

Priprema za porod i roditeljstvo u vrijeme trudnoće tijekom pandemije SARS-CoV 2

Krnjić, Nina

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:753394>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1471/SS/2021

Priprema za porod i roditeljstvo u vrijeme trudnoće tijekom pandemije SARS-CoV-2

Krnjić Nina, 3305/336

Varaždin, siječanj 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1471/SS/2021

Priprema za porod i roditeljstvo u vrijeme trudnoće tijekom pandemije SARS-CoV-2

Student

Krnjić Nina, 3305/336

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, siječanj 2022. godine

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Ivani Živoder na uloženom trudu, podršci i stručnom znanju pri izradi završnog rada.

Zahvaljujem se Mihaeli Kranjčević – Ščurić, v pred. i izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću što su izdvojili svoje vrijeme u čitanju, korekcijama i obrani mog završnog rada.

Također, zahvaljujem svim sudionicima koji su ispunili moju anketu, te kolegama i kolegicama na pruženom znanju i pomoći tijekom mog studiranja.

Velika zahvala mojim roditeljima, obitelji i prijateljima koji su mi pružali podršku i pomoć tijekom cijelog mog studiranja, posebno hvala mojim roditeljima i sestri na bezuvjetnoj podršci i razumijevanju.

Sažetak

Budući roditelji se tijekom trudnoće pripremaju za roditeljstvo, a rano povezivanje s djetetom započinje prenatalnim pripremama i pripremama za porod. Roditeljstvo je važno u rastu i razvoju djeteta i obuhvaća učenje različitih vještina, aktivnosti i znanja. Trudnice koje ranije planiraju porod i spremaju se za roditeljstvo tijekom trudnoće sigurnije su u sebe i cijeli proces poroda čime smanjuju anksioznost i strah. Smanjenjem straha i anksioznosti izbjegavaju se moguće komplikacije koje se mogu javiti tijekom poroda. U pripremi trudnice tijekom trudnoće veliku ulogu imaju zdravstveni djelatnici. Važno je da medicinska sestra trudnici prenese potrebno znanje i vještine. Trudnički tečajevi se mogu održavati kao individualni programi edukacije, tečaj za trudnice i njihove partnere te prilagođen program za trudnicu ili program u skupini što se postiže pohađanjem trudničkog tečaja kojeg bi trebali pohađati oba partnera. Važno je da se u cijeli program pripreme trudnice za porod i roditeljstvo uključi i partner. Porod je posebno iskustvo oba roditelja, partner pruža podršku čime se olakšava porođaj, a buduće majke se osjećaju sigurnije i manje tjeskobno. Za vrijeme pandemije SARS-CoV-2 su bile određene mjere zaštite u svrhu zaštite populacije od virusa, pa je tako zbog navedenih mjera i priprema trudnica bila organizirana različito od uobičajenog pristupa. Tijekom izrade završnog rada, provedeno je istraživanje s ciljem uvida pripreme za porod i roditeljstvo tijekom pandemije SAR-CoV-2, te percepciju učinkovitosti provedenih tečajeva i edukacija u specifičnim uvjetima. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 62 sudionice. Rezultati istraživanja su pokazali da da je vrlo visok postotak sudionica (54, 87,1%) upoznato sa značenjem trudničkog tečaja, a većina sudionica 33 (53,2%) je trudnički tečaj pohađalo online tijekom pandemije SARS-CoV-2. Iz rezultata je vidljivo da su 22 (35,5%) sudionice zadovoljne prenesenim znanjem, organizacijom i načinom izvođenja trudničkog tečaja, dok njih 22 (35,5%) tvrdi da je dobro, ali misle da bi bilo bolje održavanje trudničkog tečaja uživo u instituciji. 48 (77,4%) sudionica su u rezultatima odgovorile da je bolje održavanje trudničkog tečaja uživo u domu zdravlja/bolnicama, nego online, dok njih 7 (11,3%) smatra da je bolje održavanje trudničkog tečaja online. Stupanj kvalitete online trudničkog tečaja u najvećem postotku je ocijenjen je ocjenom 4 (21, 33,9%), njih 16 (25,8%) su ocijenile ocjenom 5 te su u potpunosti zadovoljne. Pokazalo se da bi 21 (33,9%) sudionica ponovo pohađala trudnički tečaj online, 20 (32,3) je odgovorilo vjerojatno, a njih 11 (17,7%) nije sigurno da bi ponovo pohađalo trudnički tečaj. Provedenim istraživanjem je utvrđeno da su trudnice zadovoljne prenesenim znanjem na online trudničkom tečaju, te da su bile spremne za porod i roditeljstvo. Budućim roditeljima je jako važna edukacija kako da se pripreme za porod i roditeljstvo, informacije koje će osigurati zdravo potomstvo, odnos između roditelja i djeteta, te konkretan odnos između roditelja i zdravstvenih djelatnika.

Summary

During the pregnancy, future parents prepare for parenting, and the early connection with the child begins with prenatal preparations and preparations for child birth. Parenting is important in growth and development of a child, it includes teaching different skills, activities and knowledge. Pregnant women that start to plan birth and are getting ready for parenting are safer in themselves and the whole process of birth with what they reduce anxiety and fear. Reducing anxiety and fear they avoid possible complications that can occur during child birth. In the preparation of child birth, health professionals have great impact. It is important that the nurse transfers necessary knowledge and skills. Pregnancy courses can be maintained as individual education programs, course for pregnant women and their partners or group program in a group which is achieved by attending from both partners. It's important that in the whole program that prepares pregnant women for childbirth, parenthood also includes a partner. Childbirth is special experience for both parents, partner provides support to make an easier delivery, and it makes future mothers feel safe and less anxious. During SARS-CoV-2 pandemic there were certain measures for the purpose of protecting the population from the virus, so, due to the mentioned measures, the preparation of pregnant women was more organized than the usual approach. During the preparation of the final paper, research was conducted with the aim for the insight into childbirth and parenting during SARS-CoV-2, and the perception in effectiveness of the courses conducted in specific conditions. A total of 62 women participated in the study. Research results showed high percentage of participants (54,87,1%) has been familiar with the meaning of the pregnancy course, most of the participants 33 (53,2%) took online pregnancy course during SARS-CoV-2 pandemic. From the results it is visible that 22 (35,5%) are satisfied with transferred knowledge, organization and manner of conducting the pregnancy course, while 22 of them (35,5%) claims it is good but they think it would be better to have pregnancy course live in the institution. 48 (77,4%) participants answered in the results that live pregnancy course held at health centers, hospitals is better, while 7 of them (11,3%) thinks that holding a pregnancy course online is better. Degree of online course quality is in highest percentage rated with the grade 4 (21, 33,9%), 16 of them (25,8%) graded with 5 and are completely satisfied. It turned out that 21 (33,9%) participants would take the course online, 20 (32,3) answered probably and 11 of them (17,7%) is not certain that they would attend again. Conducted research has determined that pregnant women are satisfied with transferred knowledge and that they were prepared for childbirth and parenthood. Education is very important for future parents so they could prepare for childbirth, parenthood and ensure healthy offspring, the parent-child relationship and concrete relationship between parents and health workers.

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Trudnoća.....	2
2.1.	Prilagodba majke na trudnoću.....	3
2.2.	Porod.....	3
2.3.	Priprema trudnice za porod	4
3.	Roditeljstvo	5
3.1.	Majčin doživljaj roditeljstva.....	5
3.2.	Očev doživljaj roditeljstva.....	6
3.3.	Priprema budućih roditelja za roditeljstvo	6
4.	Trudnički tečajevi.....	7
4.1.	Vježbe disanja	8
4.2.	Vježbe relaksacije.....	9
4.3.	Vježbe izгона.....	9
4.4.	Prehrana u trudnoći.....	10
4.5.	Dojenje.....	11
5.	Priprema za porod i roditeljstvo za vrijeme pandemije SARS-CoV-2.....	15
6.	Istraživački dio	18
6.1	Cilj istraživanja.....	18
6.2.	Sudionici.....	18
6.3.	Metode i postupak.....	18
7.	Rezultati	19
8.	Rasprava.....	24
9.	Zaključak.....	28
10.	Literatura.....	29
11.	Popis tablica i grafova.....	31

1. Uvod

Tijekom trudnoće nastaju mnoge fizičke i emocionalne promjene zbog hormonskih i drugih čimbenika, a uključuju promjene u mišićno skeletnom, gastrointestinalnom, genitourinarnom, kardiovaskularnom sustavu. Fiziološke promjene mogu utjecati na emocionalno stanje trudnica. Tijekom trudnoće dolazi do niza prepreka jer trudnice ponekad imaju nedostatne informacije o trudnoći i porodu. Multidisciplinarni tim bi trebao pružiti podršku ženi i njezinom partneru tijekom tih prijelaznih kritičnih procesa. Edukacija trudnica i partnera je važna tijekom trudnoće zbog usvajanja važnih informacija vezanih uz trudnoću, porod, babinje i roditeljstvo u cjelini. Za vrijeme trajanja trudnoće roditelji se fizički, mentalno i emocionalno pripremaju za roditeljstvo. Edukacija je ključna komponenta pripreme i kontinuirani proces jer svaka faza rasta i razvoja donosi nove radosti i izazove. Trudnice često nemaju dovoljno znanja o trudnoći, porodu i postporođajnom razdoblju. Antenatalna edukacija je instrument koji pomaže budućim roditeljima u donošenju primjerenih odluka prije rođenja djeteta, tijekom poroda i u razdoblju nakon poroda. Prenatalni obrazovni programi su osmišljeni u svrhu suzbijanja boli i stresa tijekom poroda, za pripremu obitelji na porođaj te majčinstvo i očinstvo. Rođenje zdravog novorođenčeta je ključni cilj svake trudnoće, a da bi se postigao medicinske sestre igraju značajnu ulogu u pomaganju trudnici, partneru i njezinoj obitelji. Na trudničkim tečajevima sudjeluju fizioterapeuti, primalje, medicinske sestre, pedijatri, psiholozi i ginekolozi čiji je cilj pripremiti buduće roditelje na trudnoću, porod i postporođajno doba. Maksimalan broj polaznika je 15. Program se sastoji od zdravstveno-preventivnog rada, zdravstvenog odgoja, vježbi, praktičnog rada s trudnicama, te savjetovanja i rasprava tijekom koje medicinska sestra i ostali stručnjaci odgovaraju na pitanja polaznika. Jačanje obrazovanja i osposobljavanja medicinskih sestara pomaže osigurati da sve medicinske sestre imaju znanje i vještine za pružanje sigurne i učinkovite skrbi utemeljene na dokazima kako bi se poboljšali ishodi za majke i novorođenčeta [1]. Trudnički tečajevi obuhvaćaju osnovne sadržaje s kojima bi se trebali upoznati budući mladi roditelji. Informacije koje su dostupne na trudničkim tečajevima su znanja i vještine koje su potrebne roditeljima tijekom trudnoće, porođaja te nakon rođenja, boravka djeteta u rodilištu i tijekom cijelog novorođenačkog razdoblja. Zdravstveno prosvjeđivanje u trudnoći u nas se provodi individualno ili u skupinama. Tečajevi za trudnice su besplatni, a pohađanje i završetak tečaja nerijetko je uvjet za nazočnost partnera ili druge osobe od povjerenja na porođaju [2].

2. Trudnoća

Trudnoća (gravidnost) je stanje koje nastaje spajanjem zrele jajne stanice i spermatozoida, a nastavlja se usađivanjem oplodene jajne stanice u endometriju maternice. Fiziološka trudnoća započinje u jajovodu oplodnjom, a zatim nastaje oplodena jajna stanica ili zigota. Zbog ranih subjektivnih znakova trudnoće i izostanka menstruacije žene se odlučuju na odlazak k liječniku [3].

