porođaju i dula

Krajem 1970-ih godina očevi ulaze u rađaonice kao pratitelji na porođaju. S vremenom postaje jasno da potpora partnera pozitivno utječe, kako na porođaj, tako i na doživljaj žene. No, istraživanja su pokazala da se u današnje vrijeme previše očekuje od očeva za vrijeme porođaja. Iščekivanje, uzbuđenje, zabrinutost, anksioznost i strah miješaju se tako da očevi ne mogu ostati dovoljno sabrani da bi zadovoljili svoje i ženine emocionalne potrebe. Sudjelovanje dule može povećati ulogu oca u porođaju. Kada je dula prisutna, otac ni u jednom trenutku ne mora biti osoba odgovorna za ženu. Ona pruža potporu, ugodu, utjehu te informacije, ne samo ženi nego i njenom partneru i na taj način poboljšava iskustvo rađanja svim sudionicima. Dula podupire partnera tako da mu verbalizira što se događa, uvjerava ga da je to normalno i potiče ga da podupire ženu. Često partner želi pomoći ženi, ali ne zna na koji način. Tada mu dula predlaže konkretne poslove koji će pomoći ženi u porođaju (32).

3.2.5.3 Dule i njihove tehnike potpore

Osnovne komponente potpore u porođaju su različito opisane. Dule uglavnom rabe iste tehnike jer su u mogućnosti zbog kontinuirane potpore koje pružaju od početka trudnoće te nemaju drugih obaveza u rađaonici. Tehnike potpore se dijele u 4 glavne skupine:

1) Emocionalna potpora - kontinuirana fizička prisutnost, umirujući ton, ohrabrenje, kontakt očima, odvraćanje pozornosti, primjer ocu kako se ponašati u porođaju.

2) Savjeti i informacije - razgovor o događajima koji slijede, kako porođaj napreduje, objašnjavanje obstetričkih intervencija, vođenje žene kroz tehnike disanja i relaksacije - neuromuskularno odvajanje ili progresivna relaksacija, vizualizacija, meditacija i fokusiranje.

3) Mjere fizičke ugode - masaža nogu, stopala i ruku, terapija vodom - kada ili tuširanje, primjena toplo-hladnih obloga, uzimanje tekućine i hrane, biranje položaja i pomoć pri kretanju, stvaranje ugodne okoline - svjetlost, jastuci, temperatura sobe, podrška tijekom druge faze porođaja.

4) Potpora pri odlučivanju - podrška u donošenju odluka, zahtijevanje da se poštuje odluka žene, ohrabrivanje žene da postavi „pravo“ pitanje pružateljima usluge.

Pružanje podrške započinje prenatalno. Dula obavlja kućni posjet trudnici te prikuplja informacije o željenom načinu rađanja. S obzirom da je dula upoznata sa ženinim ciljevima, tijekom porođaja ona postaje njen zaštitnik. Prenosi i interpretira majčine želje zdravstvenom osoblju. Zadovoljstvo porođajem povezano je s ispunjenjem želja i ciljeva koji su postavljeni tijekom trudnoće. Kontinuirana podrška majci tijekom teškog porođaja, potvrda činjenice da porođaj boli i suočavanje s njom može biti korisnije nego predlaganje lijekova za bol. To je osobito važno kada je majka prije porođaja postavila za cilj izbjegavanje farmakoloških metoda ublažavanja bolova ako je moguće. Dodatno razuvjeravanje, promjena položaja ili kretanje i kontakt „oči u oči“ s duolom može biti dovoljno za vraćanje samopouzdanja žene (32).

3.2.5.4 Postporođajna dobrobit

Dobrobiti podrške koju pruža dula prelaze porođaj te se očituju i u poslijeporođajnim i neonatalnim ishodima. Podrška tijekom porođaja povezana je s boljom povezanošću majka-dijete, uspješnim dojenjem i smanjenom pojavnošću postporođajne depresije. Majke koje su imale pratnju na porođaju pozitivnije doživljavaju iskustvo rađanja i više gledaju, pričaju i diraju svoje novorođenče. Dokazano je i da majke koje su imale dulu na porodu imaju veći postotak isključivo dojene djece u periodu od 6 tjedana nakon poroda. Uočena je i manja razina anksioznosti, smanjena mogućnost pojave postporođajne depresije te veća razina samopoštovanja. Također, majke su zadovoljnije ponašanjem partnera u porođaju ako je duola bila prisutna. Dula može pružiti priliku majci da preboli loše iskustvo porođaja te podigne razinu samopouzdanja. Tijekom kućnog posjeta pruža savjete kako se fizički i psihički prilagoditi na novonastalu situacija te može uočiti prve znakove postporođajne depresije. Dula pruža veliki opseg usluga tako da se majka osjeća zbrinutom i može se bez opterećenja posvetiti brizi za svoje novorođenče (32).

