

Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu

Buhin, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:137713>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 033/FIZ/2021

Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu

Iva Buhin, 3120/336

Varaždin, rujan 2021. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 033/FIZ/2021

Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu

Student

Iva Buhin, 3120/336

Mentor

Anica Kuzmić, mag. physioth.

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za fizioterapiju		
STUDIJ	prediplomski stručni studij Fizioterapija		
PRISTUPNIK	Iva Buhin	JMBAG	0336027977
DATUM	31.08.2021.	KOLEGIJ	Specijalne teme u fizioterapiji
NASLOV RADA	Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Specifics of physiotherapy in gynecology and obstetrics		
MENTOR	Anica Kuzmić, mag.physioth.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Manuela Fillpec, predsjednik		
	2. Anica Kuzmić, mag.physioth., pred. mentor		
	3. doc.dr.sc. Hrvojka Soljačić Vraneš, član		
	4. Valentina Novak, mag.med.techn., pred., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	033/FIZ/2021
OPIS	<p>Bolna stanja u trudnoći predstavljaju široki spektar stanja. Ona se za vrijeme trudnoće javljaju zbog fizioloških, posturalnih i hormonalnih promjena, mehaničkog stresa, porasta tjelesne težine i nekih drugih čimbenika. Trudnoća, kao jedno individualno iskustvo i stanje, predstavlja vremenski period brojnih promjena i prilagodba tjelesnih sustava tijela. No, tako je moguća pojava različitih teškoća i komplikacija. Fizička aktivnost i vježbanje u trudnoći donose brojne dobrobiti.</p> <p>Cilj ovog rada je ispitati kakvo je iskustvo roditelja sa fizioterapijom, korištenjem fizioterapijskih tretmana za vrijeme trudnoće i poslije poroda te dostupnošću istih. Također, ispitati postoje li razlike u korištenju fizioterapijskih tretmana između roditelja koje su rodile vaginalnim porodom ili carskim rezom te jesu li ili nisu imale potrebu za fizioterapijom i zašto. Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću online anketnog upitnika na uzorku od 155 sudionica (N=155).</p>

ZADATAK URUČEN

1.09.2021.



POTPIS MENTORA

Kuzmić

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Anici Kuzmić, mag. physioth, na vremenu, savjetima i pomoći u oblikovanju i izradi završnog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima na razumijevanju i podršci tijekom studiranja.

Sažetak

Fizioterapija u ginekologiji i porodništvu svakim danom postaje traženija i sve više integrirana u ginekološke procese kod trudnica, roditelja, ali i svih preostalih žena koje su suočene sa problemima u toj domeni. Trudnoća je razdoblje brojnih fizičkih, psihičkih i drugih promjena te kao takva zahtjeva stalnu skrb i nadzor više različitih medicinskih stručnjaka. Svaka trudnoća predstavlja individualno stanje koje potencijalno može biti popraćeno određenim komplikacijama i bolnim stanjima koja zahtijevaju specifičan pristup od strane više biomedicinskih grana pa tako i fizioterapije.

Bolna stanja u trudnoći predstavljaju široki spektar stanja. Ona se za vrijeme trudnoće javljaju zbog fizioloških, posturalnih i hormonalnih promjena, mehaničkog stresa, porasta tjelesne težine i nekih drugih čimbenika. Trudnoća, kao jedno individualno iskustvo i stanje, predstavlja vremenski period brojnih promjena i prilagodba tjelesnih sustava tijela. No, tako je moguća pojava različitih teškoća i komplikacija. Fizička aktivnost i vježbanje u trudnoći donose brojne dobrobiti. Prednosti vježbanja u trudnoći odnose se i na trudnicu i na fetus, odnosno dijete. Porodaj je istiskivanje fetusa i preostalih produkata začeca u vremenskom razdoblju od 37. do 42. tjedna trudnoće te kao takav predstavlja porodni mehanizam. Rađanje ovisi o više čimbenika.

Cilj ovog rada je ispitati kakvo je iskustvo roditelja sa fizioterapijom, korištenjem fizioterapijskih tretmana za vrijeme trudnoće i poslije poroda te dostupnošću istih. Također, ispitati postoje li razlike u korištenju fizioterapijskih tretmana između roditelja koje su rodile vaginalnim porodom ili carskim rezom te jesu li ili nisu imale potrebu za fizioterapijom i zašto. Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću online anketnog upitnika na uzorku od 155 sudionica (N=155). Prikupljeni podaci su statistički obrađeni i interpretirani. Iz rezultata koji proizlaze iz istraživanja uočljivo je kako su sudionice nezadovoljne dostupnošću fizioterapijskih tretmana i usluga te informacijama o istima. Također, sudionice navode potrebu za fizioterapijom te da bi rado pristupile fizioterapijskoj procjeni i tretmanima.

KLJUČNE RIJEČI: trudnoća, porod, bolna stanja, fizioterapija, ginekologija

Abstract

Physiotherapy in gynecology and obstetrics is becoming more and more desirable and widely integrated into gynecological processes in pregnant women and mothers, but also all other women who are facing problems in that area. Pregnancy is a period of numerous physical, mental and other changes and as such requires constant care and supervision of several different medical professionals. Each pregnancy is an individual condition that can potentially be accompanied by certain complications and painful conditions that require a specific approach by several biomedical branches, including physiotherapy.

Painful conditions in pregnancy represent many conditions. They occur during pregnancy due to physiological, postural and hormonal changes, mechanical stress, weight gain and various factors. Pregnancy, as an individual experience and condition, represents a period of time with numerous changes and adjustments of the body's bodily systems. However, various difficulties and complications are possible. Physical activity and exercise in pregnancy may carry many benefits. The benefits of exercise in pregnancy apply to both the pregnant woman and the fetus/child. Childbirth is the displacement of the fetus and the remaining products of conception in the period from the 37th to the 42nd week of pregnancy and as such represents the birth mechanism. Birth itself is reliant on many factors.

The goal of this paper is to examine the experience of mothers with physiotherapy, the use of physiotherapy treatments during pregnancy and after childbirth and their availability. Also, it should be studied whether there are any differences in the use of physiotherapy treatments between mothers who gave birth by vaginal delivery and those which delivered by cesarean section and whether or not they needed physiotherapy and why. Data for this study was collected using an online survey questionnaire of a sample containing 155 participants (N = 155). The collected data was statistically processed and interpreted. As the results of this study it is evident that the participants are dissatisfied with the availability of physiotherapy treatments and services and the information available. Also, the participants state the need for physiotherapy and that they would like to learn more about physiotherapy assessment and treatments.

KEY WORDS: pregnancy, childbirth, painful conditions, physiotherapy, gynecology

Popis korištenih kratica

TTTS – Twin to twin transfusion syndrome

FIIT – Frequency, intensity, time, type

TENS – Transkutana električna živčana stimulacija

VTE – Venska tromboembolija

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Trudnoća.....	3
2.1. Bolna stanja u trudnoći.....	3
2.2. Komplikacije trudnoće.....	5
2.3. Vježbanje u trudnoći.....	6
3. POROĐAJ.....	9
3.1. Mehanizam poroda.....	9
3.2. Pozicioniranje roditelja.....	11
3.3. Porođajna bol.....	12
3.4. Komplikacije nakon poroda.....	13
4. Cilj istraživanja.....	15
5. Metode istraživanja i sudionici.....	16
6. Analiza rezultata.....	18
7. Rasprava.....	32
8. Zaključak.....	37
9. Literatura.....	38
10. Prilozi.....	40

1. Uvod

Razvitkom i napretkom medicinskih znanosti, više pažnje pridaje se multidisciplinarnom pristupu u koji se uključuju razna područja biomedicinskih znanosti. Fizioterapija kao znanost biva svakim danom sve više uključena i uvrštena u rehabilitacijske procese, procese oporavka od bolesti, trenažne i kondicijske pripreme. Ističe se potreba fizioterapije koja je usko orijentirana i specijalizirana na jedno područje i potpuno posvećena razvitku i napretku novih saznanja, učenja i ciljeva.

Fizioterapija u ginekologiji i porodništvu svakim danom postaje traženija i sve više integrirana u ginekološke procese kod trudnica, roditelja, ali i svih ostalih žena koje su suočene sa problemima u toj domeni. Trudnice i roditelje osjećaju potrebu za fizioterapijskom procjenom i fizioterapijskim tretmanom kroz vrijeme trudnoće kako bi im se olakšalo i poboljšalo zdravlje, kondicija i aktivnosti svakodnevnog života kroz brojne, nove promjene koje donosi razdoblje trudnoće, ali i vrijeme poslije trudnoće.

Trudnoća je razdoblje brojnih fizičkih, psihičkih i drugih promjena te kao takva zahtjeva stalnu skrb i nadzor više različitih medicinskih stručnjaka. Svaka trudnoća predstavlja individualno stanje koje potencijalno može biti popraćeno određenim komplikacijama i bolnim stanjima koja zahtijevaju specifičan pristup od strane više biomedicinskih grana pa tako i fizioterapije. Potrebno je poznavati komplikacije koje se javljaju u trudnoći kako bi se na vrijeme prepoznale relativne i apsolutne kontraindikacije za vježbanje i određene vrste aktivnosti ili kako bi se iste što bolje prilagodile trenutnom stanju trudnice. Bolna stanja u trudnoći javljaju se zbog brojnih promjena u tijelu trudnice koje mogu različito manifestirati pa zato zahtijevaju individualnu procjenu stanja pacijentice [1,2].