Dijagnoza trudnoće temelji se na općim promjenama organizma žene koje nastaju nakon implantacije jajašca, na promjenama spolnih organa žene i na postojanju novog tkiva (trofoblasta) u početku trudnoće i novog organizma (fetus) u kasnijem tijeku trudnoće. Postoje sigurni i nesigurni znaci trudnoće. U sigurne znake trudnoće spadaju samo oni koji ukazuju na razvitak i postojanje ploda u maternici žene, što je moguće tek od dvadesetog tjedna trudnoće. Nalaz humanog korionskog gonadotropina na početku trudnoće ukazuje na postojanje stanica trofoblasta, one su specifične stanice za trudnoću, ali one dolaze i kod hidatiformne mole i korionepitelioma. To su stanja koja ukazuju na patološku aberaciju razvitka oplodjenog jajašca. U takvim slučajevima nije uvijek ispravno govoriti o trudnoći, iako postojanje trofoblasta i dokaz njegove izlučevine humanog korionskog gonadotropina ne mora uvijek biti siguran znak trudnoće. Sigurni znaci trudnoće su nalaz humano koriogonadotropnog hormona u krvi ili u urinu žene, pipaju se fetalne česti, slušanje kucaja srca ploda, micanja djeteta i rendgenski nalaz skeleta čeda. U nesigurne znakove trudnoće spada amenoreja, Amenoreja može predstavljati niz drugih uzroka i može postojati trudnoća bez potpune amenoreje. Naime, prvih par mjeseci može doći do manjih ili više oskudnih krvarenja iz donjeg pola endometrija u vrijeme očekivanog menstrualnog krvarenja. Tijekom prvog ili drugog tjedna nakon izostanka menstruacije većina žena osjeća mučninu, pojačanu salivaciju, nagon na jutarnje povraćanje, opći umor, lako zamaranje, razdražljivost, ponekad povećan ili smanjen seksualni nagon, napetost dojke i punoću male zdjelice. Stolica može izostajati ili biti učestala (opstipacija ili dijareja), žena može osjećati bol ili umjerene grčeve u donjem trbuhu. Zbog povećanih količina progesterona, dolazi do povišenja bazalne temperature kao i u drugoj sekrecijskoj fazi ciklusa. Svi ovi simptomi su nesigurni, jer nisu obavezni i mogu postojati kod drugih stanja ili bolesti neovisno o trudnoći. Vjerojatnost je da se radi o trudnoći kad žena postane amenoreična sa prije posve urednim i pravilnim ciklusom, u kojoj postoje subjektivne smetnje u smislu povraćanja i mučnine, te u kojoj se pomoću ginekološke pretrage vidi povećani uterus, a kod kasnijih pretraga se uoči da se uterus povećava. Vremenski period trajanja trudnoće je 10 lunarnih mjeseci, 40 tjedana ili 280 dana. Računanje trudnoće se provodi od posljednjeg dana zadnje menstruacije. Manji broj žena rodi predviđenog termina porođaja, a oko 70% u periodu od

10 dana prije ili 10 dana poslije predviđenog termina poroda. Otprilike oko 15 – 20% žena rađa prije 270 dana trudnoće, a oko 10% trudnica poslije 290 dana trudnoće [4].

Trudnica treba čuvati zdravlje tijekom cijele trudnoće kroz kontinuirano praćenje razvoja ploda i prepoznavanje prisutnih nepravilnosti trudnoće, bilo kod fetusa ili trudnice. Prvi odlazak liječniku trudnica treba napraviti između šestog i osmog tjedan trudnoće. Izrazito je važno napraviti prvi pregled jer o njemu ovise svi daljnji planovi o kontroli trudnice. Trudnici se rade laboratorijske pretrage krvi i urina. Postoje faktori rizika kod trudnoće, a to su: majka starija od 35 godina, neke kronične bolesti (dijabetes, hipertireoza, povišeni krvni tlak). Mogući su i problemi koju su povezani s trudnoćom, a to su: prijevremeni porod, spontani pobačaj, preeklampsija i eklampsija, šećerna bolest i kolestaza. Ako se pojavi bilo koji od ovih problema za vrijeme trudnoće, tada govorimo o visokorizičnoj trudnoći. Neka stanja i bolesti mogu utjecati na tijek i konačan ishod trudnoće. Prilikom upoznavanja svih faktora rizika kod trudnice i s mogućim bolestima na vrijeme, može se postaviti pretpostavka za konačan povoljan ishod trudnoće [5].

2.1. Prilagodba majke na trudnoću

Dok traje trudnoća buduća majka doživljava niz fizičkih i psihičkih promjena koje omogućuju prilagodbu njezina organizma na trudnoću. Takve promjene su nužne za rast i razvoj ploda, pripremu za porođaj, odvijanje porođaja i dojenje. Većina navedenih promjena zapaža se tijekom prvih tjedana nakon začeca. Navedene promjene i prilagodbe višestruko premašuju stvarne potrebe, a gotovo sve su reverzibilne, što znači da prolaze tijekom i nakon razdoblja babinja ne ostavljajući trajne posljedice za organizam žene [5].

2.2. Porod

Fiziološki porod je proces kojim je plod sposoban za život i biva istisnut iz maternice s time da je doneseno zrelo dijete sposobno za samostalni život u gestacijskoj dobi između 38. i 42. tjedna trudnoće, s porođajnom težinom između 10 i 90 centile [6]. Porod je prirodna pojava s kojom završava trudnoća, ali zbog boli koju donosi i promjena koje se događaju u životu žene i njenog partnera, često dolazi do straha i nelagode kod partnera koji razmišljaju o porođaju i trudnoći [7]. Buduće majke, pogotovo prvotkinje ne razlikuju lažne od pravih trudova. Prvi trudovi se osjećaju kao stezanje maternice ili se javlja ponavljajuća bolu u leđima, zbog toga se trudnice javljaju u bolnicu nepripremljene, a preuranjeni dolazak u bolnicu kod trudnice stvara dojam produženog porođaja. Neznatno i klinički neuočljivo, maternica se kontrahira tijekom trudnoće.

Bolne kontrakcije se javljaju tek pred kraj trudnoće, pojavljuju se češće, ali dolaze u velikim razmacima i neredovito [8].

Prvi trudovi koji označavaju početak poroda se javljaju lagano svakih 15 – 30 minuta, po par sekundi, osjećaju se bez jačih bolova. Onda počinju sve jači trudovi u razmaku od 1 – 3 minute i traju duže i to nam je znak da će uskoro započeti porod. Porod započinje prsnućem vodenjaka i istjecanjem plodne vode. Pojava obilne sukrvave sluzi i nestanak sluzavog čepa praćena stezanjem također su znakovi početka poroda. Svaka roditeljica svoj porod i početak opisuje drugačije, svaki porod je individualan [9].

2.3. Priprema trudnice za porod

U pripremi trudnice za porod važna je komunikacija s medicinskim osobljem, jer tako se stvara povjerenje i ugodniji osjećaj trudnice. Trudnici je jako bitna potpora osoba u pratnji, kao i podrška medicinskog osoblja. Komunikacija s osobljem ima utjecaj na psihičko stanje trudnice. Prilikom dolaska trudnice na pregled ili porod, primalja ne nameće svoje stavove i razmišljanja trudnici. Primalja i ostalo medicinsko osoblje mora imati potpuno razumijevanje za trudnicu, a s trudnicom treba imati otvorenu komunikaciju tako da trudnica stekne povjerenje prema primalji. Prilikom dolaska u rodilište trudnici se pojašnjavaju budući događaji u vezi poroda pri čemu se pazi na psihičko stanje trudnice. Cilj pripreme je olakšati porod, pripremiti trudnicu za babinje bez mogućih komplikacija [7]. Priprema trudnice za porod odvija se kroz trudničke tečajeve u kojima sudjeluju razni stručnjaci. Zadaće primalje kod pripreme trudnice za porod su izvještavanje trudnica o svim aspektima porođaja, uklanjanje ranije stečenih predrasuda i zdravstveno prosvjeđivanje, upoznavanje trudnice s anatomske – fiziološkim osnovama porođaja, smanjiti strah i anksioznost, obavještavanje o tijeku porođaja i oblicima suradnje trudnice sa zdravstvenim osobljem. Prilikom takvih razgovora s trudnicom, postiže se obrazovni i psihoterapijski učinak s ohrabrivanjem i sugestijom pozitivnog ishoda poroda. Stvara se prisniji odnos i povjerenje između trudnice i zdravstvenog osoblja koji će biti s njom tijekom porođaja. Priprema za porođaj ne obuhvaća pasivno ili aktivno učenje preko knjiga, interneta, drugih medija, prijatelja ili obitelji. U antenatalnom periodu medicinska sestra može upoznati trudnicu te uvidjeti njezino znanje o porođaju, uvjerenja, strahove i planove o načinu rađanja. Potrebno je informirati trudnicu o opcijama koje su joj dostupne vezano uz porod i upoznati je s mogućim ishodima [10].

3. Roditeljstvo

Odgoj je jedna od najvažnijih aspekata razvoja djeteta, zato je neophodno roditeljstvom promicati djetetove emocionalne, intelektualne, društvene, tjelesne, socijalne vještine, važno je djetetu biti potpora. U roditeljstvu je važno poticati djetetov rast i razvoj i biti djetetu cijelo vrijeme podrška od djetinjstva do odrasle dobi. Roditeljstvo je najvažnija životna uloga čiji je zadatak odgovarajuća skrb o djetetu [11]. Majčinstvo se doživljava brigom za dijete, postupcima i odgojem. Biološka predispozicija za rađanje se izjednačivala s „majčinskim nagonom“. Očinstvo je jednako važno kao i majčinstvo kod odgoja djeteta, ali kod očinstva je manji društveni pritisak. Bitno je da otac sudjeluje u pomaganju i zadaći majci koja se brine o novorođenčetu. Odnos s ocem postaje sve značajniji kako dijete raste. Ako dijete tijekom odrastanja ima dobar i nježan odnos s roditeljima, to utječe na njegovu bolju socijalizaciju, rast i razvoj, te formiranje vlastitog identiteta. Odluka o roditeljstvu treba biti jednoglasno donesena od oba roditelja, kada su oni spremni za to i kada žele dijete. Sa takvom ulogom smanjuju se konflikti među partnerima. Dobri odnosi između roditelja pozitivnije utječe na rast i razvoj djeteta [2].

3.1. Majčin doživljaj roditeljstva

Majka se smatra ženom koja je začela, nosila svoje dijete u utrobi i rodila živo i zdravo dijete. Majka se smatra osobom biološkog ili socijalnog karaktera. Majke se smatraju i one žene koje su posvojile dijete, odgajale dijete, rodile dijete ili donirale jajnu stanicu drugoj ženi. Postoje i noseće majke ili surogat majke koje su rodile dijete, ali ne iz svog vlastitog zametka. Biološkom majkom se smatra i žena koja je rodila dijete, ali ga ona ne odgaja. Majka ima jako veliku ulogu u djetetovom životu, iako majčinstvo nekad može biti jako iscrpno i teško, majčinstvo je osobno ispunjenje žene koje donosi sreću i radost. Majčinstvo donosi osjećaj ispunjenja, ima svoje dobre strane kao i one pomalo negativne, a to su strah, tjeskobu, ograničenje slobode. Uloga majke je vrlo bitna uloga u životu žene, to je najvažniji izvor osobnog identiteta žene. To se najbolje prepoznaje u patnjama kod onih žena koje ne mogu začeti. Majka i dijete su posebno povezani od začeca, pa je jako važan i kontakt nakon poroda „kožu na kožu“, jer se majka i dijete još više zbližavaju i povezuju. Tu dolazi do snažne kemijske povezanosti za majku i dijete. Dolazi do stvaranja emocionalnog vezivanja, raniji podoj pozitivno utječe na majku i dijete. Smanjuje stres majke, stvara se osjećaj sigurnosti [11].

3.2. Očev doživljaj roditeljstva

Otac predstavlja ulogu u djetetovom životu kao muški roditelj. U tom odnosu otac može predstavljati biološku sastavnicu, ali i ne mora. Dijete može imati oca, ali ne biološkog nego kao partnera biološke majke djeteta. Otac najčešće ima ulogu u roditeljstvu da brine o materijalnom i financijskom stanju i da uspije fizički zaštititi obitelj. Očinski identitet i doživljaj roditeljstva otac stječe tek kada se aktivno uključi u sve aktivnosti koje obavlja i majka prilikom brige za dijete [11].

Kada se i otac uključi u puno aktivnosti koje obavlja majka stječe se očinski identitet, a kada otac stekne potrebna znanja i vještine, on će postati samopouzdan i potpuno siguran u sebe i svoje roditeljske kompetencije, te će se u punom smislu ostvariti kao roditelj. Kako otac doživljava roditeljstvo očitava se kao ispunjenje očinske uloge te ima veće roditeljsko zadovoljstvo [11].

