

Legalno inducirani prekid trudnoće (zadržani pobačaj) do 22. tjedna trudnoće u KBC-u Split 2014.-2018.g.

Živaljić, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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:176:498569>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Nikolina Živaljić

LEGALNO INDUCIRANI PREKID TRUDNOĆE
(ZADRŽANI POBAČAJ) DO 22. TJEDNA TRUDNOĆE U
KBC-U SPLIT 2014.g.-2018.g.

Završni rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Nikolina Živaljić

**LEGALNO INDUCIRANI PREKID TRUDNOĆE
(ZADRŽANI POBAČAJ) DO 22. TJEDNA TRUDNOĆE U
KBC-U SPLIT 2014.g.-2018.g.**

**LEGALLY INDUCED ABORTION (ABORTION
RETENTUS) TILL 22. WEEK OF PREGNANCY IN
CLINICAL HOSPITAL CENTRE SPLIT 2014-2018**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:
Doc. dr. sc. Martina Šunj

Split, 2019.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Doc. dr. sc. Martini Šunj na velikoj pomoći i podršci tijekom izrade završnog rada. Zahvaljujem joj se na znanstvenim i stručnim savjetima koji su mi oblikovali ideju i pomogli u izradi završnog rada. Također upućujem zahvalu i djelatnicima Klinike za ženske bolesti i porode Kliničkog bolničkog centra Split na ustupljenim podacima korištenima pri izradi završnog rada.

Iskreno zahvaljujem svim prijateljima koji su mi na bilo koji način pomogli u izradi ovog rada.

I na kraju, zahvaljujem se svojoj obitelji, najvećoj podršci.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Definicija pobačaja	2
1.2. Vrste pobačaja.....	3
1.3. Spontani pobačaj.....	3
1.4. Zadržani ili neostvareni pobačaj	8
1.5. Važnost primalje u postupku izvođenja legalno induciranog poroda (missed abortion).....	9
2. CILJ RADA.....	11
3. MATERIJALI I METODE.....	12
3.1. Metodologija prikupljanja podataka	12
3.2. Analiza podataka.....	12
4. REZULTATI	13
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČAK.....	20
7. SAŽETAK.....	22
7. SUMMARY	23
8. LITERATURA	24
9. ŽIVOTOPIS	25
10. DODATAK	26

1. UVOD

Pobačaj (prekid trudnoće, lat. abruptio gravidatis, abortus, pometnuće) je izgon ili odstranjenje embrija/fetusa, plodovih ovoja i posteljice iz maternice, prije nego embrio/fetus postigne stupanj razvoja za samostalan život izvan tijela žene. Kao medicinski pojam, pobačaj je klasificiran u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problem Svjetske zdravstvene organizacije (MKB SZO, važeća 10.revizija iz 1992. godine) pod šiframa O00-O08 i naslovom Trudnoća završena pobačajem. Prema procjenama SZO, od ukupno 210-250 000 000 trudnoća, pobačajem završava njih oko 80.000 000. Od toga su oko 40.000 000 spontani i oko 40.000 000 inducirani, izazvani pobačaji (1).

Prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, čl. 15 st. 2 u Republici Hrvatskoj žena može legalno izvršiti pobačaj bez dozvole komisije, ukoliko se radi o trudnoći koja traje do 10 tjedana. Prema istom Zakonu, pobačaj se može obaviti u samo za to ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Tijekom 2017. godine bio je prijavljen 6.141 pobačaj, što predstavlja daljnji pad u odnosu na prethodnu godinu (6.904). Legalno induciranih pobačaja (O04) je bilo 2.416 ili 39,4%. Zabilježena su 1.322 spontana pobačaja (O03) (21,5%). Udio ostalih pobačaja (O00 Izvanmaternična trudnoća, O01 Mola hydatidosa, O02 Ostali abnormalni produkti začeća, O05 Ostali pobačaji i O06 Nespecificirani pobačaj) iznosio je 39,1% (2.403) (1).

Broj djevojaka do 20 godina među ženama kod kojih je obavljen legalno inducirani pobačaj u 2017. godini bio je 157 (6,5%). Ranijih godina bio je: 2007. 9,20%, 2008. 7,90%, 2009. 8,49%, 2010. 8,63%, 2011. 7,96%, 2012. 8,32%, 2013. 6,99%, 2014. 7,22%, 2015. 7,50% i 2016. 7,14% (1).

Među ženama s legalno induciranim pobačajima najviše je onih sa živorođenom djecom (65,6%) i u dobi su od 30-39 godina (47,68%) (1).

1.1. Definicija pobačaja

U Hrvatskoj je prihvaćena definicija SZO i FIGO, pa se od 2001. pobačaj definira kao prekid trudnoće prije navršenog 22.tj od ŽZM i/ili težina fetusa manje od 500 g. Neovisno o trajanju trudnoće i težini fetusa, ako plod po izlasku iz tijela majke pokazuje bilo kakve znakove života (pokreti udova, disanje, kucanje srca, pulsiranje pupkovine), registrira se kao živorođeno novorođenče. Prema navedenom kriteriju o postojanju bilo kojeg znaka života je 2014. u Hrvatskoj registrirano 3-je živorođene djece nošene manje do jednako 22 tj i težine manje do jednako 500 g, a sva su umrla u prvim danima nakon rođenja. Većina djece rođene s 23 i 24 tjedna gestacije ni danas ne preživljava niti uz najsofisticiranije mjere intenzivnog liječenja. Također su nezrela djeca vrlo male porođajne težine i skraćene gestacije u slučaju preživljavanja izložena značajnim rizicima neuroloških oštećenja, oštećenja vida i sluha i mentalne retardacije (1).



Slika 1. Prikaz odumrlog fetusa nakon spontanog pobačaja

Izvor: https://www.cqv.qc.ca/une_superbe_photo_de_noah

1.2. Vrste pobačaja

1.2.1. Pobačaj prema trajanju trudnoće

Prema trajanju trudnoće u trenutku pobačaja, pobačaj može biti rani (prije navršenog 12. tjedna od ZŽM, 10 tjedna od oplodnje) ili kasni (nakon navršenih 12 tjedana od ZŽM ili 10 tjedana od oplodnje). Gornja vremenska granica za kasni pobačaja različita je u raznim zakonodavstvima. Međutim, ponovno ističemo, svaki fetus koji nakon izlaska iz maternice pokazuje znakove života smatra se živorođenim novorođenččetom, neovisno o trajanju trudnoće i težini ploda. Neke statistike pokazuju da se između 80 i 90% izazvanih pobačaja vrši u prvom tromjesečju trudnoće, do 12. tjedna nakon zadnje ženine menstruacije (ZŽM) ili 10 tjedana od oplodnje. Oko 10-12 % induciranih pobačaja događa se nakon navršenih 12 tjedna od ZŽM (3 mj.), a oko 1- 1,5 % nakon 20 tjedana od ZŽM (5 mj.). U Hrvatskoj o tome nemamo podataka (1).