Za jednostavniju i lakšu prilagodbu na novo stanje koje donosi brojne promjene važna je aktivnost trudnice koja se treba provoditi u dogovoru sa liječnikom ginekologom i fizioterapeutom koji vrši inicijalnu procjenu trudnice i daljnju edukaciju. Vježbanje u trudnoći, uz procjenu, zahtjeva individualnu prilagodbu vježbi i aktivnosti, načina provođenja istih, prilagodbu intenziteta uz obraćanje pozornosti na kontraindikacije vježbanju [2].

Porod obilježavaju kontrakcije, a dijeli se na četiri porođajna doba. Svaki porod je jedinstven i njegov tijek je zapravo nepredvidiv te ovisi o više različitih čimbenika od strane majke i djeteta. S anatomskog i fiziološkog gledišta porođni kanal uz porođne snage čine bit mehanizma poroda. Ne smije se zanemariti utjecaj hormona na aktivitet uterusa [1].

Podrška i skrb fizioterapeuta dobrodošla je za vrijeme trudnoće, ali u samome procesu poroda. Pozicioniranje roditelja jedan je od čimbenika koji utječe na sam tijek poroda te na samo iskustvo poroda i oporavak roditelja. Pomoću fizioterapijskih metoda i tehnika, fizioterapeuti pomažu roditeljama u olakšavanju i kontroli porođajne boli kako bi cijeli proces bio što manje traumatičan za roditelja, ali i za dijete. Fizioterapeuti imaju ulogu u procesu oporavka roditelja koje su suočene s urogenitalnim i drugim disfunkcijama nastalim kao posljedica djelovanja sila na meka i koštana tkiva za vrijeme trudnoće i poroda [2].

2. Trudnoća

Razvitak znanosti, pa tako i medicinskih znanosti, snažno je utjecao na razvoj porodništva, pedijatrije i neonatologije. Suvremena otkrića i napredak tehnologije utjecali su na eliminaciju mnogih potencijalnih opasnosti za majku i dijete. Od 1970. godine unutar ginekologije i opstetricije razvijaju se specijalisti ginekoloških grana uz subspecijalizacije za nekoliko užih područja što ujedno vodi ka napretku skrbi za buduće majke, trudnice, roditelje i djecu [1].

Perinatalno razdoblje obuhvaća razdoblje od začeća ploda do prvih sedam dana života novorođenčeta te kao takvo predstavlja okosnicu ginekologije i porodništva. Trudnoća se računa od prvog dana posljednje menstruacije te traje oko 280 dana ili 40 tjedna. Gestacijska dob se izražava u tjednima pa tako trudnoću prema trajanju dijelimo na rani pobačaj (do kraja 16. tjedna), kasni pobačaj (17-28. tjedan), prijevremeni porod (29-37. tjedan), porod u roku (38-42. tjedna) i porod poslije roka (>42 tjedna) [1].

2.1. Bolna stanja u trudnoći

Bolna stanja u trudnoći predstavljaju široki spektar stanja. Bolna stanja za vrijeme trudnoće javljaju se zbog fizioloških, posturalnih i hormonalnih promjena, mehaničkog stresa, porasta tjelesne težine i nekih drugih čimbenika. Bol mišićno-koštanog sustava javlja se u 50-80 % trudnica, a intenzitet boli varira od blage boli do one intenzivne, ograničavajuće boli. Bolna stanja u trudnoći mogu biti stečena i prije same trudnoće te se manifestiraju u razdoblju trudnoće. U ovom odlomku ću se osvrnuti na neka od brojnih bolnih stanja u trudnoći. Promjene u trudnoći u biomehaničkom smislu vode posturalnim promjenama što posljedično dovodi do pojave bolnih sindroma [2, 3].

Torakalni outlet sindrom predstavlja stanje kod kojeg dolazi do kompresije neurovaskularnih anatomskih struktura, kompresija živaca i krvnih žila, u torakalnoj regiji. Kod 95% pacijenata s torakalnim outlet sindromom prisutna je pojava neuroloških simptoma, a incidencija je veća u žena [2]. „Smanjenjem mobilnosti te promjenama ramenog obruča, u kombinaciji s porastom tjelesne mase i hipertrofijom dojki, dolazi do razvoja simptoma torakalnog outlet sindroma u trudnoći [2].“

Lumbalnu bol osjeti do 80% posto trudnica te ne postoji njena konkretna definicija zbog različitih mogućnosti nastanka boli koje uvjetuju brojne fiziološke promjene u razdoblju trudnoće. Također, postoji mnogo faktora rizika za nastanak lumbalne boli tijekom trudnoće

kao što su lumbalna bol u prethodnoj trudnoći, dob trudnice, aktivnost trudnice i tako dalje. Bol lumbalnog područja opisuje se kao bol iznad i oko lumbalnog dijela kralježnice te iznad sakruma uz mogućnost iradijacije boli [2, 3].

Sakroilijakalnu disfunkciju definira se kao opuštanje ili nestabilnost zdjelice uz prisutnost boli locirane u području sakroilijakalnih zglobova i simfize. Disfunkcija oscilira od minimalne nelagode do onesposobljenosti trudnice [2, 3]. „Pokazatelji sakroilijakalne disfunkcije uključuju pojavu osjetljivosti u području sakroilijakalnih zglobova i/ili simfize, palpirajući pomak simfize, suprapubični edem, a u težim slučajevima patkasti hod i pozitivan Trendelenburgov znak [2].“ Na razvoj SI disfunkcije utječu mehaničke, hormonalne, vaskularne i posturalne promjene [2, 3].

Dijastaza pubične simfize rijetka je komplikacija trudnoće, a definira se kao udaljenost između dvije pubične kosti koja je veća od 10 mm. Dijastazu simfize karakterizira bol pubične regije koja može biti statična ili se može širiti pa se javlja u preponama, donjem dijelu leđa, kukovima. Bol može biti blaga i neugodna, ali i intenzivna, ograničavajuća bol. Smetnje dijastaze simfize manifestiraju se kao jak pritisak u području pubične regije, zatim se opisuje zvuk „klik“ tijekom hodanja te osjećaj trganja u donjem dijelu abdomena prilikom određenih radnji kao što je kihanje. Uzrok dijastaze simfize jest narušena stabilizacija od strane ligamenata, nepravilna posturalna prilagodba zdjelice, a također može nastati i zbog traumatskih sila tijekom trudnoće i samog poroda [2, 3, 4].

Sindrom karpalnog kanala predstavlja skup simptoma koji su uzrokovani kompresijom n. medianusa uslijed upalnog procesa, edema i drugo. Sindrom najčešće ima kratak i benigni tijek, te se obično javlja u trećem tromjesečju [2, 5]. „Sindrom karpalnog kanala u trudnoći vrlo je čest s obzirom na prisutne hormonalne prilagodbe [2].“ Rijetka je prisutnost kliničkih znakova sindroma karpalnog kanala pa tako, iako je česta pojava sindroma, mnogo puta biva zanemarena od strane medicinskog tima. Simptomi koji se pojavljuju jesu utrnulost uz osjećaj žarenja u području inervacije n. medianusa [2, 3, 5].

Kronična bol u zdjelici ili sindrom kronične zdjelice boli kompleksan je sindrom. Opisuje ga se kao trajnu bol ili ponavljajuće epizode boli ili nelagode u području abdomena i/ili zdjelice. Uz kroničnu zdjelicu bol povezuju se bolne menstruacije, disfunkcija defekacije itd. Bol zdjelice može biti povezana sa više različitih sustava ljudskog tijela kao na primjer sa neurološkim sustavom, mišićno-koštanim, mokraćnim i brojnim drugim [6].

2.2. Komplikacije trudnoće

Trudnoća, kao jedno individualno iskustvo i stanje, predstavlja vremenski period brojnih promjena i prilagodba tjelesnih sustava tijela. No, tako je moguća pojava različitih teškoća i komplikacija. Kako bismo kao stručnjaci mogli ispravno procijeniti stanje trudnice, potrebno je poznavati pojam uredne trudnoće, ali i one rizične [1,2]. Komplikacije koje se javljaju u trudnoći također su bitne kao kontraindikacije i apsolutne kontraindikacije za provođenje fizioterapeutskih tretmana.

Hipertenzija se javlja u do 50% trudnica u prva tri mjeseca trudnoće te varira od blagog oblika do onog teškog koji dovodi do pada tjelesne težine i nesvjestice te ne smije biti zanemarena.

Krvarenja u trudnoći dijelimo na ona u ranoj trudnoći i kasnoj. Uzroci krvarenja mogu biti razni: spontani pobačaj, izvanmaternična trudnoća, placenta praevia, abrupcija posteljice te brojni drugi uzroci. Spontani pobačaj dijeli se na rani (do 16. tjedna trudnoće) i kasni (do 22. tjedna trudnoće), a prema nastanku razlikuje se spontani i izazvani. Klinički oblici spontanih pobačaja jesu prijeteći, početni, pobačaj u tijeku, cervikalni, nedovršeni, dovršeni i febrilni [1, 2]. „Izvanmaternična trudnoća (graviditas extrauterina) nastaje kada se oplođeno jajašce implantira izvan materijšta [2].“ Oplođeno jajašce se može smjestiti u razne dijelove genitalnog sustava ili drugih sustava, no najčešće se ugnijezdi u jajovodu. Simptomi su slični simptomima ranog pobačaja. Placenta previa predstavlja nisko nasjelu posteljicu u donjem uterinom segmentu te spada u krvarenja koja se javljaju na kraju trudnoće, odnosno krvarenja u kasnoj trudnoći. Dijeli se na placenta previa totalis, placenta previa partialis i placenta previa marginalis. Abrupcija posteljice nastaje zbog prijevremenog odlupljenja normalno usađene posteljice te se pojavljuje u 0,2-1% trudnoća. Abrupcija se razlikuje prema mjestu odljuštenja posteljice kao rubno odljuštenje i središnje. [1, 2].