3.3 Priprema roditelja za roditeljstvo

Roditelji trebaju biti strpljivi i ne smiju dopustiti da povremeni manji neuspjesi poljuljaju vjeru u njihove mogućnosti. Novopečeni roditelji se brzo prilagode promjenama u svom životu, pa unutar nekoliko tjedana se već zapitaju što su radili ranije sa svim slobodnim vremenom kojeg su imali. Pa tako one „dobre“ strane roditeljstva vrlo brzo zasjone one „lošije“. Roditeljstvo je također obveza. Dijete kada je gladno, umorno, ako mu je dosadno ili loše, činjenica da su roditelji zauzeti ili iscrpljeni njemu ne znači ništa. No, između stresa i napora novog roditeljstva leže brojni trenutci zabave i ispunjenja [12].

U današnje vrijeme često se misli da je roditelj biti lako. Većina roditelja misli da će kad se dijete rodi postati iskusan i dobar roditelj, ali i većina njih bude u strahu i dilemi kada prime svoje dijete koliko god mislili da su spremni biti roditelji. Roditeljstvo je težak posao. Svi ljudi imaju prirodne sposobnosti i razmišljanja da postanu roditelji, ali to se postiže tek kada roditelj stekne sva znanja i vještine u rastu i razvoju djeteta. Roditeljstvo zahtjeva puno vještina i znanja u odgoju djece, jer je svako dijete u obitelji individualno za sebe i različito od drugog, tako da treba imati razumijevanja za različitost. To što je jedno dijete različito od drugog, ne mora značiti da se mora s njim postupati kao s drugom djecom u odgoju. Zato ne postoje kruta pravila u odgoju djece. Nisu sva djeca ista na svijetu, zato i treba poštovati i razumjeti razliku i ne treba je previše isticati među djecom. Svaki roditelj odgaja svoje dijete najbolje što može i zna. Svaki roditelj misli da zna najbolje za svoje dijete i tu se često znaju pojaviti nesigurnosti. Ako se pojavi nesigurnost u tome kako treba postupati s djetetom, treba se obratiti svome liječniku za savjet [13].

4. Trudnički tečajevi

U vrijeme velike dostupnosti informacija trudnice misle kako znaju sve o svojoj trudnoći i porodu. Često se pokaže da neke informacije nisu točne. Krivi stavovi o prirodnom porođaju i dojenju uvelike otežavaju rad medicinskog osoblja. Pohađanje trudničkog tečaja svakako je način da se negativni stavovi zamijene pozitivnim. Da bi se dobilo znanja o porodu i poslije porođajnom dobu, trudnice pohađaju trudnički tečaj. Trudnički tečaj pomaže trudnici da se pripremi za porod i oni su osmišljeni na način da pomognu trudnici u pripremi. Teme koje se obrađuju na trudničkom tečaju su boravak u rodilištu, porod, kako provoditi njegu djeteta u prvim danima, kako dojiti, vježbe koje će olakšati trudnici porođaj, poslije porođajno doba, moguće komplikacije, mogućnosti poroda. Najbolje je da se u trudnički tečaj uključe oba roditelja jer i partneri saznaju kako mogu pomoći i olakšati svojoj partnerici tijekom trudnoće i poroda, te saznaju informacije o roditeljstvu i brizi za dijete. Trudnički tečajevi pridonose pozitivnijim stavovima trudnice o porođaju, o dojenju i roditeljstvu, bolje utječu na boravak u rodilištu, te smanjuju strah i tjeskobu kod trudnice [14].

Trudnički tečaj vodi voditelj tečaja, a on i organizira trajanje trudničkog tečaja, tako da trudnički tečaj može trajati nekoliko tjedana ili nekoliko dana, ovisno o organizaciji. Informacije koje se prenose su na svakom tečaju iste. Preporuka je pohađati tečaj u bolnici u kojoj trudnica planira roditi jer ima priliku upoznati osoblje koje će biti prisutno na samom porodu. Svaku buduću majku bi mogle zanimati sljedeće informacije: kada krenuti u bolnicu, što očekivati prilikom dolaska u rodilište, koje metode olakšavanja boli se nude, koje su moguće komplikacije i kako ih tretiraju u bolnici, koji tretmani su dostupni u bolnici, po kojim indikacijama se izvodi carski rez te što će se dogoditi nakon poroda i periodu babinja [15].

Sadržaj trudničkog tečaja koji se uglavnom obrađuje je:

- osnovne informacije o trudnoći
- važnost pravilne prehrane, higijenskih mjera i tjelesne aktivnosti u trudnoći
- tijek porođaja i alternativne metode poroda
- metode ublažavanja boli
- priprema za odlazak u rodilište.

Tečajevi pripreme za porođaj trebali bi obuhvaćati najmanje tri do pet sati – vježbe disanja, vježbe relaksacije oko jednog sata dnevno i vježbe izгона također jedan sat. Sve ove vježbe će pomoći roditelji tijekom prvog i drugog porođajnog doba. U program treba uključiti jedan sat edukacije o osnovnim vježbama nakon porođaja. U zadnjih par godina svi ovi programi su se mijenjali ovisno o interesu i mogućnostima ustanovi u kojoj se tečaj provodi, ali se i dalje nije povećao broj

uključenih fizioterapeuta. Edukacija je prepuštena medicinskim sestrama i liječnicima ili je u potpunosti izostavljena. Neki tečajevi se provode pokazivanjem videozapisa čijim se gledanjem ne mogu naučiti vježbe disanja, relaksacije i izгона. Na tečajevima pripreme trudnice za porođaj trebale bi biti dostupne informacije fizioterapeuta i informacije gdje je moguće provođenje vježbi za zdrave trudnice s urednom trudnoćom. U patološkim trudnoćama tečaj trebaju provoditi klinički educirani fizioterapeuti s iskustvom u radu s visokorizičnim trudnoćama. Vježbe treba izbjegavati ako trudnica ima povišenu tjelesnu temperaturu, kod rizičnih trudnoća, u slučaju akutne respiratorne ili crijevne infekcije. Preporučljivo je da partner trudnice aktivno sudjeluje u programu provođenja vježbi [2].

4.1. Vježbe disanja

Trudnica koja ima normalnu trudnoću s fizioterapeutom treba provoditi vježbe disanja, a to su:

- Vježbe dubokog trbušnog disanja – Provodi se prilikom prvog porođajnog doba, razlog provođenja je da se trudnici olakšaju trudovi. Provodi se tako da trudnica sjedne na stolicu ako može, ako ne onda trudnica legne na bok ili stoji, trudnica udahne zrak na usta i tu dolazi do opuštanja trbuha, a nakon toga trudnica izdahne na usta tako da uvlači trbuh prema unutra, a dok uvlači trbuh trudnica izgovara slovo „S“ ili „Š“. To se izvodi kako bi izdisaj bio duži, trebao bi trajati barem duplo duže od udisaja. Vježbe dubokog trbušnog disanja trudnica bi trebala provoditi nekoliko puta tijekom dana po 30 sekundi.
- Vježbe dahtanja – druga se vježba isto provodi za prvo porođajno doba tijekom trajanja intenzivnijih trudova. Provodi se tako da je trudnica u sjedećem položaju, može biti u stajaćem ili ležećem položaju na boku. Trudnica udahne zrak na nos i izdahne i onda opet udahne, ali kratko i plitko, slično dahtanju. Ove vježbe treba ponavljati 45-60 sekundi više puta tijekom dana.
- Vježbe prekida dahtanja – to je kombinirana vježba i izvodi se za potrebe završnice prvog porođajnog doba tijekom trajanja truda. Provodi se u sjedećem položaju (može se rabiti i stojeći i ležeći na boku). Trudnica udahne na nos i nakon toga izdahne, pa ponovo udahne kao i u prethodnoj vježbi poput dahtanja. Ako dođe do zasićenja, popušta se zrak i nastavi se normalno disati. Vježba prekida dahtanja je popuno ista kao i vježba dahtanja, samo kad dođe do napona ona se prekida. Do napona dođe kada žena osjeti pritisak na debelo crijevo. Kad dođe do napona i prekida, zrak se snažno ispušta kroz usta, te se kratko uzima dah na usta ili nos i nastavlja se s dahtanjem u drugom trudu kod sljedećeg pritiska. Trudnica treba znati da se zrak snažno ispušta

kako bi se smanjio nagon za nepotrebnim tiskanjem. Vježbe treba ponavljati šezdeset sekundi, više puta tijekom dana [2].

4.2. Vježbe relaksacije

Trudnica bi trebala provoditi vježbe relaksacije, a postoje ove vježbe:

➤ Osnovna vježba

Trudnica je u sjedećem položaju. Dlanovi se nalaze na natkoljenicama, uz početak opuštanja glave, vrata i ramena. Noge su ispružene i prati se ritam disanja. Otkriva se je li svaki dio tijela u dobrom položaju. Potrebno je duboko udahnuti šireći zrak po cijelom tijelu, a izdisati ga kao da se ispušta sva napetost iz tijela. Potrebno je ispravljati tijelo za vrijeme opuštanja i odmjereno disanje tako da se osjeti sva njegova težina. Vrijeme izvođenja vježbi: jednom dnevno u trajanju od deset minuta tijekom cijele trudnoće.

➤ Opuštanje za vrijeme porođaja

Trudnicu je potrebno savjetovati da prilikom prestanka truda, ako je to moguće, promjeni položaj tijela ili barem velikih zglobova (okret na suprotan bok, hod, sjedenje na lopti). Kratka i brza relaksacija uključuje naglo stezanje svih mišića te svjesno opuštanje tijekom kratkog vremenskog razmaka između dva truda. Vježba stezanja i relaksacije svih mišića izvodi se tijekom cijele trudnoće jednom dnevno oko deset minuta.

➤ Opuštanje za izgon

Za vrijeme izгона djeteta u vrijeme drugog porođajnog doba provodi se relaksacija na području svih triju tjelesnih otvora – izlaza na zdjeličnom dnu – kao i relaksacija prepona te mišića nogu. Tijekom trudnoće trudnica mora prepoznati razliku između stisnutih „izlaza“ (kao da na primjer želi zadržati mokraću) ili relaksiranih i oslobođenih „izlaza“ (kao da želi imati svoju stolicu) kod izгона djeteta. Vježba uočavanja i usvajanja razlike kod stisnutog i opuštenog mišićja zdjeličnog dna može se vježbati tijekom cijele trudnoće [2].

4.3. Vježbe izгона

Žene kad rađaju, najčešće rađaju u ležećem položaju s podignutim nogama, kao i na ginekološkom pregledu gdje su noge savijene u koljenima i opiru se od držač stola. Trudnica koja ima normalnu trudnoću bi s fizioterapeutom trebala provoditi ove vježbe izгона:

➤ Izgon u položaju na boku

Trudnica ovu vježbu izvodi u 37.-om tjednu trudnoće. Vježba se izvodi tako da se trudnica okrene na lijevi ili desni bok, ležeći. Svojom rukom pridržava nogu koja je savijena, a tijekom pridržavanja trudnica udiše zrak na nos i usta tako da pomiče glavu prema trbuhu i bradom mora dodirnuti prsni koš. Trudnica kada udahne treba zadržati taj dah najmanje 8 – 10 sekundi, tako da oponaša tiskanje prilikom zadržavanja daha. Trudnici se treba objasniti koja je svrha ove vježbe i da prilikom tiskanja mora opustiti sjedne mišiće, te sve mišiće na zdjeličnom dnu i nogama. Vježba traje 8 – 10 sekundi, trebalo bi ju izvoditi svaki dan do poroda [2].

➤ Izgon u položaju na leđima

Trudnica leži na leđima s povišenim uzglavljem, a dlanovima pridržava obje opuštene i maksimalno flektirane, abducirane i prema van rotirane noge u donjem stražnjem dijelu natkoljenice. Zrak treba udahnuti punim plućima, polako, na nos i usta, uz podizanje glave i djelomice ramena. Glava se ne postavlja na prsa, već ide u smjeru prsnog koša i trbuha. Zadržavanjem daha potrebno je tiskati donjim dijelom trbuha, u smjeru mokraćnog mjehura, rodnice i naposljetku debelog crijeva. Trudnici je potrebno objasniti značaj opuštanja donjeg dijela tijela kod tiskanja. Vježba se izvodi od 37. tjedna trudnoće u trajanju 8-10 sekundi svaki dan do poroda [2].