4. ZAKLJUČAK:

Što je trudnica pripremljenija, manji je osjećaj straha, lakše se nosi s porođajnom boli te je manja vjerojatnost obstetričkih intervencija i komplikacija. Zadaće primalje su pripremiti ženu na porođaj tako da je upoznata s fiziologijom porođaja, mogućim komplikacijama, intervencijama koje je očekuju po dolasku u rađaonicu. Dalje, primalja treba educirati trudnicu o nefarmakološkim metodama smanjivanja porođajne boli kao što su tehnike disanja i relaksacije, mijenjanje položaja te je upoznati s alternativnim načinima sprječavanja boli.

Samopouzdanje i osjećaj ugode bitni su čimbenici rađanja. Prisustvo osobe od povjerenja utječe na osjećaj ugode. Sve bi žene trebale imati kontinuiranu podršku tijekom porođaja. Najkorisnijom se pokazala kontinuirana podrška osobe koja je prisutna samo s ciljem da pruži podršku, nije član ženinog društvenog kruga, iskusna je u pružanju podrške tijekom porođaja i prošla je barem skromnu obuku (Dula). U usporedbi s porođajem bez pratnje, podrška odabranog člana obitelji ili prijatelja povećava zadovoljstvo žene s iskustvom porođaja. Žene koje rađaju s pratnjom na porođaju imaju veću vjerojatnost prirodnog porođaja, manje intervencija, manje korištenja farmakoloških metoda ublažavanja boli te su zadovoljnije iskustvom rađanja.

5. SAŽETAK

Porođaj je jedan od najstresnijih trenutaka u životu žene. Osjećaj kontrole smanjuje strah i anksioznost trudnice.

Što je trudnica pripremljenija, osjeća manji strah od porođaja. Zadaće primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj je informirati ženu o opcijama koje su joj dostupne i upoznati je s mogućim ishodima. Edukacija sadrži upoznavanje s znakovima početka porođaja, porođajnim dobima i postupcima koji se provode. Dio psihičke pripreme je suzbijanje straha od porođajne boli. Tehnike disanja i relaksacije, mijenjanje položaja i alternativne metode kao što je hipnoza smanjuju osjećaj boli i pomažu ženi da ostane sabrana tijekom trudova i porođaja.

Potpora pružena od pratnje na porođaju veliki je korak prema većem osjećaju kontrole, za koji je dokazano da je koristan u smanjivanju porođajnog stresa.

Žene koje imaju kontinuiranu podršku tijekom porođaja imaju veću vjerojatnost „spontanog“ porođaja tj. porođaja bez carskog reza, upotrebe vakuma ili forcepsa. Također uočena je manja upotreba lijekova za bol, kraće trajanje prvog porođajnog doba te veće zadovoljstvo porođajem.

Nisu uočeni nikakvi štetni učinci psihofizičke pripreme za porođaj te pratnje na porođaju.

6. SUMMARY

Childbirth is one of the most stressful events in a woman's lifetime. The sense of control reduces fear and anxiety of a woman. Preparation for labour and childbirth reduces the fear of labour. The role of the midwife in psycho-physical preparation for childbirth is to inform woman about the options which are available and introduce her to possible outcomes. Education includes an introduction to signs of the onset of labour, stages of labour and the interventions used. The part of psychological preparation is reducing the childbirth fear. Breathing and relaxation techniques, change of positions and alternative methods like hypnosis reduce the pain and help women to stay calm during labour and childbirth.

Support during labour is a big step toward a better sense of control, which is proven to reduce childbirth stress.

Women who received continuous labour support were more likely to give birth 'spontaneously', give birth with neither cesarian, vacuum, nor forceps. In addition, women were less likely to use pain medications, had shorter labours and were more likely to be satisfied.

No adverse effects were identified for childbirth preparation and continuous support.