Hipertenzija se pojavljuje u 5-10% trudnoća te se dijagnoza postavlja na temelju pojave hipertenzije prije 20. tjedna trudnoće i trajanja iste dulje od 6 tjedana poslije poroda. Razvoj hipertenzije je individualan pa će tako kod nekih ostati nepromijenjen tokom trudnoće, u nekih će se smanjivati do normalne razine, dok će se kod nekih i dalje povećavati. Sindrome hipertenzivne bolesti u trudnoći dijelimo na preeklampsiju, eklampsiju, Weistenov sindrom, kroničnu hipertenziju i prolaznu hipertenziju [1, 2].

Dijabetes u trudnoći povezan je s mnogim komplikacijama kod trudnice, fetusa i novorođenčeta. Šećerna bolest u trudnoći može se podijeliti na dijabetes i trudnoću, gestacijski

dijabetes i intoleranciju glukoze. Dijabetes i trudnoća predstavlja trudnoću kod koje žena od prije trudnoće boluje od dijabetesa. Gestacijski dijabetes je dijabetes koji se prvi put javlja u trudnoći, a nestaje za vrijeme trudnoće ili nakon trudnoće. Intolerancija glukoze predstavlja poremećenu toleranciju glukoze kod koje nema jutarnje hiperglikemije [1, 2].

Za vrijeme trudnoće postoji mogućnost inficiranja majke te prenošenja infekcije na plod. Uzrok perinatalnih infekcija mogu biti bakterije, gljivice ili virusi, a mogu nastati hematogenim i ascedentnim putem (iz rodnice). Same posljedice ovise o više čimbenika kao što je uzročnik infekcije, tjedan trudnoće, prepoznavanje i liječenje infekcije. Najčešća infekcija trudnice je infekcija mokraćnog sustava, a druge infekcije još su bakterijske i gljivične infekcije kao *Escherichia coli*, zatim virusne i parazitarne bolesti kao *Herpes simplex* i *Trichomonas vaginalis* [1, 2].

Višeplodna trudnoća sama po sebi nije komplikacija trudnoće, no ona za sobom povlači više mogućih komplikacija i poteškoća. Višeplodna trudnoća je istodobni razvoj više od jednog ploda u maternici [1]. „Komplikacije višeplođnih trudnoća su povišena incidencija malformacija, povišena incidencija spontanih pobačaja, niska porođajna masa, povišena incidencija prijevremenog porođaja, diskordinantni rast, zaplet pupkovine, twin to twin transfusion syndrome (TTTS) [2].“

Prijevreteni porod ili *partus praetemporarius* spada u komplikacije trudnoće s obzirom da spada u vodeće uzroke neonatalnog mortaliteta i morbiditeta. Definira se kao završetak trudnoće prije 37 tjedana, odnosno između 28 i 37 tjedana [1, 2]. „Od ukupnog broja perinatalno umrle djece oko 70% su djeca rođena prije vremena [1].“ Prijevremeni porođaj dijeli se na kasni (34 do 36 + 6 tjedana), umjereni rani (od 32. do 33. + 6 tjedana), vrlo rani (< 32 tjedna) i izrazito rani (< 28 tjedana). Može se dijeliti i prema porođajnoj masi djeteta na nisku porođajnu masu (1500 – 2499 g), vrlo niska porođajna masa (1000 – 1499 g) i izrazito niska porođajna masa (500 – 999 g) [1, 2].

Uz opisane komplikacije i poteškoće u trudnoći, postoji još veliki broj različitih komplikacija vezanih uz roditelju, odnosno majku, ali i fetus, novorođenče.

2.3. Vježbanje u trudnoći

Trudnoća je razdoblje brojnih promjena u žena, naročito onih tjelesnih. Kako bi se žene što lakše prilagodile na novo stanje, važna je umjerena fizička aktivnost trudnica. Fizička aktivnost i vježbanje u trudnoći donose brojne dobrobiti kao što je smanjenje rizika za razvoj dijabetesa,

hipertenzije, varikoziteta, prirasta tjelesne težine i drugo. Prednosti vježbanja u trudnoći odnose se i na trudnicu i na fetus, odnosno dijete. Redovitim vježbanjem dolazi do poboljšanja fizičkih mogućnosti te lakše prilagodbe na daljnja opterećenja. Također, napominje se da vježbanje u trudnoći pozitivno utječe na sam porođaj i tijek porođaja, ali i na psihološko zdravlje trudnice [2, 7].

Kod urednih trudnoća fizioterapeuti imaju ulogu kod korekcije posture trudnica, u održavanju kardiovaskularne i respiratorne funkcije i kod pripreme gornjih i donjih ekstremiteta na opterećenja. Fizioterapijska intervencija usmjerena je i na osvježavanje kontrole mišića zdjelice dna te na održavanje abdominalne funkcije. Uz sve to, ne smije se zanemariti uloga fizioterapeuta u edukaciji trudnice o pravilnim, odnosno zaštitnim položajima u aktivnostima svakodnevnog života [2].

Prije vježbanja bitno je pozicioniranje trudnica. Kod urednih trudnoća moguće je više različitih položaja. Ležeći položaj u pravilu treba izbjegavati, no moguće su modifikacije položaja uz postavljanje jastuka ispod desnog kuka i koljena. Kod visokorizičnih trudnoća preporučuje se bočni položaj na lijevom boku i supinirani s jastukom ispod desne glutealne regije i koljena [2].

Kao dijelove programa vježbanja u trudnoći preporučuje se započinjanje vježbanja sa zagrijavanjem, zatim prijelaz na aerobni dio, pa vježbe snage i za kraj vježbe relaksacije. Svaka trudnica i svaka trudnoća su individualne pa tako i program vježbanja treba biti individualno prilagođen ovisno o tjednu trudnoće, kondiciji trudnice i samoj trudnoći. Kroz aerobni trening primarno treniramo kardiovaskularni i respiratorni sustav uz aktivaciju mišićno-koštanog sustava. Tijekom „treninga“ kardiovaskularnog i respiratornog sustava, organizam se opskrbljuje kisikom i nutrijentima te se oslobađa CO₂. Značajka aerobnog treninga, osim adaptacije tjelesnog sustava i poboljšanje sposobnosti, je poboljšavanje cirkulacije i vazodilatacije. U aerobni trening spada šetnja ili hodanje, vožnja sobnog bicikla, ples i drugo [2, 7].

Kroz vježbe snaženja povećava se i poboljšava mišićna snaga, postiže se stabilnost zglobova i poboljšava se ravnoteža trudnice. Vježbe snage značajne su za sprječavanje i smanjivanje bolnih stanja u trudnoći uz olakšavanje aktivnosti svakodnevnog života. Kroz jačanje gornjih i donjih ekstremiteta, vježbe snage doprinose fizičkoj i psihičkoj pripremi za sam porod. Trenutne reakcije na vježbe snage očituju se u metaboličkim promjenama te hipertrofijom mišićnih stanica. Primjer vježbe snage: sjedeći položaj na stolcu, tvrđem krevetu ili pak lopti,

tijelo, odnosno držanje tijela pravilno i uspravno te trudnica diže bučice u zrak od sebe bočno ili prema naprijed [2, 7].

Kao i svaka aktivnost tijekom trudnoće, tako i vježbanje treba biti umjereno i individualno prilagođeno [2, 7]. „Vježbanje višim intenzitetom i dugotrajno vježbanje mogu imati štetne učinke na imunološku funkciju [2].“ Kod izrade plana vježbanja za trudnicu, treba dobro proučiti smjernice za vježbanje u trudnoći koje obuhvaćaju sve dijelove na koje treba obratiti pažnju, na primjer na učestalost, intenzitet, trajanje i drugo [2, 7].

Intenzitet vježbanja treba individualno procijeniti i prilagoditi. Ugrubo, možemo ga podijeliti na niski intenzitet vježbanja i na visoki intenzitet vježbanja. Intenzitet se određuje uz tablice/skale frekvencije srčanih otkucaja, zatim kroz „talk test“, Borgovu ljestvicu jačine napora i uz pomoć FIIT (eng. Frequency, intensity, time, type) skale [2, 7].

Tablica 2.3.1. Tablica frekvencije srčanih otkucaja

Izvor: M. Filipec, M. Jadanec: Fizioterapija u ginekologiji i porodništvu, Hrvatski zbor fizioterapeuta, Zagreb, 2017.

godine/dob	otkucaji srca/min	otkucaji srca/10 sek
< 20	140 - 155	23 - 26
20 - 29	135 - 150	22 - 25
30 - 39	130 - 145	21 - 24
> 40	125 - 140	20 - 23

Prilikom fizioterapijske procjene trudnice i izrade plana vježbanja potrebno je obratiti pažnju na relativne i apsolutne kontraindikacije vježbanju. U relativne kontraindikacije svrstavaju se neke kardiološke bolesti poput srčanih aritmija, zatim bolesti respiratornog sustava kao kronični bronhitis, neki mišićno - koštani poremećaji, epilepsija, zastoj rasta ploda i tako dalje. Kao apsolutne kontraindikacije navode se teže srčane bolesti, višeploidne trudnoće, preklampsija, krvarenja, znakovi prijevremenog poroda te brojni drugi [1, 2].

3. POROĐAJ

Porodaj je istiskivanje fetusa i preostalih produkata začeca u vremenskom razdoblju od 37. do 42. tjedna trudnoće te kao takav predstavlja porodni mehanizam. Rađanje ovisi o više čimbenika, ponajprije o veličini djeteta i njegovom stavu, o snazi i ispravnosti trudova te o zdjelici i tkivima zdjeličnog dna [1, 2, 8].