4.4. Prehrana u trudnoći

Za rast i razvoj fetusa bitna je majčina prehrana. Prehrana čini osnovnu dobrobit majki i opskrbljuje majku i fetus potrebnim nutrijentima. Pretpostavlja se da je prehrana povezana s gestacijskim dijabetesom i preeklamsijom, tako da poboljšani unos hrane može smanjiti pojavu ovih komplikacija. Tijekom trudnoće, zdravstveni djelatnici imaju redovite kontakte s trudnicama stoga je trudnoća prilika da se pomogne u uspostavljanju pravilnih prehrambenih navika. Placenta povezuje majčinsku i fetalnu cirkulaciju. Hranjive tvari moraju proći kroz dvije membrane prije nego prijeđu fetalnu cirkulaciju. Prehrambene preporuke se usredotočuju na postizanje i održavanje preporučene tjelesne težine tijekom trudnoće. Trebalo bi izbjegavati šećer u prehrani, uključujući pržena jela, neka pića i slatkiše. Trudnicama se također savjetuje da jedu doručak, da gledaju veličinu porcije i koliko često jedu. Hrana bogata folnom kiselinom, voćem i tamnozelenim lisnatim povrćem pomaže u sprječavanju oštećenja neuralne cijevi kod fetusa. Dodaci cinka su smanjili prijevremene porođajne bolesti za oko 14%, uglavnom u zemljama s niskim dohotkom gdje je nedostatak cinka čest [16]. Svjetska zdravstvena organizacija ne preporučuje rutinsku suplementaciju cinka svim trudnicama. Za žene s niskim unosom kalcija,

uzimanje dodatka kalcija, može smanjiti rizik od preeklamsije. Kalcij može smanjiti broj djece rođene do 37.-og tjedna trudnoće (prijevremeni porod) [17]. Prilikom pregleda, zdravstveni djelatnik treba savjetovati trudnicu da obrati pozornost na unos hrane i koju hranu unosi, jer prilikom unosa hrane izlaže se supstancama i bakterijama koje mogu biti opasne za fetus. To se odnosi na potencijalno štetne patogene kao što su listerija, toksoplazmoza i salmonela. Unošenje velike količine retinola povezuje se s defektima i abnormalnostima prilikom rođenja. Iako plodovi mora sadrže velike razine Omega-3 masnih kiselina koje su korisne za majku i za fetus, nema konsenzusa o konzumiranju morskih plodova tijekom trudnoće, ali se savjetuje da morske plodove jedu umjereno. Misli se da majčin prehrambeni unos tijekom trudnoće utječe i možda pruža zaštitne učinke protiv razvoja alergijskih bolesti i astme kod djece. Potrošnja kofeina tijekom trudnoće povezana je s povećanim rizikom od gubitka trudnoće i povećanim rizikom od niske porođajne težine, ispod 2500 grama. Tijekom laktacije potrebno je povećati unos vode. Ljudsko mlijeko proizvedeno je od 88% vode, a preporučuje se da dojilje povećavaju unos vode za oko 300 mililitara dnevno na ukupni volumen od 3000 mililitara dnevno. Tijekom trudnoće tjelesna težina žene se poveća za oko 12 kilograma [18].

4.5. Dojenje

Majčino mlijeko je najbolja prehrana za novorođenče, a trebala bi biti jedina u prvih šest mjeseci. Prilagođeno je djetetovim potrebama i ima zaštitnu funkciju. Dojenje ima veliku važnost kod majke i djeteta. Prilikom dojenja kod majke i djeteta se stvara posebna komunikacija, stvara se emocionalna veza između majke i djeteta koja kasnije kada dijete odraste rezultira povjerenjem i stabilnošću u roditelje i okolinu. Prednosti dojenja su prehrambena uloga kod kojeg je sastav mlijeka prilagođen zrelosti, rastu i razvoju djeteta. Rastom djeteta i sazrijevanjem organizma sastav i količina majčinog mlijeka se mijenja. Majčino mlijeko je imunološka zaštita od respiratornih, crijevnih i alergijskih bolesti, isto tako sadrži optimalan sastav i količinu masnih kiselina koje su neophodne za razvoj mozga djeteta. U majki koje samo doje u prvih šest mjeseci, stvara se manji rizik da dijete oboli od upala mokraćnog, probavnog i dišnog sustava. Dijete prilikom dojenja osjeća toplinu, sigurnost i zaštićenost. Prednosti dojenja za majku su da imaju manji rizik od pojave raka dojke i raka maternice, smanjuju rizik od osteoporoze, te majke koje doje imaju veću razinu samopoštovanja i imaju bolju povezanost s djetetom [19].

Kod dojenja utječe puno čimbenika, kao što su:

- Sociodemografski
 - dob majke,
 - razina obrazovanja,

- socioekonomski status,
- bračni status,
- radni status
- Biomedicinski
 - paritet,
 - zdravstveno stanje djeteta,
 - prethodno iskustvo u dojenju,
 - pohađanje trudničkog tečaja
 - konzumacija duhanskih proizvoda
- Psihosocijalni i kulturalni
 - odluka o dojenju,
 - trajanje dojenja,
 - psihička potpora majci u postnatalnom razdoblju
- Postupci unutar zdravstvenog sustava
 - promicanje dojenja,
 - iskustvo porođaja,
 - promotivni paketi za roditelje [20].

Majka o dojenju odlučuje još u antenatalnom periodu. U tome veliku ulogu ima multidisciplinarni tim zdravstvenih djelatnika. Majke zahvaljujući trudničkim tečajevima dobivaju informacije o načinu, učinkovitosti i svrsi dojenja [21].

Patronažne medicinske sestre su kreatorice grupa za dojenje, njihovo dugogodišnje iskustvo u održavanju tečajeva za trudnice, te velik porast broja polaznika svake godine, interes i motiviranost budućih majki i očeva pokazali su opravdanost održavanja istih. Rezultiralo je pozitivnim povratnim informacijama patronažnih sestara, a to je da su žene koje su pohađale trudnički tečaj imale lakše porođaje i da se većina trudnica odlučilo na prirodnu prehranu djeteta, odnosno na dojenje [22]. Majke se tijekom trudnoće fizički i psihički pripremaju za dojenje. Neke majke odluku o tome da će doći donesu znatno prije rođenja djeteta i učile su sve što je u njihovoj moći kako bi svladale moguće teškoće; druge strahuju, nesigurne su i stoga se opiru dojenju. Takva odluka nije uvijek lišena osjećaja krivnje i mnoge žene bježe na sam spomen dojenja i uopće ne žele govoriti o tome. Jedna od stavki na koju treba obratiti pažnju kako bi dojenje bilo uspješno jest pripaziti obuhvaća li novorođenče ispravno bradavicu. Ustima bi trebala obuhvatiti cijelu aureolu, a ne samo vrh bradavice, tako da svojim jezikom stimulira mliječne žlijezde kako bi se moglo nahraniti. Ako se novorođenče tavi ispred sebe, umjesto uz sebe, lakše će sisati [12]. Majka treba novorođenče postaviti na stranu kojoj joj odgovara, te primaknuti prema prsima, treba se

obratiti pozornost da cijelo djetetovo tijelo bude u ravnini, tako da su uši i kukovi u jednoj liniji. U današnje vrijeme postoje i jastuci za dojenje, pa majka tako lakše može namjestiti dijete za dojenje. Ako majka počne osjećati bol ili joj dojenje postane nelagodno treba odmaknuti dijete i pokušati ponovo. Majka treba pravilno postaviti dijete na bradavicu, brada djeteta ne smije pritiskivati dojku, a majka dojku treba pridržavati cijelo vrijeme tijekom dojenja. Svaka majka ima položaj koji joj najbolje odgovara za dojenje, ali je preporuka da se ne doji stalno u istom položaju jer može doći do začepjenja bradavica, svaki položaj dojenja daje drugačiju jačinu izvlačenja mlijeka iz bradavica prilikom dojenja [23].

Položaji dojenja djeteta su:

1. Ležeći položaj

U ovom položaju majka i novorođenče leže, na boku. Ovaj položaj najčešće majke koriste nakon poroda i tijekom noći. Majka i dijete se okrenuti jedno prema drugom, majka iza djetetovih leđa postavi jastuk ili deku da „pridrži“ dijete tijekom dojenja. Djetetova leđa i kukovi trebaju biti u ravnini. Suprotnom rukom majka pridržava dojku tijekom dojenja i namješta novorođenče na bradavicu, a drugom rukom pridržava sebi glavu. Ako majka doji na gornjoj dojci treba postaviti jastuk u istoj visini kako bi dijete uspješno prihvatilo dojku [23].

2. Položaj kolijevke

Položaj kolijevke majke primjenjuju najčešće par tjedana nakon poroda, kad ojačaju. Majka sjedne na udoban stolac ili krevet, a dijete drži u naručju. Može si jastukom pomoći za donji dio leđa kako bi uspravno sjedila. Majka se laktovima može osloniti na jastuka kako joj dijete ne bi bilo preteško prilikom dojenja. Ako majka ima jak mlaz mlijeka, ne preporučuje se da prilikom ovog položaja dojenja sjedi previše nazad, da se dijete prilikom dojenja ne zagrcne. Najbolje bi bilo majkama primjenjivati ovaj položaj kad dojenčadi vrat malo ojača, to je otprilike nakon 1. mjeseca [23].

3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke

Ovaj se položaj razlikuje od položaja kolijevke u tome da ruke zamijene uloge. U ovom položaju ako majka doji na primjer na lijevoj dojci koristi desnu ruku za pridržavanje djeteta i palcem i prstima iza ušiju usmjerava djetetova usta prema dojci. Majka treba postaviti dijete tako da mu je tijelo usmjereno prema njoj. U ovom položaju se majka može umarati prilikom pridržavanja djeteta tokom dojenja, pa da olakša položaj može postaviti jastuk ispod laktova. Ovim položajem majka najlakše može namjestiti dijete na dojku i pridržavati. Najčešće majke ovaj položaj koriste

kod djece s manjom težinom i kod onih novorođenčeta koje imaju problema s prihvaćanjem dojke [23]

4. Položaj nogometne lopte

Majke koje imaju blizance ili ako imaju veće dojke, njima najbolje odgovara ovaj položaj. Položaj nogometne lopte je lakše za usmjerivanje glavice prema bradavicama. Majka postavlja dijete ispod svojih ruku na onoj strani na kojoj je odlučila dojiti. Stopala djeteta trebaju biti okrenuta prema leđima majke, a nos djeteta treba biti u ravnini bradavica. Prilikom dojenja majka pridržava djetetovu glavicu, te treba paziti da ne pritišće jako prema sebi. Majka si može olakšati, pa može nasloniti ruke na jastuk koji joj se nalazi u krilu [23].

Kada majka postavi dijete u odgovarajući položaj treba provjeriti je li dijete pravilno prihvatilo bradavicu, tako da polagano počne šakljati djetetove usne bradavicom i pričekati da mu se usne otvore kao da zijeva, refleks sisanja će dijete usmjeriti prema bradavici. Treba dijete približiti bradavici, ne treba siliti dijete da prihvati bradavicu. Majka treba dijete pravilno postaviti na bradavicu i areolu. Ako novorođenče siše samo bradavicu, tada neće doći do izvlačenja mlijeka iz bradavice. Ako je krivi položaj djeteta na dojci može doći do pucanja bradavice i bolova. Ako novorođenče uspješno guta i siše mlijeko, majka bi trebala primijetiti ritmično i jako pomicanje obraza i čeljusti. Prilikom dojenja majka i dijete ne trebaju osjećati bol i nelagodu, trebaju biti mirni i opušteni prilikom dojenja [23].