1.2.2. Pobačaj prema nastanku

Prema nastanku pobačaj može biti spontani ili izazvani (inducirani). Kategorija *kriminalni pobačaj* različito je definirana, ovisno o zakonodavstvu pojedine države. U hrvatskom Kaznenom zakonu (NN) kriminalni pobačaj je definiran člankom 97. Protupravni prekid trudnoće, kao pobačaj izvršen protivno propisima o prekidu trudnoće (to je do danas važeći Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, NN 18/78 i 88/09) i pobačaj izveden bez pristanka trudne žene (1).

1.3. Spontani pobačaj

Spontani pobačaj je prekid trudnoće do kojeg dolazi samo od sebe, nehotice, prije nego li je embrio/fetus sposoban za samostalan život izvan maternice ili jer se embrio/fetus prestao razvijati i umro u maternici. Prema hrvatskim propisima takvi

prekidi trudnoće registriraju se u službenoj vitalnoj statistici ako su nastupili prije navršenog 22. tjedna embrionalnog razvoja i s težinom fetusa manjom ili jednakom 500g. Tada još nije započela proizvodnja surfaktanta u plućnim alveolama, pa fetus ne može uspostaviti funkciju disanja zraka iz atmosfere (1).

Sve države se ne pridržavaju WHO standarda. Mnoge nacionalne statistike kao granicu uzimaju 28 tj. gestacije i težinu fetusa 1000 g ili manje g. Procijenjeno je da se u svijetu godišnje dogodi 37-50.000 000 spontanih pobačaja (od ukupno oko 210. 000 000 trudnoća u svijetu godišnje), najčešće u ranoj trudnoći (1).

Učestalosti spontanih prekida trudnoće je visoka, pa se na svakih 100 oplodjenih jajnih stanica rađa tek 10-20 djece sposobne za život izvan maternice. Danas znamo da 15-20% svih dijagnosticiranih trudnoća završe spontanim pobačajem, najčešće u prvom tromjesečju trudnoće. Tome treba dodati gubitke iz tzv. predkliničkih trudnoća, kada zametak odumire prije ili u ranoj fazi implantacije (usađivanje u maternicu), što se događa s 50-60% ranih embrija. Ove trudnoće i ovi spontani pobačaji najčešće uopće nisu dijagnosticirani, već se shvaćaju kao zakašnjela menstruacija (1).

U spontane pobačaje podrazumijevamo (1):

1. Prijeteći pobačaj (abortus imminens)
2. Započeti pobačaj (abortus incipiens)
3. Pobačaj u toku (abortus in tractu)
4. Potpuni pobačaj (abortus completus)
5. Nepotpuni pobačaj (abortus incompletus)
6. Zadržani ili neostvoreni pobačaj (abortus retentus, missed abortion)

Uvođenjem jeftinih i široko dostupnih testova na trudnoću, i žene su mogle primijetiti ono što su prije znali samo medicinski radnici – da su spontani pobačaji vrlo česti, pa se danas smatra da se gotovo 50% svih trudnoća pobaci. Testovi na trudnoću otkrit će prvu kategoriju spontanih pobačaja, takozvane biokemijske trudnoće (6).

1.3.1. Uzroci spontanog pobačaja

Anomalije zametka: Kromosomopatije, genopatije, infekcije, oštećenja otrovima i lijekovima, fizikalnim i kemijskim agensima, blighted ovum, missed abortion.

Imunosni poremećaji su vjerojatno češći nego se to do sada mislilo, pretpostavlja se da je 80% do sada neprepoznatih uzroka imunosne prirode, autoimuni uzroci – antifosfolipidni sindrom, aloimunosni uzroci – HLA podudarnost oca i majke.

Anomalije maternice kao što je insuficijencija vrata maternice puno je rjeđa nego što se do sada mislilo, liječenje cerclage, anomalije: najčešće septirani uterus, zatim adhezije, miomi, dvostruki, dvorogi uterus.

Još neki poznati uzroci nastanka pobačaja: endokrinopatije (dijabetes, bolesti štitnjače, insuficijencija žutog tijela), trombofilija, okolišni čimbenici, više od 50% idiopatski uzroci.

1.3.2. Simptomi spontanog pobačaja

Prvi simptom kod bilo kojeg pobačaja uglavnom je lagano krvarenje iz rodnice. Takvo krvarenje se može javiti u obliku svega nekoliko kapi ili pak može biti vrlo obilno. Bitno je napomenuti da se simptomi pojavljuju bez prethodnog upozorenja. Simptomi pobačaja također su i istjecanje plodne vode, izlaženje dijelova posteljice i ploda iz rodnice. Ovi se simptomi mogu javljati u raznim kombinacijama i biti različite jačine (3).

Često spontanom pobačaju kao eventualni znak prethodi smeđi iscjedak koji isto tako u trudnoći ne mora nužno predstavljati opasnost (3).

Ako je fetus istisnut pa je “pobačaj neizbježan”, maternica se počinje stezati te će trudnica osjetiti bolove u donjem dijelu trbuha i leđima. Bolovi se mogu opisati kao jaki, tupi, konstantni ili povremeni. Kod nepotpunog pobačaja bolovi mogu trajati stalno ili povremeno te mogu trajati nekoliko dana dok će kod stanja kada dođe do smrti fetusa bolovi izostati, a stanje će najčešće ustanoviti liječnik (3).

Žene intuitivno pretpostavljaju da se u njima prestao odvijati nekakav znak života te primijete kako su im inače natečene grudi splasnule. Jedini simptom u svim takvim situacijama je da se maternica nije povećala od prethodnog pregleda (3).



Slika 2. Bol u donjem dijelu trbuha, jedan od simptoma zadržanog pobačaja.

Izvor: <https://tntportal.ba/lifestyle/spontani-pobacaj-simptomi-uzroci-i-sta-poslije/>

1.3.3. Liječenje spontanih pobačaja

Kada su izbačeni svi dijelovi sadržaja maternice (kompletni, potpuni abortus), nije potrebno nikakvo liječenje. Kada je izbačen samo dio sadržaja (inkompletni, nepotpuni abortus), mora se učiniti kiretaža sukcijom kako bi se maternica ispraznila (4).