Faktori porođaja su porodni objekt, odnosno dijete i posteljica, porodni kanal te takozvane porodne snage ili trudovi. Porodni kanal sastavljen je od koštanog dijela – zdjelice te mišićnog ili mekog dijela. Zdjelica je podijeljena u dva dijela grebenom. Gornji dio ili velika zdjelica građena je od zdjeličnih kostiju sa strane i kralježnice sa stražnje strane, a sprijeda se nalaze trbušni mišići. Donji dio je mala ili prava zdjelica koja ima oblik valjka i dijeli se na ulaz zdjelice, sredinu zdjelice i izlaz zdjelice [1].

Mekani dio sastoji se od donjeg segmenta maternice, vrata maternice, rodnice, vulve te zdjeličnog dna. Zdjelično dno sastoji se od zdjelične fascije i dva mišićna sustava – diaphragma pelvis i diaphragma urogenitale, a kroz njih prolaze rektum, rodnica i uretra. Diaphragmu pelvis sačinjava musculus levator ani koji ima tri dijela, a diaphragma urogenitale je trokutasta mišićna pregrada koja se sastoji od m. bulbocavernosus, m. ischiocavernosus, m. transversus perinei superficialis [1].

3.1. Mehanizam poroda

„Porodaj karakteriziraju regularne, bolne kontrakcije uterusa koje povećavaju frekvenciju i intenzitet i povezane su s cervikalnim nestajanjem i dilatacijom [2].“ Porod se dijeli u 4 porodna doba: prvo porodno doba – traje najdulje, sastoji se od tri faze (latentna, aktivna i dilatacija cerviksa) i označava stadij dilatacije grla maternice i ušća; drugo porodno doba – karakterizira ga potpuna dilatacija cerviksa i istiskivanje djeteta uz osjetno rastezanje muskulature zdjeličnog dna te mogućnost rupture, treće porodno doba predstavlja vrijeme odljuštivanja i istiskivanja posteljice gdje veliku ulogu ima uterina muskulatura, četvrto porodno doba naziva se još i stadijem ranog oporavka roditelje i traje dva sata nakon porođaja [1, 2, 9].

Teorija pozitivne povratne sprege označava početak poroda na način da fetus pritišće cerviks i to uzrokuje njegovo rastezanje te povećanje kontraktilnosti uterusa. Svaka kontrakcija bi trebala uzrokovati sljedeću jaču kontrakciju do maksimalnog učinka. Dvije su vrste pozitivne povratne sprege uključene u procesu porođaja, a to je rastezanje cerviksa koje dovodi do kontrakcije

uterusa što posljedično dovodi do još većeg rastezanja cerviksa. Spomenuto rastezanje cerviksa potiče hipofizu na lučenje oksitocina, a to dovodi do kontraktilnosti uterusa [2, 9].

Uterus je građen od glatkog mišićja, a anatomski i funkcionalno podijeljen je na tri dijela: corpus ili trup je glavni dio te je u njemu plod, ima oko 40 % mišićnih vlakana, cervix ili vrat maternice spaja maternicu i rođnicu te u gornjem dijelu ima 40 % mišićja, a u donjem 10 %, istmus se nalazi na području od anatomske unutarnje ušće do histološke unutarnje ušće. Uz istmus se veže pojam donjeg uterineg segmenta koji nastaje u kasnijim fazama trudnoće, nastaje iz rastegnuto istmusa koji se ugrađuje u corpus. Hormonske i mehaničke promjene uterusa potiču uterusa na njegovo povećanje u trudnoći, dijelom je to hipertrofija, dijelom rast i hiperplazija, a dijelom i pasivna ekspanzija. Sve prethodno navedeno dovodi do toga da se uterusa u trudnoći poveća oko deset puta [1, 2, 8].

Fiziološke osobine mišićja maternice su kontrakcija i retrakcija te to zapravo sačinjava proces trudova, a kasnije se tim mehanizmom smanjuje veličina uterusa. Kontrakcija se definira kao povremeno skraćivanje vlakana, a retrakcija kao trajno skraćivanje vlakana. Uz te osobine, bitna je ritmičnost koja je rezultat širenja impulsa. S obzirom da je uterusa građen od glatkog mišićja, njegove kontrakcije su bezvoljne, a kontrolira ih vegetativni živčani sustav [1, 2]. „Sposobnost kontraktilnosti i elastičnosti mišićja uterusa važne su značajke o kojima ovisi kvaliteta trudova [2].“ Mišićje uterusa konstantno ima jednu prirodnu napetost i izvan trudova. To se naziva tonus u mirovanju ili bazalni tonus i on iznosi 10 mmHg [2, 9].

Postoji više vrsta kontrakcija koje razlikujemo. Fiziološke kontrakcije u koje spadaju Alvarezove, karakterizira ih viša frekvencija i niska jakost, i Braxton – Hicksove kontrakcije koje su neregularne i jače osjetljivosti. Prethodni trudovi koji su zapravo nekoordinirane kontrakcije i javljaju se 3 - 4 tjedna prije samog porođaja. Pripravni trudovi su povremene kontrakcije koje se javljaju u danima prije porođa. Porođajni trudovi označavaju regularne kontrakcije koje pridonose otvaranju cerviksa te je njihova jačina 40 - 50 mmHg. Pravi trudovi su jake kontrakcije nakon otvaranja cerviksa, javljaju se svakih 2 - 3 minute i jačine su 60 mmHg. Potresni trudovi tiskanja jake kontrakcije s refleksnim naponom za tiskanje, intenzitet takvih trudova je do 200 mmHg. Trudovi treće porođajne dobi su zapravo kontrakcije koje služe za porođaj posteljice i ostalih sekundina koje traju desetak minuta nakon porođa djeteta. Trudovi u babinju su kontrakcije koje potpomažu oporavku maternice u babinju [2, 8].

Bolni signali ili naponi karakteristični su za drugo porođajno doba i polazište im je u uterusu i porođajnom kanalu. Oni se definiraju kao bezvoljne kontrakcije dijafragme i abdominalne

muskulature te su izazvani refleksnim putem, odnosno pritiskom ploda na rektum i cerviks. U tom procesu dolazi do povećanja intrauterinog i intraabdominalnog tlaka te posljedično dolazi do istiskivanja ploda [2].

„Fiziologija kontrakcije glatke muskulature maternice slična je aktivnosti drugih mišića [1].“ Kontrakcije uterusa, odnosno trudovi, mogu se potaknuti električnom stimulacijom i kemijskim tvarima, a kvaliteta samih kontrakcija ovisi o količini slobodnog kalcija u stanicama zato što ioni kalcija imaju ulogu katalizatora u nastanku kontrakcije. Kontrakcija miometrija opisana je na jednostavan način da vretenaste stanice skliznu jedna preko druge i na taj način se skraćuje dužina mišićnog vlakna. Za vrijeme trudnoće kontrakcijska snaga miometrija je veća 30 puta. Na aktivnost uterusa razni čimbenici imaju utjecaj, no plod i posteljica imaju veliku važnost u poticanju miometrija na aktivitet [1, 2].

Na aktivnost uterusa utječe i više hormona. Estrogeni povećavaju membranske elektropotencijale i zalihe energije uz stvaranje aktomiozina i prostaglandina. Također, potiču ekscitabilnost miometrija. Progesteron ima ulogu u snižavanju membranskih potencijala te smanjuje podražljivost mišićja. Oksitocin povisuje osjetljivost miometrija i smanjuje vezanje kalcijevih iona, a oslobađa se nakon poticaja u području vagine, cerviksa ili dojke. Koristi ga se kod indukcije trudova jer povećava frekvenciju i amplitudu trudova. Prostaglandini su jaki stimulatori aktivnosti miometrija, njihova je koncentracija povišena u porodu u krvi majke, fetusa i amnionskoj tekućini. Serotonin nastaje kao proizvod posteljice i ima povoljan utjecaj na kontrakciju miometrija [1].

3.2. Pozicioniranje roditelja

Kada se govori o položajima za rađanje, najčešće se pomišlja na standardan, ležeći položaj. No, danas nam je poznato više različitih položaja za rađanje: ležeći (leđni), ležeći (bočni), uspravni (stojeći, sjedeći, polusjedeći), čučajući, koljeno-lakatni. Kada govorimo o prednostima i nedostacima, ne možemo reći da je određeni položaj najbolji ili najlošiji zbog toga što svaki od položaja ima nešto dobro, ali i poneki nedostatak. U konačnici, kao i sam porod, pozicioniranje roditelja je vrlo individualno i ovisi o brojnim faktorima [2, 8].

Kroz mnoge studije koje su uspoređivale rađanje u uspravnom i bočnom položaju u usporedbi s ležećim opaženo je kraće trajanje drugog porođajnog doba, manji broj epiziotomija, manji porast razdora, efektivniji trudovi, manji udio asistiranog porođaja i drugo. Pozicioniranje roditelja ima ulogu u percepciji jačine boli [2, 8].

3.3. Porođajna bol

Bol, sama po sebi, opisuje se kao vrlo složen i osoban osjećaj. Porođajna bol je individualna, popraćena jakim emocijama i ovisna o brojnim drugim čimbenicima. Kako bi nastala bol, veliku ulogu imaju razni anatomske - fiziološki mehanizmi kao što su receptorske živčane stanice, živčana vlakna, središnji živčani sustav i druge strukture koje pridonose stvaranju boli. Istraživanja raznih kultura pokazala su da žene zapadnih kultura češće osjećaju jaču menstrualnu i porođajnu bol jer ih se odgaja na način da se te vrste boli prikazuju i opisuju kao nužno bolni i traumatični doživljaji. Također, porođajna bol rodilje ovisi i o tome je li cjelokupni kontekst stanja trudnoće pozitivan ili negativan (željenost trudnoće, stav partnera, prijašnje komplikacije) [2, 10].