5. Priprema za porod i roditeljstvo za vrijeme pandemije SARS-CoV-2

Krajem 2019.-te godine u Kini je otkriven novi soj korona virusa po imenu SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus – 2). Virus SARS – CoV-2 je izazvao bolest i ubrzano širenje, a bolest uzrokovana tim virusom dobila je ime COVID-19 [24]. Zbog djelovanja SARS-CoV-2 i ubrzanog širenja proglašena je pandemija u ožujku 2020. godine. Virus i pandemija su izazvali velik strah i paniku kod ljudi. Pojava novog virusa kod ljudi je rezultirala povećanim stresom, tjeskobom, usamljenosti i depresijom, posebno kod trudnica. Respiratorne infekcije kod trudnica su rezultirale i štetnim zdravstvenim ishodima same trudnice i novorođenčeta. Kako virus SARS-CoV-2 utječe na respiratorni sustav, mislilo se da će se kod trudnica koje obole povećati rizik za nepovoljan ishod za trudnicu i novorođenče, ali provedena istraživanja pokazuju da virus nije povezan sa značajnim povećanjem rizika. Trudnice su vrlo zabrinute i tjeskobne zbog virusa SARS-CoV 2, uglavnom se javlja strah kod trudnica zbog zdravlja djeteta te hoće li virus imati kakav utjecaj na novorođenče. Prije COVID-19, trudnoća i porod su obilježavali radost, spokoj, osjećaj bliskosti i sigurnosti, a pojavom pandemije COVID-19 tijekom poroda dominiraju strah, usamljenost, briga i tjeskoba [25]. Bolnice širom svijeta smanjile su posjete, ograničili kretanje bolesnika unutar bolnice, smanjili ambulantne posjete. Ove mjere bile su korisne pacijentima i zdravstvenim djelatnicima vezano uz smanjeno izlaganje virusu SARS-CoV-2. Bitno je socijalno distanciranje i sprječavanje izlaganja virusu. Da bi pacijenti i zdravstveni djelatnici ostali u kontaktu i da bi se pacijenti što manje izlagali virusu koristila se telemedicina. Telemedicina je definirana kao „uporaba električnih informacija i komunikacijske tehnologije za pružanje zdravstvenih usluga na daljinu“. Zdravstveni djelatnici putem telemedicine mogu dati upute pacijentu, stručno obrazovanje, razgovarati o mentalnom zdravlju, o unosu hrane i podijeliti informacije sa svojim liječnicima i ostalim zdravstvenim osobljem. Telemedicina omogućuje ljudima da razgovaraju sa zdravstvenim djelatnikom od svoje kuće. Već nekoliko godina u porodničkom području se koristi telemedicina, koriste ga u konzultacijama s pacijentima, ultrazvuku, fetalnoj ehokardiografiji i poslije porođajnoj skrbi. Bolnice na ovaj način mogu smanjiti broj bolesnika u bolnici, posjeta i dolazaka na kontrole. Glavni razlog uvođenja ovog oblika praćenja pacijenata je smanjenje izloženosti SARS-CoV-2. Telemedicina se pokazala učinkovita, pa bi tako neke zdravstvene ustanove mogle nastaviti ovim oblikom i nakon završetka pandemije, jer su pacijentima pružili dodatne pogodnosti, bolju edukaciju i organizaciju, smanjenje potrošnje vremena i očuvano povjerenje u medicinsko osoblje [26].

Svjetska zdravstvena organizacija klasificira trudnice kao najugroženiju skupinu u slučaju pandemije ili katastrofe [27]. Trudnice su sklonije razvoju težih oblika respiratornih infekcija koje

se javljaju zbog fizioloških promjena u kardiovaskularnom i dišnom sustavu. Utjecaj virus SARS-CoV-2 je manje izražen kod trudnica. Objavljeni su podaci koji do sada govore o simptomima zabilježenih kod trudnica s virusom SARS-CoV-2 koje su bile u trećem tromjesečju. Kod većine trudnica su se pojavljivali lakši simptomi kao što su povišena tjelesna temperatura i kašalj. Ostali simptomi koji su se javljali bili su mialgija (bolovi u mišićima), malaksalost, slabost, grlobolja, proljev i kratkoća daha. Kod trudnica koje su oboljele od COVID-19 u trećem tromjesečju nije zabilježena niti jedna fetalna ili neonatalna smrt, niti neonatalna asfiksija (gušenja), što dokazuje da nema vertikalnog prijenosa od zaražene majke tijekom trudnoće na dijete. Pretpostavke su da nema rizika prijenosa putem dojenja. Sva novorođenčad zaraženih roditelja nisu bila zaražena infekcijom COVID-19, ali su bila izolirana tijekom najmanje 14 dana, bez direktnog dojenja, a majke su bile potaknute na izdavanje. Trudnice koje su bile zaražene infekcijom COVID-19, njihove trudnoće su završene carskim rezom da bi se smanjilo širenje infekcije kapljičnim putem na medicinsko osoblje tijekom vaginalnog poroda [28].

Sve trudnice imaju pravo na visoku razinu zdravstvene zaštite i njege prije poroda, za vrijeme i nakon poroda. To uključuje antenatalnu skrb, postnatalnu skrb, zdravstvenu zaštitu novorođenčeta, ta zaštitu mentalnog zdravlja. Zdravstveni djelatnici trebaju postupati prema trudnici s poštovanjem, poštovati dostojanstvo trudnice, pratnju na porodu, treba biti jasna komunikacija osoblja u rodilištu s roditeljom, trudnici treba olakšati bolove te kad god je moguće omogućiti kretanje za vrijeme poroda, te ako je moguće da roditelj izabere položaj rađanja. Sve navedeno treba biti osigurano kako bi trudnica imala pozitivno i sigurno iskustvo poroda. Ako je kod trudnice potvrđena infekcija COVID-19 ili se sumnja na nju, zdravstveni djelatnici trebaju poduzeti sve mjere opreza kako bi se smanjio rizik od širenja infekcije, to uključuje i prikladnu zaštitnu odjeću [24]. S obzirom da nema još dovoljno informacija o infekciji COVID-19 kod trudnica, postoje preporuke za skrb o trudnicama tijekom epidemije. Preporuke se temelje na iskustvima trudnica koje su oboljele od virusa i imale su teški oblik bolesti dišnih puteva. Tijekom trudnoće imunološki sustav je prilagođen na način da omogućava rast i razvoj ploda. Trudnicama se preporučuje strogo pridržavanje općih higijenskih mjera i ako je moguće izbjegavanje socijalnih kontakata. To znači da trudnice ne odlaze u ginekološke ordinacije i laboratorije ako to nije hitno. Ako je tijekom sadašnje trudnoće bio uredan i ako je trudnica započela zdravu trudnoću bez nepovoljnih ishoda ranijih trudnoća, te ako trudnica nema nikakvih simptoma kao što su bolovi, krvarenje i uredan krvni tlak, u većini slučajeva će trudnoća i dalje biti urednog tijeka i završiti terminskim porodom. Kod zdrave trudnice koja nije imala nepovoljnih ishoda ranijih trudnoća dovoljna su tri ultrazvučna pregleda. Prvi je najbolje napraviti između 11 i 14 tjedna trudnoće, drugi između 18. i 22. tjedna trudnoće i treći između 28. i 32. tjedna trudnoće. Nije potrebno inzistirati na pregledu u jeku pandemije. Trudnica koja je započela zdravu trudnoću i nema nikakvih simptoma, nije potrebno da ide na

ginekološki pregled do 11. ili 12. tjedna trudnoće. Ginekolog će na temelju anamneze i kliničkog pregleda procijeniti da li su potrebne neke laboratorijske pretrage. Trudnicama treba objasniti da se pravilno hrane i uzimaju manju količinu hrane s obzirom da se tijekom pandemije smanjilo kretanje pa se troši manje kalorija. Trudnoća sama po sebi ne zahtjeva puno veći kalorijski unos nego li prije trudnoće. One trudnice koje su imale granične ili blago povišene glukoze u krvi trebaju se pridržavati dijete od 1800 kcal sa smanjenim unosom ugljikohidrata. Ako se trudnice pridržavaju dijete, vrijednosti glukoze će biti uredne s urednim tijekom trudnoće. Sve trudnice koje imaju neku težu bolest tijekom trudnoće kao što je hipertenzija, manifestni dijabetes, stanje nakon habitualnih pobačaja trebaju se u vezi kontrole konzultirati putem telefona s nadležnim liječnikom ginekologom ili osobljem klinike u kojoj su se kontrolirale. Trudnice se odmah trebaju javiti u bolnicu ako se jave neka od akutnih stanja kao što su obilno vaginalno krvarenje, jaki bolovi u trbuhu koji ne prestaju, visok krvni tlak praćen glavoboljom, visoka tjelesna temperaturu. Kako bi zdravstveni djelatnici ostali što dulje zdravi i omogućili liječenje onima kojima je to neophodno, tijekom pandemije nužno je imati razumijevanja i ne odlaziti na preglede ako to nije hitno. Prema dosadašnjim istraživanjima o COVID-19 infekciji kada je majka pozitivna ne preporučuje se da majka sama doji dijete zbog rizika prijenosa infekcije kapljičnim putem na dijete. Majka se treba izdajati uz prethodno učinjene sve higijenske mjere, a dijete treba hraniti zdrava osoba. Za sada nema dokaza da bi se infekcija prenosila majčinim mlijekom pa se ne preporučuje prekid dojenja. Majku treba poticati na nastavak dojenja i održavanja laktacije nakon izlječenja infekcijom COVID-19. Majčino mlijeko pridonosi obrambenom sustavu i općem zdravlju dojenčeta [29].

6. Istraživački dio

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je uvidjeti kako su se trudnice pripremale za porod i roditeljstvo tijekom pandemije SARS–CoV-2, ispitati percepciju učinkovitosti provedenih tečaja te ispitati o edukaciji trudnica u specifičnim uvjetima.

6.2. Sudionici

Istraživanje se provodilo online putem upitnika u periodu od 17. kolovoza do 30. kolovoza 2021. godine. Ukupno je sudjelovalo 62 sudionica.

6.3. Metode i postupak

Kao instrument ispitivanja korišten je anonimni anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja napravljen putem programa google obrazac, a sastojao se od 18 pitanja, od čega su 3 pitanja bila sociodemografski podaci, a ostala pitanja su se odnosila na dobivanje podataka kako su se trudnice pripremile za porod i roditeljstvo tijekom pandemije SARS–CoV-2. Većina pitanja nudila je višestruki odabir zadanih odgovora. Pitanja vezana uz stupanj kvalitete online trudničkog tečaja bila su kreirana kategorijama odgovora prema Likertovoj skali (1 – uopće nisam zadovoljna; 2 – uglavnom nisam zadovoljna; 3 – nisam sigurna; 4 – uglavnom sam zadovoljna; 5 – potpuno sam zadovoljna). Anketni upitnik je prilagođen općoj populaciji i ovom istraživanju. Pitanja su osmišljena samostalno i prilagođena ciljanoj populaciji. Anketni upitnik je postavljen online dana 18.8.2021. godine, bilo je aktivno 12 dana, anketa je završena 30.8.2021. Zadatak sudionica je bio da odgovore na pitanja o trudničkom tečaju kojeg su pohađale tijekom pandemije SARS–CoV-2, te koja je njihova percepcija učinkovitosti provedenog tečaja te koliko su se educirale tijekom tečaja. Anketa je bila potpuno anonimna i dobrovoljna, te se moglo odustati u bilo koje vrijeme i bez posebnog obrazloženja.

7. Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 62 sudionice. Prvo su bila postavljena 3 pitanja o sociodemografskim podacima. Prema dobivenim podacima najviše trudnica, njih 38 (61,3%) je između 21- 30 godina života, a 23 (37,1%) sudionica je od 31 – 40, a 2 (1.6 %) trudnice ima manje od 20 godina. Većina sudionica živi u gradu, to jest njih 42 (69,4%), a 20 (30,6%) sudionica živi na ruralnom području. Prema razini obrazovanja, 27 sudionica (43,5%) je odgovorilo da je završilo srednju školu, njih 23 (37,1%) ima visoku stručnu spremu i 10 (16,1%) višu stručnu spremu, a 2 (3,3%) sudionice ankete su završile osnovnu školu. Sve navedeno je vidljivo u tablici 7.1.