7. LITERATURA

1. Longworth MK, Furber C, Kirk S. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. Midwifery. 2015 Sep;31(9):844-57.
2. Havelka Meštrović A, Bilić M, Frlan Bajer A, Barišić I. Psihološki čimbenici doživljaja boli pri porođaju. Klinička psihologija. 2008 Dec;1(1):91-108.
3. Amorim MMR, Katz L. Continuous support for women during childbirth: RHL commentary (last revised: 1 May 2012). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization
4. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 15;7:CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5
5. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. p. 183-192
6. Udruga „Roda". Praksa Hrvatskih rodilišta-informacije prikupljene putem upitnika udruge „Roda". Primaljski vijesnik. 2011 Prosinac; (11):16-19
7. Svjetska zdravstvena organizacija. Skrb tijekom normalnog porođaja - praktični vodič. Geneva. Svjetska zdravstvena organizacija- Odjel reproduktivnog zdravlja i istraživanja. 1999.
8. Nolan M. Antenatal Education: A Dynamic Approach. Balliere Tindall: London 1999
9. Kitzinger S. Rediscovering Birth. Little Brown: London. 2000
10. Havelka M. Zdravstvena psihologija (nastavni tekstovi). Zagreb: Zdravstveno veleučilište. 2015. p. 229-234
11. Pairman S, Tracy S, Thorogood C, Pincombe J. Midwifery: Preparation for Practice. 2nd rev. Ed. New Zealand: Churchill Livingstone; 2010. p. 458-460

12. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's
fear, attitudes and beliefs of childbirth on modeand experience of birth. BMC Pregnancy Childbirth. 2012 Jun 24;12:55.

13. Leap N, Sandall J, Buckland S, Huber U. Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. J Midwifery Womens Health. 2010 May-Jun;55(3):234-42. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.02.001.

14. Makuch MY. Maternal positions and mobility during first stage of labour: RHL commentary (last revised: 1 February 2010). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization

15. Hotić A. Stav žene pri porođaju. Primaljski vjesnik. 2008; 6. p. 9-10.

16. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 9;(10):CD003934.

17. Bergström M. Psychoprophylaxis – antenatal preparation and actual use during labour. Stockholm. Karolinska Institutet. 2010.

18. Frame M. The psychoprophylactic method of painless childbirth. Australian journal of physiotherapy. 1961 Aug;7(2):72-78.

19. Tomić J, Tomić V, Žigmundovac Klaić Đ. Vježbanje u trudnoći- spoznaje, preporuke i individualni pristup. Zbornik radova: 19 Ljetna škola kineziologa

20. Županić M, Turuk V, Ćurik D, Bertić LJ. Evaluavija provođenja trudnjičkih tečajeva tijekom 2000.-2012.god. [dissertation]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2012.

21. Szumilewicz A, Wojtyła A, Zarębska A, Drobnik-Kozakiewicz I, Sawczyn M, Kwitniewska A. Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new Polish standard for perinatal care. Ann Agric Environ Med. 2013;20(2):380-9.

22. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. Complement Ther Clin Pract. 2008 May;14(2):105-15.

23. Lederman RP, Lederman E, Work BA Jr, McCann DS. The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor. Am J Obstet Gynecol. 1978 Nov 1;132(5):495-500.

24. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ, Cecatti JG, Neto AS. Support to woman by a companion of her choice duringchildbirth: a randomized controlled trial. Reprod Health. 2007 Jul 6;4:5.

25. Chandler, S., &Field, P.A. (1997). Becoming a father: First-time fathers´ expirience of labor and delivery. Journal of Nurse-Midwifery, 42(1), 17-24.

26. Chapman, L. L. (1992). Expectant fathers' roles during labor and birth. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 21(2), 114-120.

27. Logsdon, M. C., McBride, A. B., Birkimer, J. (1994) Social support and postpartum depression. Research in Nursing and Health, 17, 449-457.

28. Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. Midwifery, 14(1), 10-17.

29. Brandao, S., & Figueiredo, B. (2011). Father's emotional involvement with the neonate: Impact of childbirth experience. Archives of Women's Mental Health, 14, S11.

30. Chapman, L. L. (2000) Expectant fathers and labor epidurals. MCN - American Journal of Maternal/Child Nursing 25(3), 133-138.

31. Lantz PM, Low LK, Varkey S, Watson RL.Doulas as childbirth paraprofessionals: results from a national survey. Womens Health Issues. 2005 May-Jun;15(3):109-16.

32. Kayne MA, Greulich MB, Albers LL. Doulas: an alternative yet complementary addition to care during childbirth. Clin Obstet Gynecol. 2001 Dec;44(4):692-703.

33. Švaljug D. Povijest primaljstva- nastavni tekstovi. Split: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. 2013.

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Jelena Zovak

Datum i mjesto rođenja: 28.10.1994., Split

Adresa: Strožanačka 77, 21312 Podstrana

E-mail: jelena.zovak1@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2013.-2016.- Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Primaljstvo

2009.-2013.- IV. Gimnazija „Marko Marulić“

2005.-20013.- OŠ Strožanac

VJEŠTINE

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu

Strani jezici: Engleski jezik - aktivno u govoru i pisanju

Talijanski jezik - pasivno u govoru i pisanju