Kao što je spomenuto, porođajna bol ovisi o brojnim faktorima pa tako trudnice koje imaju povijest dismenoreje mogu osjećati jaču bol tijekom poroda. Žene koje tijekom menstruacije osjećaju bol u području leđa također imaju povećanu mogućnost leđne boli za vrijeme poroda. Uz prisustvo porođajne boli, javljaju se mnoge fiziološke prilagodbe tijela na povećano opterećenje tijela, što boli, što fizičkim i psihičkim opterećenjem [1, 2]. „Bol prilikom porođaja uzrokovana je uterinim kontrakcijama, dilatacijom cerviksa te istezanjem vagine i mišića zdjeličnog dna [2].“

Kod prvog porođajnog doba bol je grčevita i slabo lokalizirana, a javlja se kao posljedica kontrakcije uterusa koje dovode do dilatacije, rastezanja i otvaranja cerviksa. U tom dobu bol se prenosi iz područja Th 10-12 i L1. Za vrijeme drugog porođajnog doba javlja se somatska bol, koja je intenzivna, oštra, te za razliku od boli prvog porođajnog doba, dobro lokalizirana. Javlja se kao posljedica distenzije i trakcije struktura, pristiska na mjehur i rektum. Bolni signali dolaze iz područja S 2-4, putem n. pudendalis [1, 2, 11].

Porođajna bol se može smanjivati na razne načine, medicinskim metodama, psihološkim, alternativnim i drugim. Danas se bol najčešće smanjuje medicinskim metodama kao što su analgetska, odnosno farmakološka sredstva, dok se psihološke metode rjeđe primjenjuju. Sve više žena želi izbjeći farmakološka sredstva pa posežu i za nekim alternativnim metodama kao što je aromaterapija. Za aromaterapijom rodilje posežu u cilju smanjenja boli i postizanju relaksacije za vrijeme poroda [10, 12].

Kao pomoć u smanjenju porođajne boli koristi se brojne fizioterapijske metode i tehnike uz edukaciju i samu podršku prije, tijekom i nakon poroda. Koriste se tehnike relaksacije kroz sva

porođajna doba, podučavanje tehnikama pravilnog disanja, opuštanje mišića, podučava se pravilnom pozicioniranju roditelja i drugo. Uz spomenute poznatije metode, istražuje se još i dobrobit masaže uterusa tijekom trećeg porođajnog doba u cilju smanjivanja krvarenja roditelje. U starijoj literaturi spominje se korištenje fizikalno – terapijskih postupaka u porodničtvu u vidu primjene elektrostimulacije kod slabosti trudova. Opisano je korištenje trokutastih impulsa na način da se katoda stavlja iznad simfize, a anoda na predio križa uz jačinu 20 mA. Trajanje takve stimulacije je dva sata i više. Uz to, spominje se primjena transkutane električne živčane stimulacije (TENS). Postavljanje elektroda ovisi o području boli kod majke, koriste se bifazni impulsi jačine struje od 30mA i frekvencije 80Hz. Kada je područje boli maternica, elektrode se stavljaju na Th 11-12 i L1. Ako je područje boli stidnica, rodnica, međica, rektum, elektrode se postavljaju na S2, S8 i S4 [2, 12, 13, 14].

3.4. Komplikacije nakon poroda

Kada govorimo o komplikacijama nakon poroda možemo govoriti o komplikacijama za vrijeme trajanja perioda babinja te o komplikacijama koje ostaju kao posljedica tako zvane porodne traume. Termin porodne traume obuhvaća fizičku traumu fetusa, ali i psihofizičke traume majke koje nastaju kao posljedica tlačnih i vlačnih sila koje djeluju tijekom poroda. Navedene sile izravno i neizravno djeluju na meka i koštana tkiva fetalnog i majčinog organizma. Period babinja, koji počinje završetkom poroda i traje šest tjedana, karakterizira proces involucije genitalnih organa, događaju se velike hormonske promjene, počinje laktacija i drugo [1, 2, 15].

Rezidua placente ili zaostali dijelovi posteljice česti je razlog krvarenja za vrijeme babinja. Dio posteljice vezan uz materijšte ne dopušta zatvaranje krvnih žila pa dolazi do stalnog krvarenja. Infekcije za vrijeme babinja također su jedna od komplikacija nakon poroda. Genitalni trakt je nakon poroda zapravo izranjavano područje ispunjeno mikroorganizmima koji mogu dovesti do raznih infekcija. Infekcija može biti lokalizirana ili se širiti, a neki od uzročnika jesu streptokoki, stafilokoki, E. coli i ostali. Neke od upala su upala međice, plinska gangrena i sepsis puerperalis. Venska tromboembolija (VTE) za vrijeme babinja, iako nije tako česta, jedna je od vodećih uzroka smrtnosti za vrijeme trudnoće i babinja. Tromboembolija nastaje kada dođe do upale stijenke krvne žile (zbog prisutnosti infekcije u njenoj okolini) i stvaranja krvnog ugruška. Faktori rizika za tromboemboliju za vrijeme babinja su sklonost trombozi, prethodna tromboza, debljina, carski rez. Mastitis puerperalis ili upala dojke česta je upala i najčešći uzročnik je stafilokok. Manifestira se kroz oteklinu i bol dojke, crvenilo područja i temperaturu majke. Uz prethodno navedene fizičke komplikacije, javljaju se i psihički

promećaji kod roditelja. Dijeli ih se na rane i kasne psihoze. U nekih roditelja psihički problemi postojali su i prije te se za vrijeme babinja opet pojavljuju, a moguća je pojava zbog endokrinih poremećaja, toksičkih i infektivnih uzročnika [1, 16].

Uz prethodno navedene komplikacije u periodu babinja, najčešće su komplikacije i razne urogenitalne disfunkcije koje spadaju i u domenu fizioterapije. Urogenitalni prolaps često se javlja nakon porođaja, a manifestira se kod slabosti struktura koje čine zdjelično dno, konkretno na način da se zdjelični organi spuste prema dolje. Prolaps može dovesti do mnogih popratnih simptoma. Simptomi i osjećaj kod pacijentica koji se javljaju su ponajprije osjećaj ispunjenosti vagine i ispadanja. bol lumbalnog dijela, urinarna inkontinencija i retencija.

Urinarnu retenciju se može opisati kao tromost dinamike punjenja i pražnjenja mokraćnog mjehura, odnosno nemogućnost pravilnog pražnjenja mjehura. Do retencije dolazi zbog slabljenja m. detrusora u kombinaciji sa proširenim i hipotoničnim mokraćovodima. Inkontinencija mokraće ili nekontrolirano istjecanje mokraće dijeli se na statičku, urgentnu, miješanu, prelijevajuću, funkcionalnu, neurogeni mjehur i hiperrefleksiju mjehura. Stres inkontinencija rijetko se javlja netom nakon poroda, no u 10 – 15% žena se javlja nakon prestanka dojenja. Uzroci javljanja inkontinencije mokraće su oštećenja dijafragme pelvis i urogenitalis, infekcije, napori i kašalj. Uz urinarnu, javlja se i manje spominjanja fekalna inkontinencija koju se definira kao nemogućnost kontrole stolice i vjetrova, a varira od blagog do izrazito teškog stanja. Fekalna inkontinencija se može javiti nakon poroda, a neki od čimbenika rizika su porođajna težina djeteta, porod uz korištenje vakuma ili forcepsa, prvoročke, oštećenje sfinktera, živaca ili mišića. Još jedna komplikacija koja se pojavljuje, a premalo se spominje jest seksualna disfunkcija. Uzroci seksualne disfunkcije mogu biti razni, od psiholoških razloga, fizičkih (anatomskih), endokrinoloških i brojnih drugih [1, 2, 17].

4. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je ispitati kakvo je iskustvo roditelja sa fizioterapijom, korištenjem fizioterapijskih tretmana za vrijeme trudnoće i poslije poroda te dostupnošću istih.

Ispitati postoje li razlike u korištenju fizioterapijskih tretmana između roditelja koje su rodile vaginalnim porodom ili carskim rezom te jesu li ili nisu imale potrebu za fizioterapijom i zašto.

5. Metode istraživanja i sudionici

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću online ankete u vremenskom razdoblju od 25.07.2021. do 01.08.2021. godine. Anketa je bila anonimna i na dobrovoljnoj bazi. Ispunjavale su ju korisnice više različitih Facebook stranica prigodne tematike „Mame na fejsu“, „Mamina brbljaonica“, „Dnevnik jedne prosječne mame“. Anketa je objavljena na navedenim stranicama uz prethodno odobrenje administratora stranica. Anketa je sastavljena od četiriju glavnih dijelova od kojih se dva (vrsta poroda) još granaju na svaki na dva dijela s obzirom na to jesu li ili nisu ispitanice koristile fizioterapiju. U anketi je bilo 17 pitanja sastavljenih od strane autora te se anketa nalazi u Prilogu. Prvi dio ankete koji je jednak za sve ispitanice sadrži 4 opća pitanja o dobi, stupnju obrazovanja, broju poroda i načinu rađanja. Drugi dio ankete ispunjavale su sudionice koje su rodile vaginalnim porodom njih 121 (N=121), a treći dio su ispunjavale sudionice koje su rodile carskim rezom njih 34 (N=34). Ukupan broj sudionika ankete je 155 (N=155). U opisu ankete (koji se nalazio na početku ankete) navedene su upute za ispunjavanje, svrha i cilj te vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete (oko 10 minuta). Rezultati su prikazani tablično.

Zbog prirode same ankete ispunjavale su je samo ispitanice ženskog spola.

Opći podaci – 1. dio ankete, ispunjavale su sve sudionice.