Obilježja ispitanika		Broj u postotcima
DOB	<20	1,6%
	21 – 30	61,3%
	31 – 40	37,1%
	41 – 50	0
	50>	0
MJESTO STANOVANJA	Urbano područje (grad)	69,4%
	Ruralno područje (selo)	30,6%
RAZINA OBRAZOVANJA	Osnovna škola (OŠ)	3,3%
	Srednja škola (SŠ)	43,5%
	Viša stručna sprema (VSS)	37,1%
	Visoka stručna sprema (VSS)	16,1%

Tablica 7.1 – Sociodemografski podatci sudionica

Izvor: Autor

Prema pitanju broja trudnoće po redu, 37 (59,7%) sudionica je odgovorilo da im je prva trudnoća, 15 (24,2%) je odgovorilo da je druga trudnoća po redu, 5 (8,1%) je odgovorila četvrta ili više i 5 (8%) trudnica je odgovorilo da je treća trudnoća po redu. U istraživanju je postavljeno pitanje da li trudnice znaju što je trudnički tečaj i jesu li upoznate s njim, a njih 54 (87.1%) odgovara da znaju što je trudnički tečaj, a 8 (12,9%) odgovara da djelomično zna. Sljedeće pitanje se odnosilo na to kako su trudnice pohađale trudnički tečaj, a rezultati su da je 33 (53,2%) sudionica odgovorilo da je pohađala online trudnički tečaj, 11 (17,7%) trudnica je pohađala tečaj u instituciji, 9 (14,5%) je odgovorilo da nije uopće pohađala tečaj i 7 (11,3%)

je odgovorilo da je djelomično pohađala tečaj (nije uspjela svemu prisustvovati). Sve navedeno je prikazano u tablici 7.2.

Obilježja		Broj u postotcima
Koja je trudnoća po redu?	Prva	59,7%
	Druga	24,2%
	Treća	8%
	Četvrta ili više	8,1%
Znate li što je trudnički tečaj i jeste li upoznate s time?	Da	87,1%
	Djelomično	12,9%
	Ne	0
	Ne znam šta je trudnički tečaj	0
Kako ste pohađali trudnički tečaj?	Pohađala sam online tečaj	53,2%
	Pohađala sam tečaj uživo, u instituciji	17,7%
	Djelomično sam pohađala tečaj	11,3%
	Nisam uopće pohađala tečaj	14,5%

Tablica 7.2 Informacije o pripremi sudionica za porod i roditeljstvo tijekom trudnoće za vrijeme pandemije SARS-CoV-2

Izvor: Autor

U sljedećem pitanju su sudionice trebale odgovoriti u kojem su tjednu pohađale trudnički tečaj, bilo je ponuđeno više tjedana trudnoće, a najviše trudnica, njih 23 (37,1%) je trudnički tečaj pohađalo od 23. do 28. tjedna, a u tjednu od 29. do 34. tjedna trudnički tečaj je pohađalo 23 trudnice (37,1%), 14 (22,6%) sudionica je odgovorilo da je pohađalo tečaj od 17 – 22-og tjedna trudnoće i najmanji postotak sudionica (2, 3,2%) je odgovorilo da su pohađale trudnički tečaj od 35. do 39. tjedna. Prilikom istraživanja tražilo se mišljenje sudionika o cilju pohađanja trudničkog tečaja, mišljenja sudionica bila su podijeljena, pa su rezultati da je 46 (74,2%) sudionica odgovorilo da je cilj edukacija o trudnoći, porodu i dojenju te koje su mogućnosti trudnoće, nešto manji broj sudionica 6 (9,7%) je odgovorilo da je cilj trudničkog tečaja bolje prilagođavanje trudnoći i porodu, njih 4 (7,2%) sudionice dijeli mišljenje da je cilj prisutnost supruga i olakšani porođaj, a 3 (4,3%) sudionice su odgovorile da je cilj sigurniji i lakši porođaj, 2 (2,8%) sudionice je odgovorilo da je cilj nove informacije o trudnoći, a samo 1 (1,8%) sudionica je odgovorila da je cilj trudničkog tečaja sve navedeno. Pod pitanjem „Kako ste saznali za trudnički tečaj?“, bilo je ponuđeno 8 odgovora, a sudionice su odgovarale da su najviše čuli za trudnički tečaj putem interneta (27, 43,5%), a 10 (16,1%) je odgovorilo da je saznala za trudnički tečaj od prijateljice, 9 (14,5%) sudionica je odgovorilo ništa od navedenog,

7 (11,3%) je saznalo od liječnika ginekologa/ice, njih 6 (9,7%) putem medija i 3 (4,9%) sudionice je saznalo od medicinske sestre. U istraživanju je postavljeno pitanje kako su trudnice bile zadovoljne organizacijom i načinom izvođenja trudničkog tečaja. Njih 22 (35,5%) misli da je dobra organizacija, ali misle da je bolje održavanje trudničkog tečaja uživo, ostalih 22 (35,5%) sudionica je odgovorilo da je zadovoljno prenesenim znanjem, 11 (17,7%) njih je odgovorilo da su u potpunosti bile zadovoljne dobivenim informacijama, a 4 (8,3%) sudionica dijeli mišljenje da postoji puno mogućnosti za poboljšanje trudničkog tečaja. Samo 2 (1, 6%) sudionice je odgovorilo da tečaj nije zadovoljio njihova očekivanja, a 1 (1,4%) sudionica je odgovorila da je zadovoljna prenesenim znanjem na e-tečaju. Sljedeće pitanje se odnosilo na to jesu li trudnice pohađale online trudnički tečaj kada je bilo predviđeno vrijeme za to, a odgovori su: 26 (41,9%) - da, uvijek sam pristupila na vrijeme online trudničkom tečaju, 15 (24,2%) - nekad jesam, nekad nisam, 14 (22,6%) - nisam bila u mogućnosti pratiti online tečaj, 7 (11,3%) - ne, nisam bila u mogućnosti pristupiti u to vrijeme online tečaju.

Sljedeće pitanje je bilo „Jeste li se pridržavali svih pravila uputa tijekom online trudničkog tečaja?“, njih 37 (57,9%) su se pridržavale se svih pravila i uputa, 15 (24,2 %) sudionica nije sigurno, a njih 10 (16,1%) nisu. Pod pitanjem jesu li trudnice imale dostupnost online trudničkog tečaja u vrijeme kada je njima to odgovaralo, 25 (40,3%) sudionica je odgovorilo potvrdno, 15 (24,2%) je odgovorilo da je djelomično imalo dostupnost, 13 (21%) je odgovorilo da nije imalo dostupnost, a 9 (14,5%) sudionica je odgovorilo da ne zna.

Obilježje		Broj u postotcima
Jeste li se pridržavali svih uputa tijekom online trudničkog tečaja?	Da	59,7%
	Ne	16,1%
	Nisam sigurna	24,2%
Jeste li imali dostupnost online trudničkog tečaja u vrijeme kada je vama to odgovaralo?	Da	40,3%
	Djelomično	24,2%
	Ne	21%
	Ne znam	14,5%

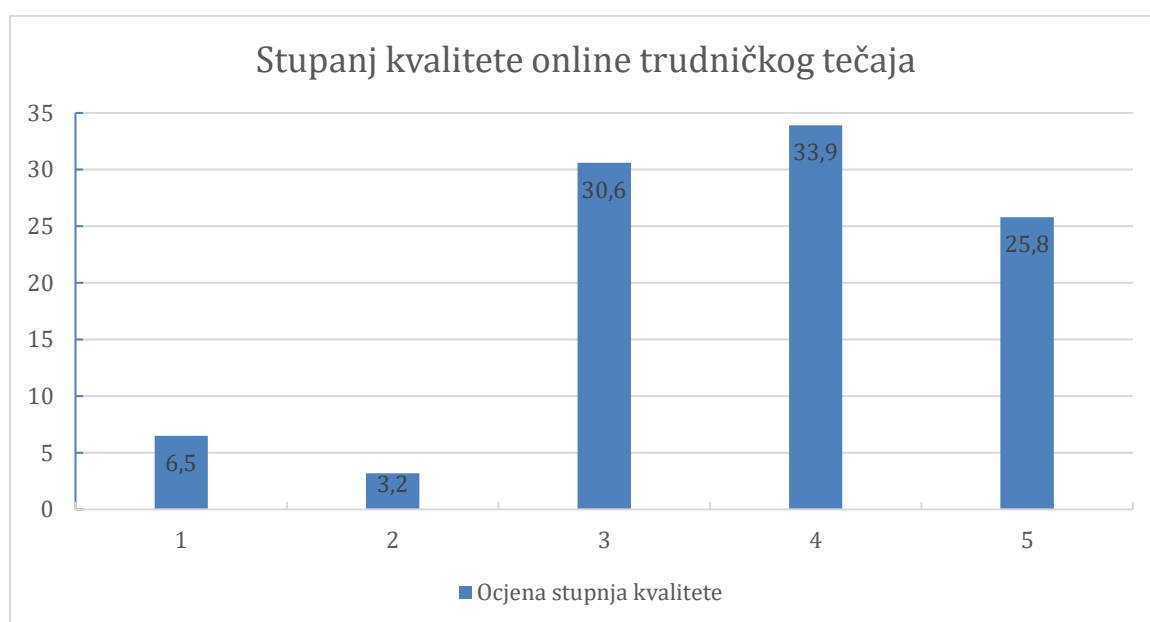
Tablica 7.3 Informacije o dostupnosti i pridržavanju uputa online trudničkog tečaja

Izvor: Autor

Na postavljeno pitanje „Jeste li dobili sve željene informacije prilikom pohađanja online trudničkog tečaja?“, odgovori su: 25 (40,3%) sudionica - Većinu informacija sam dobila, njih 17 (27,4%) - Da, u potpunosti, 12 (17,7%) sudionica je odgovorilo - Nisam sigurna, 5 (9,2%) – Ne, 3 (5,4%) - Nedostajalo mi je informacije.

Trudnički tečajevi su se za vrijeme pandemije odvijali online, a prije pandemije su se odvijali u domovima zdravlja ili bolnicama, pa je tako u istraživanju zatraženo mišljenje sudionica o izvođenju trudničkih tečajeva online ili uživo gdje je 49 (77,4%) sudionica odgovorilo da bi izvođenje trudničkih tečajeva bilo bolje uživo u zdravstvenim ustanovama, dok je 8 (11,3%) sudionica odgovorilo da je bolje održavanje online tečaja, 5 (11,3%) je odgovorilo da ne zna. Zbog provjere zadovoljstva dobivenim informacijama na trudničkom tečaju postavljeno je pitanje „Jeste li zadovoljni prenesenim znanjem putem online trudničkog tečaja?“, 32 (51,6%) sudionica je zadovoljno prenesenim znanjem, dok 18 (29%) njih je odgovorilo da su djelomično zadovoljne. Njih 10 (16,1%) kaže da nije sigurna, a 2 (3,3%) je odgovorilo da nisu zadovoljne prenesenim znanjem na online tečaju.

U sljedećem pitanju traženo je od trudnica da ocijene stupanj kvalitete online trudničkog tečaja, a odgovori su: 21 (33,9 %) je odgovorilo ocjenom 4 – da su uglavnom zadovoljne, 19 (30,6%) je odgovorilo ocjenom 3 – nije sigurna, 16 (25,8%) je odgovorilo ocjenom 5 – potpuno su zadovoljne, 4 (6,5%) sudionica je odgovorilo ocjenom 1 – uopće nije zadovoljna i 2 (3,2%) je odgovorilo ocjenom 2 – uglavnom nisu zadovoljne.



Grafikon 7.1 Prikaz zadovoljstva kvalitetom online tečaja

Izvor: Autor

Zadnje postavljeno pitanje je bilo „Bi ste li ponovo pohađali trudnički tečaj online?“ Od 62 sudionice, njih 21 (33,9%) je odgovorilo da bi ponovo pohađale trudnički tečaj online, 20 (32,3%) sudionica bi vjerojatno ponovo pohađale trudnički tečaj, njih 11 (17,7%) nisu sigurne, 8 (12,9%) je odgovorilo da ne bi, a 2 (3,2%) je odgovorilo da ne znaju.