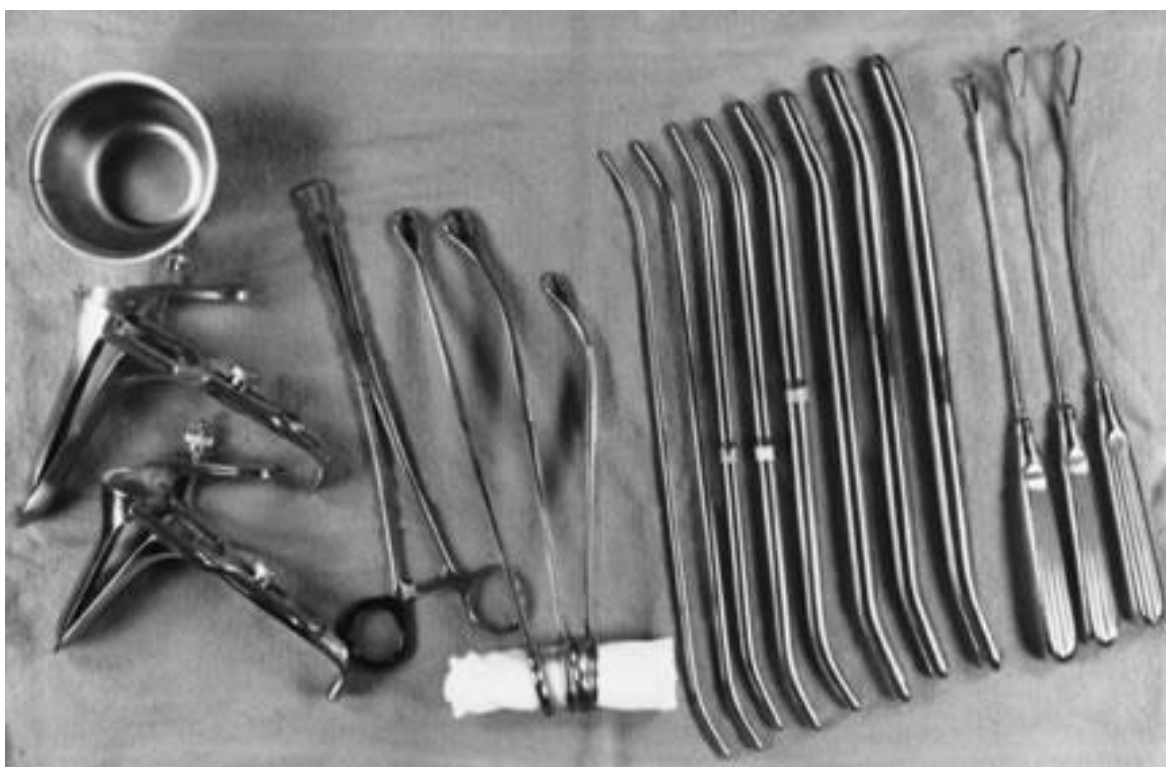
Ako fetus umire, ali ostaje u maternici (missed abortion, zadržani ili retinirani abortus), liječnik mora odstraniti fetus i posteljicu, obično sukcijom kiretažom. Za kasne zadržane pobačaje, može se dati lijek, poput oksitocina, u svrhu stezanja maternice i izbacivanja njezina sadržaja (4).

Ako se stezanje i grčevi dogode tijekom prvih 20 tjedana trudnoće (prijeći pobačaj), savjetuje se mirovanje u krevetu, jer ono obično smiruje takve simptome. Ako je moguće, žena ne bi trebala raditi a kod kuće ne bi smjela stajati. Spolni odnos treba izbjegavati, premda on nije u potpunosti povezan s pobačajima. Hormoni se ne daju, jer su gotovo uvijek neučinkoviti a mogu uzrokovati prirodne nakaznosti, osobito srca i

spolnih organa. Izlaganje ženskog fetusa dietilstilbestrolu (DES), umjetnom hormonu, u tom stadiju razvoja, može na primjer izazvati kasnije rak rodnice (4).

Prijeteći pobačaj može uslijediti kada se vrat maternice prijevremeno otvara zbog slabosti vezivnog tkiva. Ponekad se otvor vrata maternice može zatvoriti kirurškim putem (cerclage, serklaža, op. prev.) šavovima (sutura) koji se odstranjuju neposredno prije poroda (4).

Nakon pobačaja, u roku od 4-6 tjedana žena će dobiti slijedeću menstruaciju, koja je obično uobičajena. Žena može ponovno ostati trudna i prije te prve menstruacije, ali se, osobito ukoliko je učinjena kiretaža, savjetuje pričekati bar 3 ciklusa prije slijedeće trudnoće (6).



Slika 3. Medicinski instrumenti s kojima se izvodi pobačaj tj. kiretaža maternice (odumrlog ploda).

Izvor: https://www.glowm.com/section_view/heading/Surgical%20Techniques%20for%20First-Trimester%20Abortion/item/439

1.4. Zadržani ili neostvareni pobačaj

Kod zadržanog (abortus retens ili missed abortion) pobačaja ne dolazi do izbacivanja trudnoće za određeni period nakon smrti embrija. Glavni simptomi prestanka razvoja trudnoće kod pacijentice su :

1. Testovi trudnoće nakon nekog vremena postaju negativni, hormon trudnoće, beta HCG ne raste nego se smanjuje (2).
2. Ultrazvučnim pregledom veličina embrija ne odgovara gestacijskoj starosti trudnoće i nema srčanog ritma kod fetusa (2).

Najčešći razlozi zadržanog pobačaja potiču od strane oplodene jajne stanice, najčešće zbog nesposobnosti zametka za daljni razvoj. Neki autori navode da je čak 70% svih spontanih pobačaja rezultat abnormalnosti zametka. One nastaju kao posljedica kromosomskih anomalija ili kao posljedica štetnih egzogenih utjecaja kao što je štetno djelovanje rendgenskog zračenja ili djelovanje organskih tvari i intoksikacije. Ove abnormalnosti manifestiraju se poremećenim razvojem oplodene jajne stanice, kada dolazi do normalnog rasta trofoblasta iz kojeg se razvijaju plodovi ovoji i posteljica ali ne dolazi do razvitka embrioblasta. Ova vrsta spontanog pobačaja se označava kao blighted ovum ili anembrionalna trudnoća. Ukoliko se zametak u početku normalno formira, ali prestane registriranje srčane aktivnosti embrija, govorimo o retiniranom pobačaju (missed abortion). Kod većine pacijentica poslije određenog vremena dođe do spontanog pobačaja, ali pacijentice najčešće žele da se trudnoća prekine, nakon saznanja da se plod prestao razvijati. Dužnost doktora je savjetovati pacijentici prekid trudnoće zbog obilnog krvarenja koje može nastati kao posljedica poremećenih faktora koagulacije i infekcije koji se mogu javiti kod ovakvih trudnoća (2).



Slika 4. Ultrazvučni prikaz zadržanog pobačaja.