Tablica 5.1. Prikaz zastupljenosti sudionica po dobi

Izvor: autor I. B.

	Raspon godina	N	%
Koliko godina imate?	18-20	1	0,6
	20-25	13	8,4
	25-30	28	18,1
	30-35	59	38,1
	35 ili više	54	34,8
	Ukupno	155	100

Podaci za dob sudionica prikazuju kako 1 (0,6%) sudionica ima 18-20 godina, 13 (8,4%) sudionica imaju 20-25 godina, 28 (18,1%) sudionica ima 25-30 godina, 59 (38,1%) sudionica ima 30-35 godina, a 54 (34,8%) sudionica ima 35 ili više godina.

Tablica 5.2. Prikaz stupnja obrazovanja.

Izvor: autor I. B.

	Stupanj obrazovanja	N	%
Koji je vaš stupanj obrazovanja?	Osnovna škola ili niže	1	0,6
	Srednja škola	70	45,2
	VSS	84	54,2
	Ukupno	155	100

Podaci za stupanj obrazovanja pokazuju kako 1 (0,6%) sudionica ima završenu osnovnoškolsko ili niže obrazovanje, 70 (45,2%) sudionica ima završenu srednju školu, dok 84 (54,2%) sudionica ima VSS.

Tablica 5.3. Prikaz broja porođaja.

Izvor: autor I. B.

	Broj porođaja	N	%
Koliko ste porođaja imali?	1	63	40,6
	2	59	38,1
	3	24	15,5
	4 ili više	9	5,8
	Ukupno	155	100

Podaci za broj porođaja pokazuju kako 63 (40,6%) sudionice su imale jedan porođaj, 59 (38,1%) sudionica dva porođaja, 24 (15,5%) sudionica tri porođaja, a 9 (5,8%) sudionica 4 ili više porođaja.

Tablica 5.4. Prikaz načina poroda.

Izvor: autor I. B.

	Način poroda	N	%
Na koji ste način rodili?	Vaginalni porod	121	78,1
	Carski rez	34	21,9
	Ukupno	155	100

Podaci za način poroda pokazuju kako 121 (78,1%) sudionica je rodilo vaginalnim porodom, dok je 34 (21,9%) sudionica rodilo carskim rezom.

6. Analiza rezultata

U obradu rezultata uvrštene su sve ankete koje su bile valjano ispunjene.

Na sljedećim stranicama prikazuju se rezultati 2. dijela ankete. Ispunjavale su samo ispitanice koje su rodile vaginalnim porodom te su to označile na pitanju *Na koji ste način rodili?*, njih 121.

Tablica 6.1. Prikaz iskustva boli u lumbalnom dijelu kralježnice

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?	Da	99	81,8
	Ne	22	18,2
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* 99 (81,8%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok 22 (18,2%) sudionica je odgovorilo negativno.

Tablica 6.2. Prikaz boli ili napetosti ramena i ruku

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?	Da	47	38,8
	Ne	74	61,2
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* 47 (38,8%) sudionica je odgovorilo potvrdno, 74 (61,2%) sudionica je odgovorilo negativno.

Tablica 6.3. Prikaz mišljenja o potrebi pregleda fizioterapeuta

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?	Da	111	91,7
	Ne	10	8,3
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?* 111 (91,7%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok je 10 (8,3%) sudionica odgovorilo ne.

Tablica 6.4. Prikaz pregleda fizioterapeuta prije poroda

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda?	Da	9	7,4
	Ne	112	92,6
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda?* 9 (7,4%) sudionica je odgovorilo da, a 112 (92,6%) sudionica je odgovorilo ne.

Tablica 6.5. Prikaz pregleda fizioterapeuta nakon poroda

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?	Da	22	18,2
	Ne	99	81,8
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?* 22 (18,2%) sudionica je odgovorilo potvrdno, 99 (81,8%) sudionica je odgovorilo negativno.

Tablica 6.6. Prikaz jesu li ispitanice upoznate s pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?	Da	37	30,6
	Ne	84	69,4
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?* 37 (30,6%) sudionica je odgovorilo da, dok je 84 (69,4%) sudionica odgovorilo ne.

Tablica 6.7. Prikaz mogućnosti pregleda fizioterapeuta nakon poroda

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li prihvatili tu mogućnost?	Da	119	98,3
	Ne	2	1,7
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li prihvatili tu mogućnost?* 119 (98,3%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok su 2 (1,7%) sudionice odgovorile negativno.

Tablica 6.8. Prikaz zadovoljstva ispitanica sa dostupnošću fizioterapijskih usluga

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje?	Da	12	9,9
	Ne	109	90,1
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje?* 12 (9,9%) sudionica je odgovorilo da, a 109 (90,1%) sudionica je odgovorilo ne.

Tablica 6.9. Prikaz mišljenja ispitanica o potrebi za fizioterapeutskom procjenom kod trudnica i roditelja

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?	Da	115	95,0
	Ne	6	5,0
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?* 115 (95,0%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok je 6 (5,0%) sudionica odgovorilo negativno.

Tablica 6.10. Prikaz korištenja pomoći fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?	Da	31	25,6
	Ne	90	74,4
	Ukupno	121	100

Na pitanje *Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?* 31 (25,6%) sudionica je odgovorila da, 90 (74,4%) sudionica je odgovorilo ne.

Na sljedećim stranicama prikazuju se rezultati 4. dijela ankete - ispunjavale su također sudionice koje su rodile vaginalnim porodom ovisno o tome jesu li ili nisu potražile pomoć fizioterapeuta. Taj dio ankete je ispunilo 121 sudionica (N=121), s tim da je njih 31 potražilo pomoć fizioterapeuta (N=31) te su ispunjavale pitanja o korištenju fizioterapijske skrbi, dok 90 sudionica (N=90) nije koristilo pomoć fizioterapeuta te su ispunjavale pitanja o tome zašto nisu koristili fizioterapijsku skrb.

Sljedeći dio ispunjavale su ispitanice koje jesu potražile pomoć fizioterapeuta, njih 31 (N=31).

U tablici 6.11. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Zašto ste potražili pomoć fizioterapeuta?*

Tablica 6.11. Prikaz zašto su sudionice potražile pomoć fizioterapeuta

Izvor: Autor I. B.

Zašto ste potražili pomoć fizioterapeuta?	Broj
Bol u leđima/križima	17
Bol u ramenima i rukama	3
Dijastaza	3
Bol u kukovima, koljenima	2
Zbog masaže	1
Žarenje u lopticama	1
Prenatalne vježbe	1

Tablica 6.12. Prikaz zadovoljstva ispitanica sa pruženom fizioterapijom

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li zadovoljni pruženom fizioterapijom?	Da	25	80,6
	Ne	6	19,4
	Ukupno	31	100

Na pitanje *Jeste li zadovoljni pruženom fizioterapijom?* 25 (80,6%) sudionica je odgovorilo da, dok je 6 (19,4%) sudionica odgovorilo ne.

U tablici 6.13. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.*

Tablica 6.13. Prikaz obrazloženja jesu li ili nisu ispitanice zadovoljne pruženom fizioterapijom

Izvor: Autor I. B.

Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.	Broj
Zadovoljna sam zbog adekvatnog vođenja treninga i pruženog znanja	1
Profesionalni pristup i terapija prilagođena meni kao roditelji! Znači potpuno drugačiji tretman nego kod "običnog" čovjeka!	1
Išla sam na Bowen od polovice trudnoće do poroda. Olakšalo mi je išijas, nisam imala nikakve druge	1

bolove u leđima kao u prethodne dvije trudnoće u kojima nisam išla na fizioterapiju, bolje sam spavala i općenito sam bila opuštenija.	
Smatram da su roditelje i trudnice izrazito osjetljive i podložne ozljedama te da im treba pridavati puno više pažnje nego što je meni pruženo. Također smatram da bi to trebalo biti pokriveno HZZO-m. Trenutno jedino ako trudnica/roditelj sama istraži i plati fizioterapeuta može dobiti adekvatnu pomoć	1
Zadovoljna. Odnos vrlo ljubazan i profesionalan. Nažalost sve privatno plaćeno. U našem malom gradu fizijatrija preko zdravstva jako neljubazno, viču na tebe ako ne napraviš kako treba, nestrpljivo, ponižavaju te itd. Shvaćam da imaju puno posla, ali takav odnos nije ok.	1
Nisam riješila problem	1
Dobije se par vježba i to je to	1

Sljedeći dio ispunjavale su ispitanice koje nisu potražile pomoć fizioterapeuta, njih 90 (N=90).

U tablici 6.14. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Zašto niste koristili uslugu fizioterapijske skrbi?*

Tablica 6.14. Prikaz zašto sudionice nisu koristile uslugu fizioterapijske skrbi

Izvor: Autor I. B.

Zašto niste koristili uslugu fizioterapijske skrbi?	Broj
Nije mi bilo ponuđena kao dostupna	12
Nisam bila upućena na tu mogućnost, iako bi bilo dobro da jesam.	1
Zato što žene nisu dovoljno informirane o fizioterapijskim uslugama, a niti im se ta mogućnost nudi za vrijeme trudnoće ili nakon poroda. Pogotovo di je manja sredina.	1
Jer sam po struci fizioterapeut pa sam sama sebi određivala vježbe.	1
Nisam znala da to postoji i koliko je sigurno za mene i bebu. Najviše me bilo strah da ne dođem nekome	1

nestručnom tko bi mogao napraviti ili me usmjeriti krivo i završiti tragično po dijete.	
Zbog neinformiranosti o važnosti istoga.	1
Nisam znala da trudnice mogu potražiti uslugu fizioterapije.	1

Tablica 6.15. Prikaz intencije za korištenjem fizioterapijskih usluga

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?	Da	87	96,7
	Ne	3	3,3
	Ukupno	90	100

Na pitanje *Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?* 87 (96,7%) sudionica odgovorilo je potvrdno, dok su 3 (3,3%) sudionice odgovorile negativno.