Obilježja		Broj u postotcima
Bi ste li ponovo pohađali trudnički tečaj online?	Da	33,9%
	Ne	12,9%
	Vjerojatno bih	32,3%
	Nisam sigurna	17,7%
	Ne znam	3,2%

Tablica 7.4 Prikaz odgovora o ponovnom pohađanju online tečaja

Izvor: Autor

8. Rasprava

Važnu ulogu u pripremi trudnice za porod i roditeljstvo ima medicinska sestra koja prenosi potrebna znanja i vještine. Sestrinska skrb za trudnicu obuhvaća procjenu stanja trudnice, fizičko i psihičko stanje, te planiranje i provedba mjera i postupaka kojima se pruža pomoć trudnici i njezinoj obitelji. Uloga medicinske sestre u prenatalnoj skrbi je unapređenje i očuvanje zdravlja trudnice, otkrivanje visoko rizičnih trudnoća i nekih patoloških stanja za koje treba na vrijeme upozoriti liječnika i trudnicu kako bi se na vrijeme spriječile daljnje komplikacije. Vrlo je važan odnos i komunikacija između medicinske sestre i trudnice. O trudnici skrbe većinom sestre primarne zdravstvene zaštite, ukoliko ne postoje nikakve komplikacije te potreba za bolničkim liječenjem. Skrb pruža najviše patronažna služba tj. sestra kojoj pripada teren na kojem trudnica živi. [30] Za vrijeme pandemije SARS-CoV-2 su određene mjere zaštite u svrhu zaštite populacije od virusa, pa je tako zbog navedenih mjera i priprema trudnica bila organizirana različito od uobičajenog pristupa. U provedenom istraživanju je sudjelovalo ukupno 62 sudionice/trudnica koje su pohađale trudnički tečaj tijekom pandemije SARS-CoV-2. Podatci su prikupljeni u periodu od 18. kolovoza do 30. kolovoza 2021. godine putem online ankete.

Većina trudnica, njih 37 je pohađalo trudnički tečaj u prvoj trudnoći što nam ukazuje na to da se trudnice žele informirati u prvoj trudnoći, dok je 15 trudnica je pohađalo tečaj u drugoj trudnoći, a ostalih 10 trudnica je pohađalo u trećoj, četvrtoj ili više što nam daje objašnjenje da se trudnice u svakoj trudnoći žele dodatno educirati i informirati. U daljnjim rezultatima istraživanja trudnice su dale svoje odgovore kako su pohađale trudnički tečaj, najveći broj sudionica, njih 38 (53,2%) je odgovorilo da je pohađalo trudnički tečaj online, što je razumljivo jer su u vrijeme pandemije SARS – CoV 2 zbog smanjenja izlaganja trudnica virusu organizirani trudnički tečajevi online. Iz rezultata u istraživanju koje je provela Udruga Roda pod naslovom „Dostupnost skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID–19“, gotovo 642 (64%) sudionica je pohađalo trudnički tečaj, a 358 (36 %) sudionica nije pohađalo trudnički tečaj [31]. Navedeno nam ukazuje da je u oba istraživanja manji postotak trudnica koje nisu pohađale trudnički tečaj, što smanjuje rizik od izostajanja potrebnih informacija kojima svaka trudnica trebala raspolagati. Posebno je važno da pohađaju trudnički tečaj trudnice s prvom trudnoćom koje još nemaju potrebno znanje, a i bitno je pohađanje trudničkog tečaja pratnje u porodu jer nemaju dovoljno iskustva i informacija. U istraživanju rezultati pokazuju da trudnice pohađaju trudnički tečaj zbog edukacije o trudnoći, porodu i dojenju, te da se bolje prilagode trudnoći i porodu, zbog prisutnosti supruga i za sigurniji i lakši porođaj. Trudničkom tečaju se može prisustvovati u bilo kojem tjednu trudnoće. Trudnicu je važno educirati o vježbama disanja, izгона i relaksacije u svrhu olakšanja poroda, te kako pravilno naučiti dojiti dijete. U istraživanju koje je provela Udruga

Roda, ispitanicama su postavili pitanje „Iz kojih razloga niste pohađali trudnički tečaj?“ U rezultatima, njih 259 (56,2 %) ispitanica navodi razlog da se trudnički tečaj nije održavao zbog epidemije COVID-19, dok njih 252 (43,2 %) navode razloge kao što su dodatni troškovi, da se tečaj nije održavao, veća mogućnost zaraze, neke ispitanice su smatrale da im tečaj nije potreban ili nisu imale informaciju da postoji [31]. Ovi rezultati ukazuju da ispitanice nisu bile upućene u važnost pohađanja trudničkog tečaja, te da je pandemija svakako jedan od uzroka smanjenja broja pohađanja trudnica na trudničkom tečaju. Jedno vrijeme u jeku pandemije SARS-CoV-2 trudnički tečajevi su privremeno bili obustavljeni i pratnja na porodu je bila zabranjena, zbog većeg širenja i zaraze virusom. Kako je edukacija o porodu i roditeljstva jedna od važnijih stavki trudnici, tako je u istraživanju bilo postavljeno pitanje „Kako ste bili zadovoljni organizacijom i načinom izvođenjem trudničkog tečaja?“ , 34 (53,9%) sudionice navode da su zadovoljne prenesenim znanjem i da su u potpunosti zadovoljne dobivenim informacijama, dok njih 26 (41,2) misli da je online tečaj donekle dobar, ali da je bolje uživo održavanje tečaja i da postoji puno mogućnosti za poboljšanje trudničkog tečaja. Što nam govori da je donekle podjeljeno mišljenje trudnica, ali da je većina sudionica zadovoljna edukacijom, načinom izvođenja i organizacijom trudničkog tečaja. U istraživanju koje je provela Donna Kolarek pod nazivom „Trudnoća i porod – izazovi sa kojima se susrećemo za vrijeme COVID-19 pandemije“ pod pitanjem „Ukoliko niste završili niti jedan oblik trudničkog tečaja na koji način ste se informirali o stvarima vezanim uz samu trudnoću i porod?“ ispitanice su odgovorile da su se educirale putem online trudničkog tečaja ili da su se informirale tokom školovanja, čitanjem knjiga i pretraživanjem interneta. Rezultati pokazuju da njih 11 ispitanica se odlučilo za neki oblik online trudničkog tečaja za vrijeme pandemije COVID-19. Ti rezultati nam govore da je dosta trudnica i roditelja se svejedno pandemiji željelo educirati o trudnoći i porodu. Dok u istraživanju jedan od odgovora ispitanice je „*U drugoj trudnoći odlučila sam se za Rodin online trudnički tečaj kako bi se podsjetila nekih stvari sa trudničkog tečaja kojeg sam prije 8 godina odslušala u OB Varaždin, ali online tečajevi se ne mogu mjeriti sa tečajevima uživo*“, što nam ukazuje na to da su online trudnički tečajevi dobro organizirani i da su većina trudnica koje je pohađalo online tečaj zadovoljne prenesenim znanjem i dobivenim informacijama, ali da su uživo trudnički tečajevi kvalitetniji jer uživo vježbe i demnostracija trudnice ukazuje na greške koje može činiti tijekom izvođenje vježbi, daje mogućnost trudnici da dobije odgovor odmah na postavljeno pitanje, lakša je komunikacija uživo nego online, dok kod online tečaja trudnice samo slušaju i gledaju tečaj, te nakon od gledanog tečaja postavljaju pitanja. Trudnički tečajevi koji se odvijaju uživo su imali cilj pripremiti buduće roditelje na dolazak novog člana obitelji, pripremiti trudnicu za porod, te i priprema pratnje za porod, kako da pomogne roditelji za vrijeme poroda i kako da se novi roditelji snađu s novorođenčem nakon dolaska iz rodilišta. [32]

Svaka ustanova koja provodi trudnički tečaj ima svoju organizaciju i izvođenje, tako je bilo i drugačije organiziran trudnički tečaj online, pa tako 55 (88,7%) sudionica navodi da je u potpunosti bila zadovoljna svim dobivenim informacijama, dok njih 6 (11,3%) sudionica nisu zadovoljne prenesenim znanjem online tečajem i misle da postoje puno mogućnosti za poboljšanje trudničkog tečaja. U rezultatima istraživanja Udruge Roda većina ispitanica 483 (79,2%) navodi da je pohađalo e – tečaj za trudnice Udruge Roda [31]. Tim rezultatima uviđamo da su trudnice zadovoljne provođenjem online tečajem. U oba istraživanja velika većina ispitanica je pohađalo online tečaj, te su zadovoljne prenesenim znanjem i informacijama koje su dobile prilikom pohađanja online tečaja. Većina trudnica koje su pohađale online tečaj pohađale su ga u vrijeme kad je to njima ogovaralo, jer većina organizacija koje provode trudničke tečaje su snimale i slale video zapise trudnicama, da ako nisu mogle prisustvovati u vrijeme kad je bilo određeno, mogu odgledati materijale kada njima bude odgovaralo. Svaka trudnica želi dobiti sve potrebne informacije o trudnoći i porodu za vrijeme pohađanja trudničkog tečaja, isto tako žele što više biti informirane o roditeljstvu. Trudnički tečajevi koji se održavaju uživo, zahtijevaju veću pažnju od trudnice i one su svjesne činjenice da moraju doći na tečaj, vježbe koje uče na tečaju demonstriraju na sebi, često i voditelji imaju više primjera iz prakse, lakša je komunikacija uživo nego online, može se odmah uputiti i objasniti trudnici ako ima kakvu grešku ili pitanje. Kako svaka trudnica želi što više znanja i informacija tijekom trudničkog tečaja, tako rezultati u istraživanju na pitanje u anketi „Jeste li zadovoljni prenesenim znanjem putem online trudničkog tečaja?“, govore da je 32 (51,6%) sudionica zadovoljno prenesenim znanjem, dok 18 (29%) njih je odgovorilo da su djelomično zadovoljne, što opet daje zadovoljavajuće rezultate i da su se online trudnički tečajevi provodili prilično dobro. Njih 10 (16,1%) kaže da nije sigurna, a 2 (3,2%) kaže da nisu zadovoljne prenesenim znanjem. U istraživanju koje su provele J. Mrculin i V. Sertić pod nazivom „Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja“ rezultati istraživanja pod pitanjem „Opravdanost tečaja“ njih 56 (97,14%) ispitanika ima pozitivno mišljenje, a njih 3 (2,86%) negativno mišljenje [7]. To nam ukazuje da trudnički tečajevi održavali se online ili uživo u instituciji/domu zdravlja, da su trudnice zadovoljne prenesenim znanjem i informacijama, te da su trudnice dobro educirane i spremne za daljnji tijek trudnoće. Stupanj kvalitete je u najvećem postotku ocijenjen ocjenom 4, što je zadovoljavajuće i znači da su sudionice zadovoljne kvalitetom trudničkog tečaja, dok je 19 (30,6%) odgovorilo ocjenom 3 i 16 (25,8 %) ocjenom 5, a njih 6 (9,7%) je odgovorilo ocjenom 1 i 2 za stupanj kvalitete trudničkog tečaja. Ovi rezultati nam daju uvid da je stupanj kvalitete online trudničkog tečaja na visokoj razini i da je većina sudionica zadovoljna edukacijom i kvalitetom prilikom pohađanja online trudničkog tečaja. U istraživanju pod nazivom „Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja“ rezultati istraživanja pod pitanjem „Stupanj kvalitete“ ispitanice su ocijenile kvalitetu trudničkog tečaja najvišom ocjenom 47 (67%), a njih 22 (31,43%) ocijenilo vrlo

dobrim i 1 (1,43%) ispitanica je ocijenila dobrim [7]. Ovi rezultati nam ukazuju da stupanj kvalitete trudničkih tečaja održanih uživo u instituciji/domu zdravlja imaju bolju ocjenu, što je opravdano jer trudnički tečajevi koji su održani uživo imaju lakši pristup trudnici da ponovi vježbe, položaje dojenja, da demonstriraju vježbe. Bolja je komunikacija uživo nego online, lakše je pamtiti praksom i vježbom na sebi nego preko video zapisa ili online. Stupanj kvalitete provedenih trudničkih tečaja online je ocijenjeno vrlo dobrim, što je vrlo zadovoljavajuća ocjena za online tečajeve koji su provedeni tijekom pandemije. Uz pandemiju i brzo širenje virusa SARS-CoV-2 online trudnički tečajevi su bili dobro organizirani i dostupni. Online trudnički tečajevi smanjili su širenje zaraze i izlaganje trudnice virusu. Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi kako su se pripremile trudnice za porod i roditeljstvo, a dobivenim rezultatima je utvrđeno da su trudnice bile spremne i dovoljno educirane za porod i roditeljstvo, većina trudnica je bila zadovoljna prenesenim znanjem na tečaju i tvrde kako bi opet pohađale trudnički tečaj online. Prema dobivenim statističkim podacima iz ovog istraživanja, dob, razina obrazovanja i mjesto stanovanja nemaju utjecaj na pohađanje trudničkog tečaja. Bilo da se radi o prvoj ili četvrtoj trudnoći ili da se radi o 17. ili 25. tjednu trudnoće, trudnica će pohađati trudnički tečaj bez obzira na sve ove informacije.