Izvor: https://www.researchgate.net/figure/Color-Doppler-imaging-of-incomplete-miscarriage-with-a-gestation-sac-showing-no-blood_fig1_265852847

1.5. Važnost primalje u postupku izvođenja legalno induciranog poroda (missed abortion)

U brojnim dijelovima svijeta glavninu zdravstvene skrbi trudnicama pružaju primalje. One moraju biti vješte u komunikaciji, stručne te pune ljubavi prema svom poslu. Prvi kontakt prilikom dolaska u bolnicu koji trudnica ostvaruje je s primaljom. Uloga primalje je da ženi pruži podršku i prati njezino stanje.

Vrlo je važno komunicirati na razumljiv način, kako bi žena znala što se događa, kako bi smanjila tjeskobu zbog neizvjesnosti i pogrešnog razumijevanja događaja. Primalja treba biti dobra u komunikaciji jer je osobito važno da mirno i na razumljiv način komunicira s klijenticama i članovima njihovih obitelji. Trebaju biti i svjesne raznolikosti reakcija, osjećaja, raspoloženja te dvojbi koje se izmjenjuju u kratkom, ali intenzivnom

razdoblju neposredno prije, tijekom i poslije porođaja. S obzirom na uzbuđenje majki i nemogućnost verbalne komunikacije novorođenčadi, važno je da primalje budu savjesne u promatranju i dobre u opažanju simptoma i znakova koji upućuju na komplikacije. Važno je da se trudnica osjeća sigurnom i zaštićenom. (7).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikazati broj zadržanih pobačaja s obzirom na dob pacijentica, učestalost u prethodnim trunoćama te metodu indukcije pobačaja u Klinici za ženske bolesti i porode, Kliničkog bolničkog centra Split.

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provedeno u KBC-u Split, u Klinici za ženske bolesti i porode. Istraživanje je provedeno u razdoblju od siječnja do veljače 2019. godine.

Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Split Klasa: 500-03/18-01/11; Ur. Br: 2181-147-01/06/M.S.-18-2.

3.1. Metodologija prikupljanja podataka

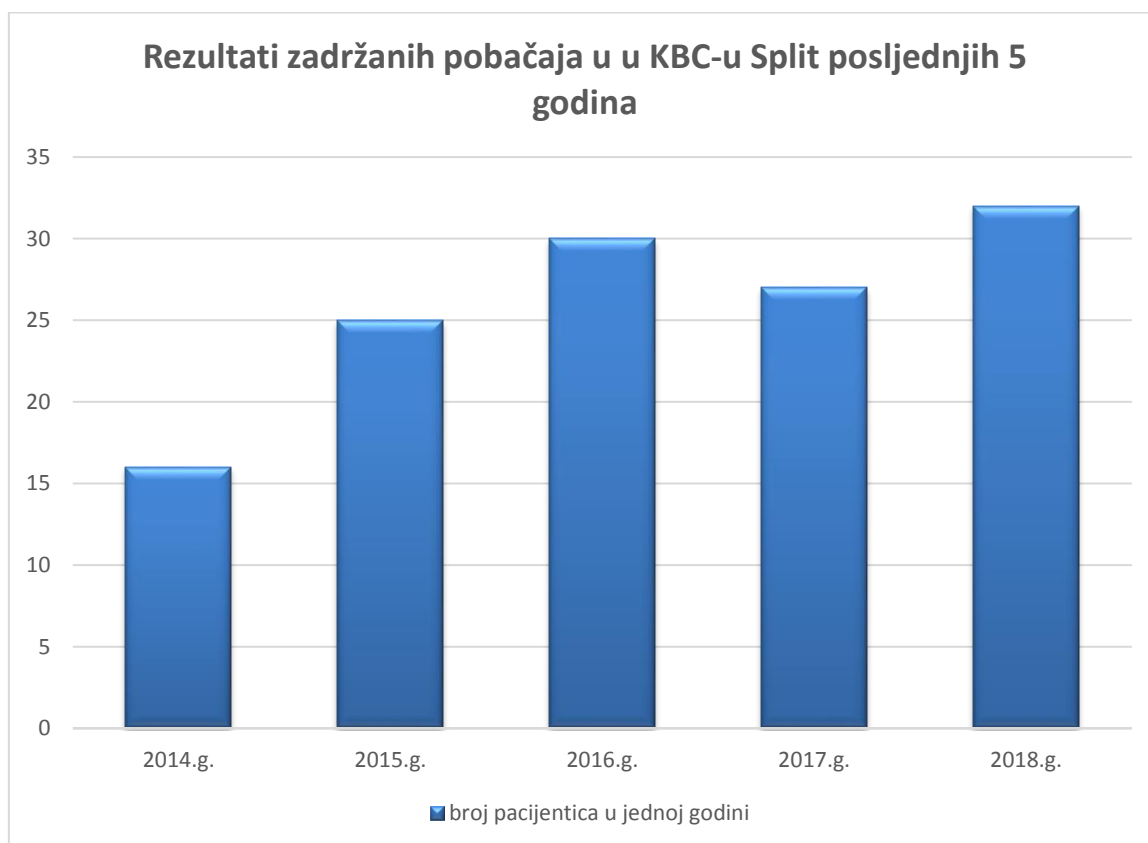
U istraživanju je korištena medicinska dokumentacija ispitanica s medicinskom dijagnozom zadržanog pobačaja (lat. Abortus retentus) koje su bile hospitalizirane u razdoblju od 2014. do 2018. godine. Promatrani parametri su bili broj zadržanih pobačaja, demografske karakteristike ispitanica, dob. Od klinički promatranih parametara promatralo se liječenje zadržanih pobačaja indukcijom prepidila i/ili karboprostom. Od ostalih parametara promatralo se postojanje podatka o pobačaju u prethodnim trudnoćama.

3.2. Analiza podataka

Podatci su analizirani programom Excel, u sklopu Microsoft office paketa te su grafički prikazani.