9. Zaključak

Život počinje začecem, a trudnoća i porod predstavljaju osjetljivo razdoblje gdje se budući roditelji pripremaju na roditeljstvo, odnosno porod i skrb o djetetu. Roditeljstvo je važna životna uloga. Budući majka i otac se tijekom trudnoće pripremaju za preuzimanje i prihvaćanje roditeljske uloge. Psihička i fizička priprema od velike je važnosti, a može se provoditi kroz individualni i grupni rad s trudnicom i/ili budućim roditeljima. Trudnice koje se pridržavaju svih savjeta i preporuka, te imaju podršku svojih bližnjih lakše se nose s trudnoćom, porod ne smatraju negativnim nego pozitivnim iskustvom i brže usvajaju nove vještine koje donosi uloga majke. U pripremi za roditeljstvo veliku ulogu imaju trudnički tečajevi. Zahvaljujući trudničkim tečajevima, buduće roditelje se educira o tijeku trudnoće, fiziologiji poroda, tehnikama relaksacije i disanja te analgezije tijekom poroda, o skrbi za novorođenče i važnosti dojenja. Tečajevi za trudnice izvrstan su način pripreme za porod kao i usvajanje znanja o trudnoći. Također, predavač objašnjava što se događa tjelesno i psihički, te se dobivaju informacije, demonstracije i vježbe za različite vrste porođaja. Njihovim angažmanom je moguće reducirati strah od poroda i olakšati skrb za novorođenče u prvim danima života. Trudničkim tečajevima se može povećati pozitivan ishod trudnoće i poroda. Osim toga, u tečajeve je potrebno uključiti cijeli multidisciplinarni tim. Na taj način će budući roditelji biti pripremljeni za najvažniji događaj i ulogu u životu, rođenje i odgoj djeteta. Edukacija kao ključ uspjeha u cjeloživotnom učenju, važna je stavka u prenošenju informacija koja će osigurati zdravo potomstvo, korektne odnose između djeteta i roditelja te omogućiti odnos povjerenja između edukatora i polaznika trudničkog tečaja. Tijekom pandemije uzrokovanoj SARS-CoV-2 virusom javio se strah kod trudnica zbog zdravlja djeteta i utjecaja virusa na novorođenče. Cilj istraživanja bio je uvidjeti kako su se trudnice pripremale za porod i roditeljstvo tijekom pandemije, ispitati percepciju učinkovitosti provedenih tečaja te ispitati o edukaciji trudnica u specifičnim uvjetima. Sudionice su bile zadovoljne trudničkim tečajem provedenim online, prenesenim znanjem i informacijama koje su dobile na tečaju. Trudnički tečajevi su bili dobro organizirani, te su trudnice bile educirane i spremne za daljnji tijek trudnoće i poroda. Stupanj kvalitete trudničkog tečaja online je u većini ocijenjena vrlo dobrim te sudionice tvrde kako bi opet pohađale trudnički tečaj online.

U Varaždinu _____ 2022.

Nina Krnjić

10. Literatura

- [1] W. Budin, The Future of Nursing: Implications for Childbirth Educators. The Journal of Perinatal Education, 2012.
- [2] M. Stanojević, Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2010.
- [3] D. Habek : Ginekologija i porodništvo, Medicinska nakalda, Zagreb, 2013.
- [4] M. Dražen Grmek, Medicinska enciklopedija, Zagreb, 1970.
- [5] K. Pecigoš- Kljuković, Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga , Zagreb, 2005.
- [6] A. Kurjak i suradnici, Ginekologija i perinatologija II., Tonimir , Varaždinske toplice, 2003.
- [7] J. Mrculin i V. Sertić, Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja Pregnancy Course - education for future parents. Sestrinski glasnik, br. 25, 2020, str. 50-55.
- [8] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš, Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
- [9] Hrvatska komora primalja, Moja trudnoća, Grafički zavod Hrvatske, Zagreb, 2014.
- [10] S. Pairman, S. Tracy, C. Thorogood, J. Pincombe, Preparation for Practice. 2nd rev. Ed. New Zealand: Churchill Livingstone; 2010. str. 458-460
- [11] J. Obradović i M. Čudina-Obradović Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. Revija za socijalnu politiku, br. 10 (1),2003., str. 45-68.
- [12]A. Ortemberg, O. Lindemann, Dojenje U: Pašić M, ur. Prva godina moje bebe – Praktičan vodič za njegu vašeg djeteta., Dušević & Kršovnik, Zagreb, 2012.
- [13] Savez društva „Naša djeca“, Zagreb, 1987.
- [14] <https://www.roditelji.hr/trudnoca/trudnicka-knjizica/1937-sto-cete-nauciti-na-trudnickom-tecaju/> Dostupno: 09.08.2012.
- [15] J. Ristić, V. Turuk i R. Mrkonjić, Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod, Sestrinski glasnik, br. 21(3), 2016., str. 275-280.
- [16] R. Mori , E. Ota, P. Middleton, R. Tobe-Gai, K. Mahomed , ZA. Bhutta , Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome. Cochrane Database Syst Rev. br. 3(3), ožujak 2012, str. 5 -85.
- [17] GJ. Hofmeyr, TA. Lawrie, A. Atallah, L. Duley, MR. Torloni, Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database Syst Rev. br. 1, lipanj 2014., str. 10 – 123.
- [18] AA. Beckhaus, L. Garcia-Marcos, E. Forno, RM. Pacheco-Gonzalez, JC. Celedón, JA. Castro-Rodriguez, Maternal nutrition during pregnancy and risk of asthma, wheeze, and atopic

diseases during childhood: a systematic review and meta-analysis. Allergy, br. 70, prosinac 2015. str. 1588-1604.

[19] M. Županić, Moji prvi dani - priručnik za roditelje, Albatros Media za Hrvatsku udrugu patronažnih sestara, Zagreb, 2013.

[20] A. Bošnjak, J. Grgurić, Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja, *Pediatrica Croatica*, br. 51(3), 2007., str. 89-94.

[21] M. Hegeduš, N. Krčmar, D. Srnec, Rezultati promicanja dojenja u Međimurju, *Paediatrica Croatica*, br. 48(4), listopad. 2000., str. 1 – 4.

[22] Žulec, M., Puharić, Z. i Zovko, A. (2014). Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja Influence of preparation for the childbirth to the length of breastfeeding. *Sestrinski glasnik*, br. 3, 2014, str. 205-210.

[23]<https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/> Dostupno: 03.02.2018.

[24]<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/pitanja-i-odgovori-o-bolesti-uzrokovanoj-novim-koronavirusom/> Dostupno: 4.10.2021.

[25] C. Ravaldi, A. Wilson, V. Ricca, C. Homer, A. Vannacci, Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth*, br. 34 (4), srpanj 2021., str. 335-343.

[26] H. Almuslim, S. AlDossary - Models of Incorporating Telehealth into Obstetric Care, *Mary ann liebert, inc.*, br. 28(1), travanj 2021., str. 1 -15.

[27] JP. Kingsley, PK Vijay, J. Kumaresa, N. Sathiakumar, The Changing Aspects of Motherhood in Face of the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. *Matern Child Health*, br. 25(1), siječanj 2021., str. 15-21.

[28]<https://poliklinika-mazalin.hr/blog/koronavirus-i-utjecaj-na-trudnocu/> Dostupno: 13.03.2020.

[29]<https://poliklinika-eljuga.hr/poliklinika-teme/zagreb/savjeti-trudnicama-u-doba-epidemije-koronavirusom> Dostupno: 22.05.2020.

[30] Zorka Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva – drugi dio, Korisnici u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb 2007.

[31]<https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/rodina-izvjesca-i-analize/dostupnost-skrbi-za-reproduktivno-zdravlje-zena-u-vrijeme-pandemije-covid-19.html> Dostupno: 2.11.2020.

[32] D. Kolarek: Trudnoća i porod – izazovi u vrijeme pandemije bolesti COVID-19, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.

11. Popis tablica i grafova

<i>Tablica 7.1 Sociodemografski podatci sudionica (Izvor: Autor)</i>	19
<i>Tablica 7.2 Informacije o pripremi sudionica za porod i roditeljstvo tijekom trudnoće za vrijeme pandemije SARS–CoV-2 (Izvor: Autor)</i>	20
<i>Tablica 7.3 Informacije o dostupnosti i pridržavanju uputa online trudničkog tečaja (Izvor: Autor)</i>	21
<i>Tablica 7.4 Prikaz odgovora o ponovnom pohađanju online tečaja (Izvor: Autor)</i>	23
<i>Grafikon 7.1 Prikaz zadovoljstva kvalitetom online tečaja (Izvor: Autor)</i>	22

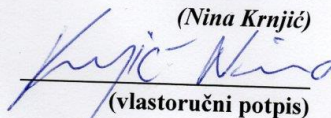


IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Nina Krnjić (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i rada pod naslovom Priprema za porod i roditeljstvo u vrijeme trudnoće tijekom pandemije SARS – CoV 2 (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

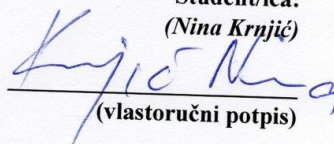
Student/ica:
(Nina Krnjić)


(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Nina Krnjić (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom Priprema za porod i roditeljstvo u vrijeme trudnoće tijekom pandemije SARS – CoV2 (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(Nina Krnjić)


(vlastoručni potpis)



Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrištvo		
STUDIJSKI PROGRAM	prediplomski stručni studij Sestrištva		
PREDSJEDNIK	Mina Krnjić	IBAN	03360326434
ROK	24.8.2021.	STUDIJSKI PROGRAM	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta
TEMA ZAVRŠNOG RADA	Priprema za porod i rođajstvo u vrijeme trudnoće tijekom pandemije SARS - CoV 2		
NAZIV RADA NA ENGL. JEZIKU	Preparation for childbirth and parenthood in pregnancy during the SARS - CoV 2 pandemic		
NAZIV RADA NA HRV. JEZIKU	SARS - CoV 2		
MENTOR	dr. sc. Ivana Živoder	STANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Miroslava Kranjčević-Škorić, v. pred., predsjednik 2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor 3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Mežbrović, član 4. doc.dr.sc. Ivana Čarjuga, zamjenik član 5.		

Zadatak završnog rada

1471/SS2021

Budući rođaj se tijekom trudnoće pripremaju za rođajstvo i skrb o djetetu. Rano poverenje s djecom započinje prenatalnim pripremama i pripremama za porod. Trudnice koje planiraju porod i pripremaju se za rođajstvo su sigurnije u sebe i u cijeli proces poroda čime smanjuju anksioznost i stres. Rođajstvo se smatra važnom i zahtjevnom životnom ulogom, a obuhvaća učenje različitih vještina i aktivnosti. Ključnu ulogu u pripremi trudnice ima medicinska sestra koja ima ulogu u pripremi trudnice za porod i prenošenju potrebnog znanja i vještina. Program pripreme trudnice za porod i rođajstvo može uključivati individualne programe edukacije, tečajeva za trudnice i parove te prilagođene programe edukacije i vježbanja u skupini. Za vrijeme pandemije SARS-CoV 2 su određene mjere zaštite u svrhu zaštite populacije od virusa, pa je tako zbog navedenih mjera i priprema trudnica bile ograničane različito od uobičajenog pristupa. Tijekom izrade rada bit će provedeno istraživanje s ciljem uvida kako su se trudnice pripremile za porod i rođajstvo tijekom pandemije SARS-CoV 2, te procjenu učinkovitosti provedenih tečajeva i edukacija u apedličnim vještina.

ASISTENT SUČEN

02.09.2021.



M. Krnjić