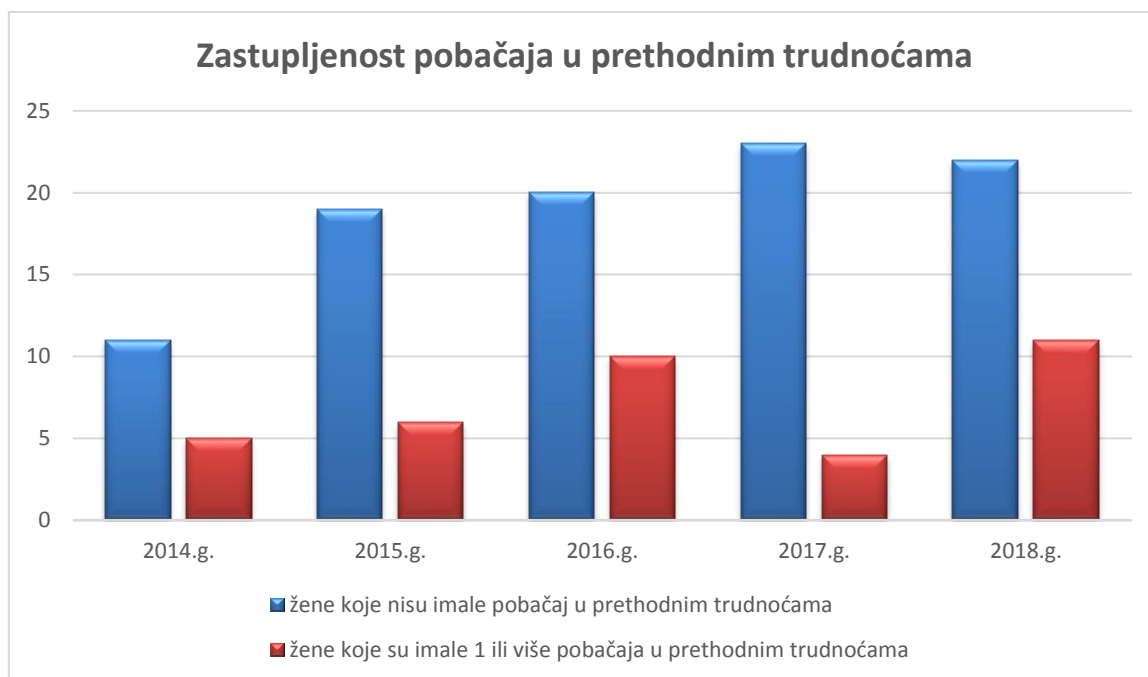
4. REZULTATI

Provedeno istraživanje je pokazalo da se najviše zadržanih pobačaja događa između 10-og i 20-og tjedna trudnoće. Pacijentice s dijagnozom zadržanog pobačaja su u rasponu 17- 47 godina starosti.



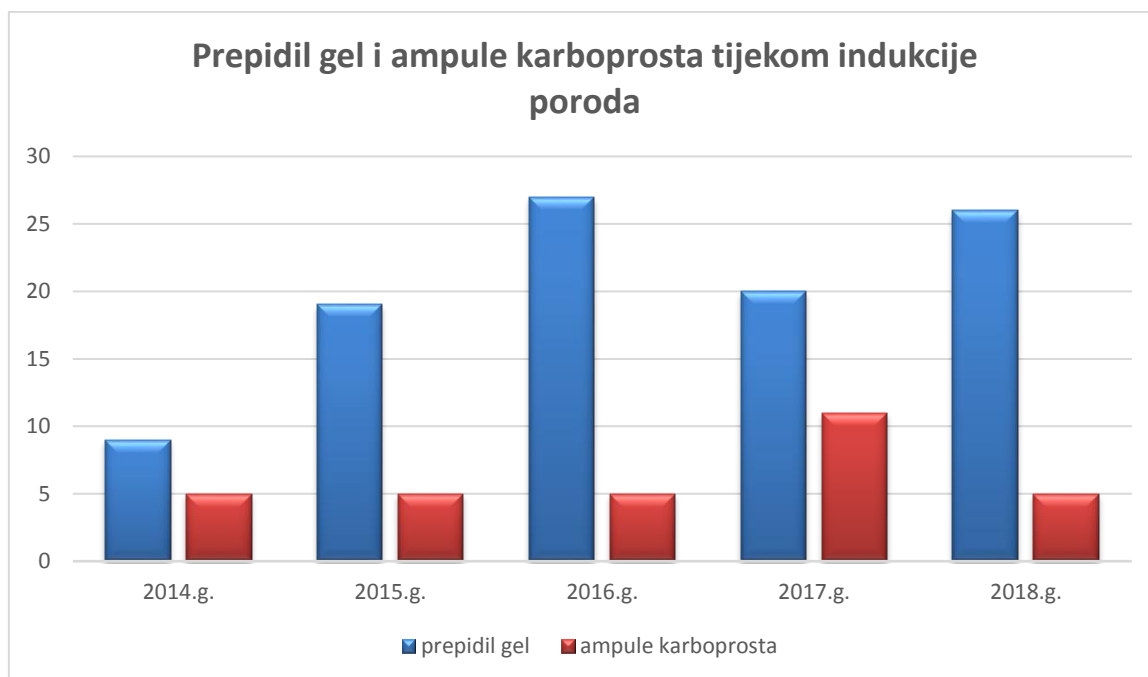
Slika 5. Broj zadržanih pobačaja u razdoblju od 2014. – 2018.

Ovo istraživanje u razdoblju od 2014.g. do 2018.g. nam pokazuje blagi porast zadržanih pobačaja (Slika 5.). Sveukupno gledano i dalje je manji broj s obzirom na 90-te godine prošlog stoljeća. Ukupan broj zadržanih pobačaja u razdoblju od 2014.-2018.g imalo je 130 pacijentica.



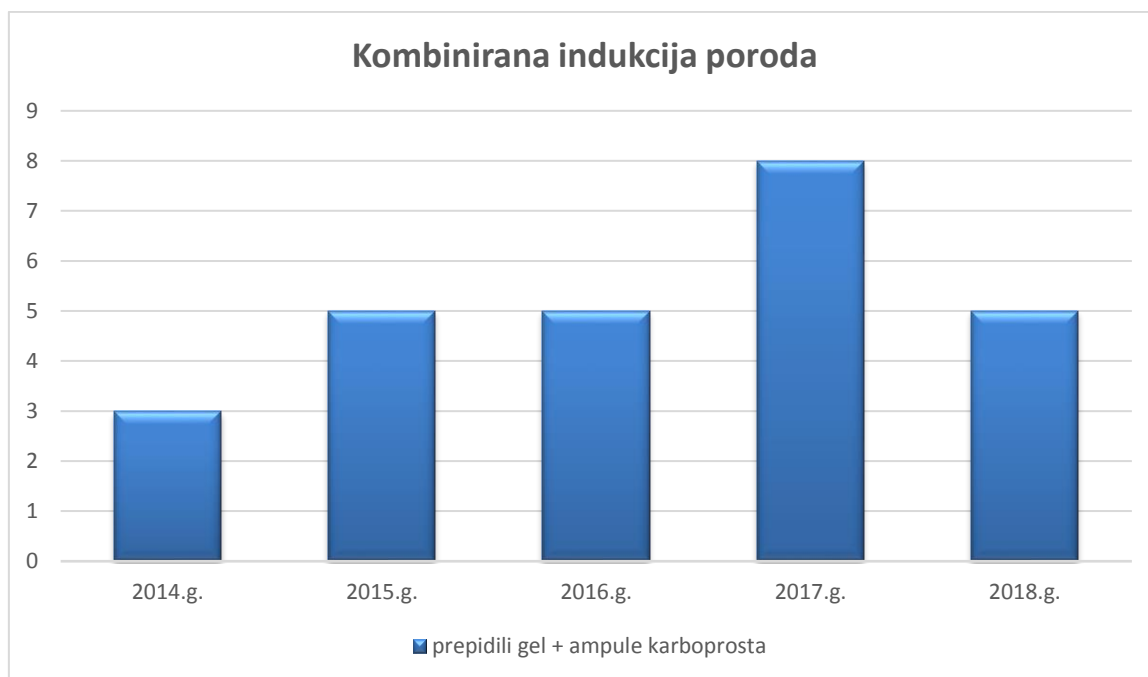
Slika 6. Prikaz zastupljenosti pobačaja u prethodnim trudnoćama za razdoblje od 2014. do 2018. godine

Od 130, 36 pacijentica (27,69%) je u prethodnim trudnoćama imalo jedan ili više pobačaja (Slika 6.).



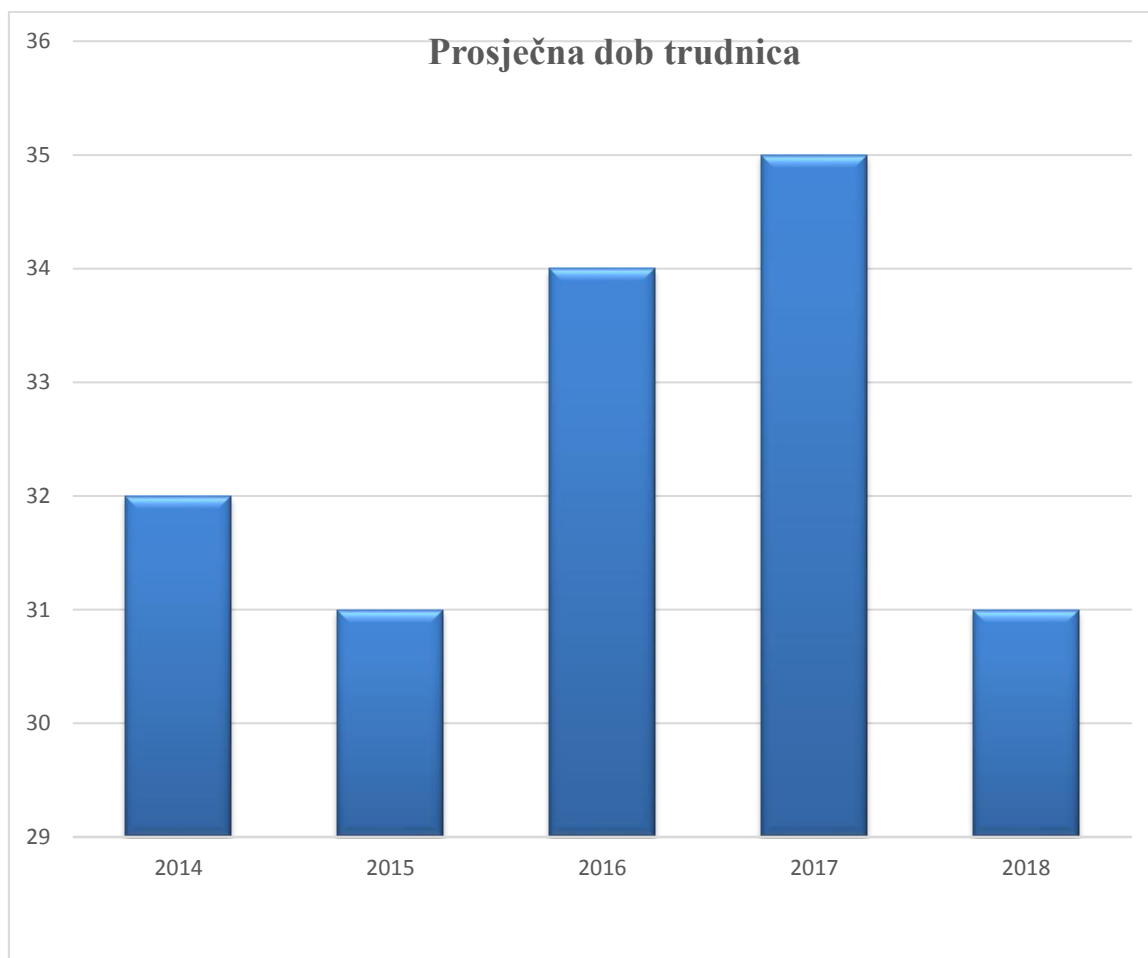
Slika 7. Prikaz korištenja prepidil gela i ampule karboprosta tijekom indukcije poroda u razdoblju od 2014. do 2018.

Tijekom indukcije poroda, liječnici su u većini slučajeva koristili prepidil gel i/ili ampule karboprosta. Od 130 pacijentica, kod 101 pacijentice (77,59%) indukcija poroda je započeta prepidil gelom, dok je kod 31 pacijentice (27,69%) indukcija poroda započeta ampulama karboprosta (Slika 7.).



Slika 8. Prikaz kombinirano induciranog poroda u razdoblju od 2014. do 2018.

Kombinaciju prepidil gela i ampula karboprosta u indukciji poroda imalo je 26 pacijentica (20%) (Slika 8.).



Slika 9. Prikaz prosječne dobi trudnica u razdoblju od 2014. do 2018.

Grafikon prikazuje prosječnu dob trudnica s dijagnozom zadržanog pobačaja
(Slika 9.)

5. RASPRAVA

U ovom radu prikazani su podatci o zadržanom pobačaju u KBC-u Split na Klinici za ženske bolesti i porode u periodu od 2014.-2018.g. Tijekom tih 5 godina bilo je 130 pacijentica s dijagnozom zadržanog pobačaja takozvanog Missed Abortion.

Anamneze pojedinih žena pokazale su da je 36 od 130 pacijentica (27,69 %) imalo jedan ili više spontanih pobačaja. U indukciji poroda liječnici su koristili prepidil gel i /ili ampule karboprost. U većini tih slučajeva nije bio dovoljan jedna doza prepidil gela da bi došlo do poroda zbog čega su koristili više doza. Indukciju započetu prepidil gelom imala je 101 pacijentica (77,69%) dok je svega kod 31 pacijentice (23,84%) korištene su ampule karboprost. U kombinaciji prepidil gela i ampula karboprost indukcija je započeta prepidil gelom, a nastavljalo se ampulama karboprost u 26 pacijentica (20%).

U 29 pacijentica (22,31%) nakon poroda se morao obaviti i zahvat kiretaže, Dilatio, vacuum aspiratio et curetage, bez indukcije poroda jer je bila mala trudnoća. Kod ostale 101 pacijentice (77,69%) nakon inducirano poroda, morao se obaviti zahvat Revisio cavi uteri instrumentalis secum Bumm.

Tijekom liječenja zadržanog pobačaja samo u dva slučaja je bilo komplikacija. U oba slučaja radilo se o prekomjernom krvarenju, jedan se dogodio tijekom kiretaže, dok se drugi dogodio nakon kiretaže maternice. Uzrok prekomjernog krvarenja nije bio poznat.

Svim pacijenticama je preporučeno strogo mirovanje i kontrola za 7 dana od operativnog zahvata.

U 2018. godini evidentirano je 2.558 legalno induciranih pobačaja (O04), što čini 7 legalno induciranih pobačaja na 100 poroda, kao i prošle godine. Prosječna stopa namjernih pobačaja u Hrvatskoj je 291,5/100.000 žena generativne dobi, gotovo identično kao i prošle godine u kojoj je prosječna stopa bila 292,1/100.000 žena generativne dobi. Među ženama koje su imale legalno inducirani pobačaj najviše je onih bez živorođene djece (32,1%), a zatim onih sa dvoje živorođene djece (28,3%). Visok je udio žena s jednim živorođenim djetetom (20,9%), dok je 11,2% žena s troje živorođene djece, a najmanje s višim redom rođenja - 5,8%, slično kao i u prethodnim godinama. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, RH ima nižu stopu prijavljenih legalno induciranih pobačaja na 1.000 živorođenih od susjednih zemalja i prosjeka Europske unije, ali trend smanjenja stope se prati u svim navedenim zemljama. Slična

situacija je vidljiva i kod stopa legalno induciranih pobačaja kod žena iznad 35 godina. Stopa prijavljenih legalno induciranih pobačaja na 1.000 živorođenih u žena ispod 20 godina u RH je značajnije niža nego u susjednim zemljama i Europskoj uniji (1.030/1.000 živorođenih u žena (5).

6. ZAKLJUČAK

Spontani pobačaj je prekid trudnoće do kojeg dolazi samo od sebe, nehotice, prije nego li je embrio/fetus sposoban za samostalan život izvan maternice ili jer se embrio/fetus prestao razvijati i umro u maternici. Prema hrvatskim propisima takvi prekidi trudnoće registriraju se u službenoj vitalnoj statistici ako su nastupili prije navršenog 22. tjedna embrionalnog razvoja i s težinom fetusa manjom ili jednakom 500g. Tada još nije započela proizvodnja surfaktanta u plućnim alveolama, pa fetus ne može uspostaviti funkciju disanja zraka iz atmosfere. Učestalosti spontanih prekida trudnoće je visoka, pa se na svakih 100 oplodjenih jajnih stanica rađa tek 10-20 djece sposobne za život izvan maternice. Danas znamo da 15-20% svih dijagnosticiranih trudnoća završe spontanom pobačajem, najčešće u prvom tromjesečju trudnoće.

Kod zadržanog (abortus retens ili missed abortion) pobačaja ne dolazi do izbacivanja trudnoće za određeni period nakon smrti embrija. Glavni simptomi prestanka razvoja trudnoće kod pacijentice su :

1. testovi trudnoće nakon nekog vremena postaju negativni, hormon trudnoće, beta HCG ne raste nego se smanjuje.
2. ultrazvučnim pregledom veličina embrija ne odgovara gestacijskoj starosti trudnoće i nema srčanog ritma kod fetusa.

Najčešći razlozi zadržanog pobačaja potiču od strane oplodene jajne stanice, najčešće zbog nesposobnosti zametka za daljni razvoj. Neki autori navode da je čak 70% svih spontanih pobačaja rezultat abnormalnosti zametka. Kod većine pacijentica poslije određenog vremena dođe do spontanog pobačaja, ali pacijentice najčešće žele da se trudnoća prekine, nakon saznanja da se plod prestao razvijati. Dužnost doktora je savjetovati pacijentici prekid trudnoće zbog obilnog krvarenja koje može nastati kao posljedica poremećenih faktora koagulacije i infekcije koji se mogu javiti kod ovakvih trudnoća.

Provedeno istraživanje je pokazalo da se najviše zadržanih pobačaja događa između 10-og i 20-og tjedna trudnoće. Pacijentice s dijagnozom zadržanog pobačaja su u rasponu 17-47 godina starosti. Ukupan broj zadržanih pobačaja u razdoblju od 2014.-2018.g imalo je 130 pacijentica. Od 130, 36 pacijentica (27,69%) je u prethodnim trudnoćama imalo jedan ili više pobačaja. Od 130 pacijentica, u slučaju 101 pacijentice (77,59%) indukcija

poroda je započeta prepidil gelom, dok je u slučaju 31 pacijentice (27,69%) indukcija poroda započeta ampulama karboprosta. Kombinaciju prepidil gela i ampula karboprosta u indukciji poroda imalo je 26 pacijentica (20%).

Tijekom liječenja zadržanog pobačaja samo u dva slučaja je bilo komplikacija. U oba slučaja radilo se o prekomjernom krvarenju, jedan se dogodio tijekom kiretaže, dok se drugi dogodio nakon kiretaže maternice. Uzrok prekomjernog krvarenja nije bio poznat.

Svim pacijenticama je preporučeno strogo mirovanje i kontrola za 7 dana od operativnog zahvata.

7. SAŽETAK

CILJ: Cilj ovog rada je prikazati broj zadržanih pobačaja s obzirom na dob pacijentica, učestalost u prethodnim trudnoćama te metodu indukcije pobačaja u Klinici za ženske bolesti i porode, Kliničkog bolničkog centra Split.

METODE: Istraživanje je provedeno u KBC-u Split, u Klinici za ženske bolesti i porode. Istraživanje je provedeno u razdoblju od siječnja do veljače 2019. godine. U istraživanju je korištena medicinska dokumentacija ispitanica s medicinskom dijagnozom zadržanog pobačaja (lat. Abortus retentus) koje su bile hospitalizirane u razdoblju od 2014. do 2018. godine. Promatrani parametri su bili broj zadržanih pobačaja, demografske karakteristike ispitanica, dob. Od klinički promatranih parametara promatralo se liječenje zadržanih pobačaja indukcijom prepidila i/ili karboprostom.

REZULTATI: Pacijentice s dijagnozom zadržanog pobačaja su u rasponu 17- 47 godina starosti. Ukupan broj zadržanih pobačaja u razdoblju od 2014.-2018.g imalo je 130 pacijentica. U prethodnim trudnoćama 36 pacijentica (27,69%) imalo je jedan ili više pobačaja. Tijekom indukcije poroda, liječnici su u većini slučajeva koristili prepidil gel i/ili ampule karboprosta. Od 130 pacijentica, kod 101 pacijentice (77,59%) indukcija poroda je započeta prepidil gelom, dok je kod 31 pacijentice (27,69%) indukcija poroda započeta ampulama karboprosta. Kombinaciju prepidil gela i ampula karboprosta u indukciji poroda imalo je 26 pacijentica (20%).

ZAKLJUČAK: Provedeno istraživanje je pokazalo da se najviše zadržanih pobačaja događa između 10-og i 20-og tjedna trudnoće. Tijekom liječenja zadržanog pobačaja samo u dva slučaja je bilo komplikacija. U oba slučaja radilo se o prekomjernom krvarenju, jedan se dogodio tijekom kiretaže, dok se drugi dogodio nakon kiretaže maternice. Uzrok prekomjernog krvarenja nije bio poznat.

7. SUMMARY

AIM: The aim of this study is to present the number of abortions with regard to the age of patients, the frequency of previous pregnancies, and the method of inducing abortions at the Clinic for Women's Diseases and Births, Clinical Hospital Center Split.

METHODS: The study was conducted at KBC Split, at the Clinic for Female Diseases and Births. The survey was conducted between January and February 2019. The study used the medical records of respondents with a medical diagnosis of delayed abortion (Lat. Abortus retentus) who were hospitalized between 2014 and 2018. The observed parameters were the number of abortions withheld, the demographic characteristics of the respondents, age. Treatment of delayed abortions by prepidyl induction and / or carboprost was observed from the clinically observed parameters.

RESULTS: Patients diagnosed with delayed abortion ranged in age from 17 to 47 years. The total number of abortions withheld in the period 2014-2018 was 130 patients. In previous pregnancies, 36 patients (27.69%) had one or more miscarriages. During the induction of childbirth, doctors used prepidyl gel and / or carboprost ampoules in most cases. Of the 130 patients, in 101 patients (77.59%), the induction of labor was initiated by prepidyl gel, while in 31 patients (27.69%), the induction of labor was initiated by carboprost ampoules. 26 patients (20%) had a combination of prepidyl gel and carboprost ampoules in childbirth induction.

CONCLUSION: The conducted research showed that most abortions occur between the 10th and the 20th week of pregnancy. There were complications in the treatment of delayed abortion in only two cases. In both cases, it was excessive bleeding, one occurred during the curettage, while the other occurred after the uterine curettage. The cause of the excessive bleeding was unknown.

8. LITERATURA

1. znajznanje.org [Internet]. Rijeka: Inducirani i spontani prekid trudnoće; webkreativniodjel [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: <http://www.znajznanje.org/o-znajznanje-org-projektu/artificijalni-i-spontani-prekid-trudnoce/>
2. ordinacijamedan.me [Internet]. Podgorica, Crna Gora: Missed abortion; Dr.Medam.me [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: <http://drmedan.me/aktuelne-teme/missed-abortion/>
3. krenizdravo.hr [Internet]. Zagreb: Spontani pobačaj – uzroci, simptomi i tretmani nakon spontanog pobačaja; [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: <https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/spontani-pobacaj-uzroci-simptomi-i-tretmani-nakon-spontanog-pobacaja>
4. placebo.hr [Internet]. Split: Spontani pobačaj i mrtvorodenost; [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/komplikacije-trudnoce/spontani-pobacaj-i-mrtvorodenost>
5. hzjz.hr [Internet]. Zagreb: Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2018. godine; Legalno inducirani pobačaji; Hrvatski zavod za javno zdravstvo [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/07/Bilten_POBACAJI_2018.pdf
6. poliklinikabetaplus.hr [Internet]. Zagreb: Spontani pobačaji; [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: <https://betaplus.hr/trudnoca/spontani-pobacaji/>
7. ilinet [Internet]. Nepochjenjiva uloga primalje na porodu – od podrške do brige za majku i dijete; Dječja posla internet portal [pristupljeno 20. kolovoz 2019.]. Dostupno na: <https://www.djecjaposla.com/nepochjenjiva-uloga-primalje-na-porodu-od-podrske-do-brige-za-majku-i-dijete/>

9. ŽIVOTOPIS

OSOBNJE INFORMACIJE

NIKOLINA ŽIVALJIĆ

📍 Šubićeva ulica 27, 21210 Solin, Republika Hrvatska

📞 0996867116

✉ nikolina.zivaljic93@gmail.com

DATUM ROĐENJA – 21.07.1993.

DRŽAVLJANSTVO – Hrvatsko

RADNO ISKUSTVO

2013-2014 pripravnički staž fizioterapije u ustanovi za zdravstvenu njegu „Florence“

2014-2018 sezonski rad u Zračnoj luci Split

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

2014- Odjel zdravstvenih studija u Splitu, absolvent Primaljstva

2008-2012 Zdravstvena škola Split, SSS

OSOBNJE VJEŠTINE

Komunikacijske vještine – otvorena, komunikativna osoba, bogato iskustvo u interakciji i radu s ljudima

Ostale vještine – aktivno se služim engleskim jezikom, a poznajem osnove španjolskog i talijanskog jezika. Osposobljena sam za rad na računalu.

Vozačka dozvola – „B kategorija“

10. DODATAK

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT ETIČKO POVJERENSTVO

Klasa: 500-03/18-01/11

Ur.br.: 2181-147-01/06/M.S.-18-2

Split, 14.03.2018.godine

IZ V O D IZ ZAPISNIKA SA SJEDNICE ETIČKOG POVJERENSTVA KBC SPLIT

NIKOLINA ŽIVALJIĆ, studentica Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu uputila je Etičkom povjerenstvu KBC Split zamolbu za provedbu istraživanja:

„Razlozi induciranih pobačaja u KBC Split“

Istraživanje u svrhu izrade završnog rada planira se provesti u Klinici za ženske bolesti i porode KBC Split. Suradna ustanova : Sveučilišni odjel zdravstvenih studija u Splitu

Zamolbi je priloženo kako slijedi :

- Plan istraživanja od dana 05.03.2018.g., s obrazloženjem ciljeva i metodologije istraživanja, te kriterija uključivanja/isključivanja ispitanika
- Podaci o suradnicima : Doc.dr.sc. Martina Šunj (mentor), Klinika za ženske bolesti i porode KBC Split.
- Obrazloženje o načinu zaštite osobnih podataka
- Obrazloženje troškova istraživanja : nema dodatnih troškova za KBC Split; metodologija istraživanja: pregled medicinske dokumentacije
- Suglasnost predstojnika Klinike za ženske bolesti i porode KBC Split
- Vrijeme trajanja istraživanja : 1 mjesec

Nakon razmatranja zamolbe, donijet je sljedeći

Z a k l j u č a k

Iz priložene dokumentacije razvidno je da je istraživanje usklađeno s odredbama o zaštiti prava i osobnih podataka ispitanika u skladu sa Zakonom o zaštiti prava pacijenata (NN169/04, 37/08) i Zakonom o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03-106/12), te da je istraživanje usklađeno s pravilima Helsinške deklaracije (1964.-2013.).

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Kliničkog bolničkog centra Split:
Prof. dr. sc. Marijan Saraga

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
Etičko povjerenstvo