U tablici 6.16. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.*

Tablica 6.16. Prikaz obrazloženja jesu li ili nisu ispitanice zadovoljne pruženom fizioterapijom

Izvor: Autor I. B.

Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.	Broj
Nisam zadovoljna jer smatram da bi svaku roditelju trebao nakon poroda pregledati fizioterapeut i savjetovati ju.	1
U našem gradu nije praksa naručivati se tijekom ili nakon trudnoće...Nije običaj niti govoriti o tome...Nažalost.	1
Nisam imala prilike koristiti tretman fizioterapije.	1
Nisam imala priliku da iskusim rad sa fizioterapeutom.	1
Nisam zadovoljna jer nisam ni bila na fizioterapiji za trudnice.	1

I sama sam fizioterapeut pa sam znala tehnike disanja, opuštanja, tiskanja, kao i poslije vježbe za zdjelično dno. Ali bilo mi je rečeno da će kolegica fizioterapeut doći nakon poroda, ali ni nakon jednog od tri ja fizioterapeuta nisam vidjela (Varaždinsko rodilište) Mislim da naša prisutnost nije od važnosti po život, ali bi uvelike mogli pomoći ženama u trenucima najvažnijim u životu.	1
Nisam znala da postoji.	1

Na sljedećim stranicama prikazuju se rezultati 3. dijela ankete. Ispunjavale su samo ispitanice koje su rodile carskim rezom, njih 34 (N=34).

Tablica 6.17. Prikaz iskustva boli u lumbalnom dijelu kralježnice

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?	Da	23	67,6
	Ne	11	32,4
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* 23 (67,6%) sudionice su odgovorile da, dok je njih 11 (32,4%) odgovorilo sa ne.

Tablica 6.18. Prikaz boli ili napetosti ramena i ruku

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?	Da	9	26,5
	Ne	25	73,5
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* 9 (26,5%) sudionica je odgovorilo da, a 25 (73,5%) sudionica je odgovorilo ne.

Tablica 6.19. Prikaz mišljenja o potrebi pregleda fizioterapeuta

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?	Da	32	94,1
	Ne	2	5,9
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?* 32 (94,1%) sudionice su odgovorile potvrdno, 2 (5,9%) sudionice su odgovorile negativno.

Tablica 6.20. Prikaz pregleda fizioterapeuta prije poroda

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda?	Da	2	5,9
	Ne	32	94,1
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda?* 2 (5,9%) sudionice su odgovorile ne, dok su 32 (94,1%) sudionice odgovorile sa ne.

Tablica 6.21. Prikaz pregleda fizioterapeuta nakon poroda

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?	Da	10	29,4
	Ne	24	70,6
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?* 10 (29,4%) sudionica je odgovorilo sa da, dok je njih 24 (70,6%) odgovorilo ne.

Tablica 6.22. Prikaz jesu li ispitanice upoznate s pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?	Da	10	29,4
	Ne	24	70,6
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?* 10 (29,4%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok je 24 (70,6%) sudionica odgovorilo negativno.

Tablica 6.23. Prikaz mogućnosti pregleda fizioterapeuta nakon poroda

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li prihvatili tu mogućnost?	Da	34	100,0
	Ne	0	0,0
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li prihvatili tu mogućnost?* 34 (100%) sudionica je odgovorilo potvrdno.

Tablica 6.24. Prikaz zadovoljstva ispitanica sa dostupnošću fizioterapijskih usluga

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje?	Da	4	11,8
	Ne	30	88,2
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje?* 4 (11,8%) sudionica je odgovorilo da, a njih 30 (88,2%) je odgovorilo ne.

Tablica 6.25. Prikaz mišljenja ispitanica o potrebi za fizioterapeutskom procjenom kod trudnica i roditelja

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?	Da	34	100,0
	Ne	0	0,0
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?* 34 (100%) sudionica je odgovorilo potvrdno.

Tablica 6.26. Prikaz korištenja pomoći fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?	Da	10	29,4
	Ne	24	70,6
	Ukupno	34	100

Na pitanje *Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?* 10 (29,4%) sudionica je odgovorilo da, dok je 24 (70,6%) sudionica odgovorilo ne.

Na sljedećim stranicama prikazuju se rezultati 4. dijela ankete - ispunjavale su sudionice koje su rodile carskim rezom ovisno o tome jesu li ili nisu potražile pomoć fizioterapeuta. Taj dio ankete je ispunilo 34 sudionica (N=34), s tim da je njih 10 potražilo pomoć fizioterapeuta (N=10) te su ispunjavale pitanja o korištenju fizioterapijske skrbi, dok 24 sudionica (N=24) nije koristilo pomoć fizioterapeuta te su ispunjavale pitanja o tome zašto nisu koristili fizioterapijsku skrb.

Sljedeći dio ispunjavale su ispitanice koje jesu potražile pomoć fizioterapeuta, njih 10 (N=10).

U tablici 6.27. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Zašto ste potražili pomoć fizioterapeuta?*

Tablica 6.27. Prikaz zašto su sudionice potražile pomoć fizioterapeuta

Izvor: Autor I. B.

Zašto ste potražili pomoć fizioterapeuta?	Broj
Zbog bolova u donjem dijelu kralježnice	4
Zbog vježbi za trbuh koje bi smjela izvoditi nakon poroda.	1
Zbog dijastaze i zbog mišića u području zdjelice koji su se ulijenili.	1
Željela sam se što prije vratiti treningu	1
Zbog bolova na mjestu reza zbog priraslica	1
Uklještenje živaca	1
Bol u gornjem dijelu križa	1

Tablica 6.28. Prikaz zadovoljstva ispitanica sa pruženom fizioterapijom

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Jeste li zadovoljni pruženim tretmanom/terapijom?	Da	9	90,0
	Ne	1	10,0
	Ukupno	10	100

Na pitanje *Jeste li zadovoljni pruženim tretmanom/terapijom?* 9 (90,0%) sudionica je odgovorilo da, dok je 1 (10,0%) sudionica odgovorilo ne.

U tablici 6.29. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.*

Tablica 6.29. Prikaz obrazloženja jesu li ili nisu ispitanice zadovoljne pruženom fizioterapijom

Izvor: Autor I. B.

Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.	Broj
Zadovoljna sam, uz otklonjenu bol, otkriven je i razlog mog problema i savjetovanje da se moj slučaj ne dogodi ponovno ili da ne bude učestalo	1
Nakon tri tretmana masaže na mjestu reza bolovi i peckanje su prestali	1

Bol se smanjila	1
-----------------	---

Sljedeći dio ispunjavale su ispitanice koje nisu potražile pomoć fizioterapeuta, a rodile su carskim rezom, njih 24 (N=24).

U tablici 6.30. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Zašto niste koristili uslugu fizioterapijske skrbi?*

Tablica 6.30. Prikaz zašto sudionice nisu koristile uslugu fizioterapijske skrbi

Izvor: Autor I. B.

Zašto niste koristili uslugu fizioterapijske skrbi?	Broj
U gradu gdje živim nema fizioterapeuta koji su stručni u radu sa trudnicama i nakon poroda.	1
Jer su me uvjerali da su tegobe koje osjećam normalne nakon poroda.	1
Nisam bila upoznata dovoljno s time, korona je također utjecala na to	1
Nisam znala za tu mogućnost	5
Smatrala sam da nema potrebe	1
Ginekolog mi nije dao preporuku	1
Tada u vrijeme trudnoće misliš da je to tako i da uz trudnoću takve poteškoće idu.	1

Tablica 6.31. Prikaz intencije za korištenjem fizioterapijskih usluga

Izvor: Autor I. B.

		N	%
Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?	Da	24	100,0
	Ne	0	0,0
	Ukupno	24	100

Na pitanje *Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?* 24 (100,0%) sudionica je odgovorilo potvrdno.

U tablici 6.32. navedeni su neki odgovori sudionica na pitanje *Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.*

Tablica 6.32. Prikaz obrazloženja jesu li ili nisu ispitanice zadovoljne pruženom fizioterapijom

Izvor: Autor I. B.

Ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.	Broj
Nisam upoznata sa mogućnošću rada fizioterapeuta sa trudnicama/roditeljama.	1
Svakako bi trebao postati obavezan pregled tijekom i nakon trudnoće	1

7. Rasprava

U provedenom istraživanju „Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu“ sudjelovalo je 155 (N=155) sudionica. Iz općih podataka koji su dobiveni istraživanjem zaključuje se da najveći broj sudionica je u dobnom razdoblju od 30-35 godina, njih 59 (38,1%), zatim slijedi razdoblje od 35 i više godina od 54 (34,8%) sudionica, dok je najmanji broj sudionica u dobi od 18-20 godina i to 1 (0,6%) sudionica. Podaci o stupnju obrazovanja sudionica pokazuju kako je najviše sudionica VSS, 84 (54,2%) sudionica, zatim slijedi srednjoškolsko obrazovanje 70 (45,2%) sudionica te 1 (0,6%) sudionica osnovnoškolskog ili nižeg obrazovanja. Najveći broj sudionica 63 (40,6%) je rodilo jednom, dvaput je rodilo 59 (38,1%) sudionica, dok je najmanji broj sudionica rodilo 4 ili više puta, 9 (5,9%). Nadalje, najveći broj sudionica ovog istraživanja 121 (78,1%) je rodilo vaginalnim porodom, dok je njih 34 (21,9%) rodilo carskim rezom.

Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom, 99 (81,8%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok su 22 (18,2%) sudionice odgovorile negativno. Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom, 23 (67,6%) sudionica je odgovorilo potvrdno, a 11 (32,4%) sudionica je odgovorilo negativno. Iz rezultata se može vidjeti kako je većina sudionica iskusila bol ili napetost lumbalnog dijela kralježnice za vrijeme ili nakon trudnoće u obadvije skupine. Primjećuje se kako se bol ili napetost lumbalnog dijela kralježnice nešto češće pojavljuje kod sudionica koje su rodile vaginalnim porodom.

Na pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom, 47 (38,8%) sudionica je odgovorilo potvrdno, dok je 74 (61,2%) sudionica odgovorilo je negativno. Na isto pitanje *Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom 9 (26,5%) sudionica odgovorilo je da, dok je 25 (73,5%) sudionica odgovorilo ne. Iz rezultata se zaključuje kako je više sudionica iskusilo bol u lumbalnom dijelu kralježnice, nego bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće.

Na pitanje *Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom, 111 (91,7%) sudionica je odgovorilo da, dok je 10 (8,3%) sudionica odgovorilo ne. Isto pitanje *Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom 32 (94,1%) sudionica je odgovorilo da, a 2 (5,9%) sudionica je odgovorilo ne. Iz navedenog primjećujemo kako velika većina sudionica smatra da je pregled fizioterapeuta potreban kod trudnica i roditelja.

Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda? pitanje koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom daje odgovore da je 9 (7,4%) sudionica odgovorilo potvrdno, a 112 (92,6%) sudionica negativno. Na isto pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom njih 2 (5,9%) je odgovorilo potvrdno, a 32 (94,1%) je odgovorilo negativno. Iz rezultata zaključujemo kako se fizioterapeutski pregled prije poroda skoro i ne provodi u praksi.

Pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom pokazuje kako 22 (18,2%) sudionica je odgovorilo sa da, dok je 99 (81,8%) sudionica odgovorilo ne. Jednako pitanje *Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?* postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom pokazuje da je 10 (29,4%) sudionica odgovorilo potvrdno, a njih 24 (70,6%) negativno. Iz ovih rezultata zaključuje se kako se fizioterapeutski pregled nakon poroda provodi češće, no i dalje je rijetka pojava u praksi. Primjećuje se kako se u nešto većem broju fizioterapeutski pregled nakon poroda provodi kod roditelja koje su rodile carskim rezom.

Na pitanje *Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom 37 (30,6%) sudionica je odgovorilo da, dok je njih 84 (69,4%) odgovorilo ne. Na isto pitanje *Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom njih 10 (29,4%) je odgovorilo da, a 24 (70,6%) sudionica je odgovorilo ne. Kroz rezultate se može primijetiti kako veliki broj ispitanica nije upoznat sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja.

Pitanje *Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li prihvatili tu mogućnost?* koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom pokazuje da je 119 (98,3%) sudionica odgovorilo potvrdno, dok su 2 (1,7%) sudionice odgovorile negativno. Jednako pitanje *Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li*

prihvatili tu mogućnost? postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom pokazuje kako 34 (100,0%) sudionice su odgovorile pozitivno, a ni jedna sudionica nije odgovorila negativno. Iz rezultata jasno vidimo kako bi gotovo sve sudionice prihvatile mogućnost fizioterapeutskog pregleda nakon poroda, bez obzira na način kojim su rodile.

Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje? pitanje koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom pokazuje da je 12 (9,9%) sudionica odgovorilo da, dok je 109 (90,1%) sudionica odgovorilo ne. Jednako pitanje *Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje?* postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom donosi da su 4 (11,8%) sudionice odgovorile sa da, a 30 (88,2%) sudionica je odgovorilo ne. Ovi rezultati pokazuju nezadovoljstvo sudionica obje skupine sa dostupnošću fizioterapijskih usluga što se naravno i dovodi u vezu s odgovorima na neka prethodna pitanja te izravno odražava na njih.

Na pitanje *Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?* kod sudionica koje su rodile vaginalnim porodom 115 (95,0%) sudionica je odgovorilo da, 6 (5,0%) je odgovorilo ne. Isto pitanje *Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?* postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom donosi da je 34 (100,0%) sudionica odgovorilo da, a ni jedna sudionica nije odgovorila sa ne. Iz rezultata jasno zaključujemo kako sudionice obje skupine uveliko smatraju da postoji potreba za fizioterapijskom procjenom i korištenjem fizioterapijskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja.

Pitanje *Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?* Kod sudionica koje su rodile vaginalnim porodom pokazuje da je 31 (25,6%) sudionica odgovorila potvrdno, dok je 90 (74,4%) sudionica odgovorilo negativno. Jednako pitanje *Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?* postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom pokazuje da je 10 (29,4%) sudionica odgovorilo da, a njih 24 (70,6%) odgovorilo je ne. Rezultati pokazuju kako ipak postoji manji broj sudionica koje su potražile pomoć fizioterapeuta, no većina njih nije samostalno potražila fizioterapeutsku pomoć.

Na sljedećem pitanju *Zašto ste potražili pomoć fizioterapeuta?* sve sudionice koje su potražile pomoć fizioterapeuta su mogle samostalno odgovoriti na pitanje. Neki od odgovora su bili slijedeći: Bol u leđima/križima., Bol u ramenima i rukama., Dijastaza., Bol u kukovima i

koljenima., Prenatalne vježbe., Zbog vježbi koje bih smjela izvoditi nakon poroda., Željela sam se što prije vratiti treningu. Kroz obradu ankete primjećuje se kako se kao jedan od češćih razloga korištenja fizioterapeutskih tretmana navodi bol u leđima te dijastaza simfize, a rjeđe se spominju vježbe za trudnice.

Jeste li zadovoljni pruženom fizioterapijom? pitanje koje je postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom i koje su koristile fizioterapijske usluge pokazuje da 25 (80,6%) sudionica je zadovoljno, dok njih 6 (19,4%) nije zadovoljno. Jednako pitanje *Jeste li zadovoljni pruženom fizioterapijom?* postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom i koje su koristile fizioterapijske usluge pokazuje kako 9 (90,0%) sudionica je zadovoljno, a 1 (10,0%) sudionica nije zadovoljna.

Nadalje, na slijedeću tvrdnju *Ljubazno Vas molim ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.* sve sudionice koje su potražile pomoć fizioterapeuta su mogle samostalno odgovoriti na istu. Neki od navedenih odgovora: Zadovoljna sam zbog adekvatnog vođenja treninga i pruženog znanja., Profesionalni pristup i terapija prilagođena meni kao roditelji! Znači potpuno drugačiji tretman nego kod "običnog" čovjeka!, Smatram da su roditelji i trudnice izrazito osjetljive i podložne ozljedama te da im treba pridavati puno više pažnje nego što je meni pruženo. Također smatram da bi to trebalo biti pokriveno HZZO-m. Trenutno jedino ako trudnica/roditelj sama istraži i plati fizioterapeuta može dobiti adekvatnu pomoć., Bol se smanjila., Zadovoljna sam, uz otklonjenu bol, otkriven je i razlog mog problema i savjetovanje da se moj slučaj ne dogodi ponovno ili da ne bude učestalo. Kroz iščitavanje rezultata ankete primjećuje se kako većina roditelja koje su koristile fizioterapijske tretmane je zadovoljno istima i pruženom uslugom, no kako i dalje postoji mjesta za napredak s obzirom da govorimo o manjem broju trudnica i roditelja. Isto tako, kroz odgovore se vidi kako je jedan od problema nedostupnost takvih tretmana.

Na iduće pitanje *Zašto niste koristili uslugu fizioterapijske skrbi?* sve sudionice koje nisu potražile pomoć fizioterapeuta su mogle samostalno odgovoriti na pitanje. Neki od odgovora su: Nije mi bilo ponuđena kao dostupna., Nisam bila upućena na tu mogućnost, iako bi bilo dobro da jesam., Zato što žene nisu dovoljno informirane o fizioterapijskim uslugama, a niti im se ta mogućnost nudi za vrijeme trudnoće ili nakon poroda. Pogotovo di je manja sredina., Zbog neinformiranosti o važnosti istoga., U gradu gdje živim nema fizioterapeuta koji su stručni u radu sa trudnicama i nakon poroda. Može se primijetiti kako se kao razlog ne korištenja fizioterapijske skrbi navodi nedostupnost, neinformiranost i nedostatak stručnog i usko specijaliziranog kadra.

Pitanje *Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?* postavljeno sudionicama koje su rodile vaginalnim porodom i koje nisu koristile fizioterapijske usluge pokazuje kako je 87 (96,7%) sudionica odgovorilo da, a 3 (3,3%) sudionica je odgovorilo ne. Isto pitanje *Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?* postavljeno sudionicama koje su rodile carskim rezom i koje nisu koristile fizioterapijske usluge pokazuje da je 24 (100,0%) sudionica odgovorilo potvrdno, dok ni jedna sudionica nije odgovorila negativno.

Nadalje, na slijedeću tvrdnju *Ljubazno Vas molim ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.* sve sudionice koje nisu potražile pomoć fizioterapeuta su mogle samostalno odgovoriti na istu. Neki od navedenih odgovora: Nisam zadovoljna jer smatram da bi svaku roditelju trebao nakon poroda pregledati fizioterapeut i savjetovati ju., U našem gradu nije praksa naručivati se tijekom ili nakon trudnoće. Nije običaj niti govoriti o tome., Svakako bi trebao postati obavezan pregled tijekom i nakon trudnoće., Nisam upoznata sa mogućnošću rada fizioterapeuta sa trudnicama/roditeljama. Kroz čitanje navedenih tvrdnji uviđa se nezadovoljstvo sudionica nedostupnošću informacija o fizioterapiji za trudnice i roditelje te samim nedostatkom fizioterapijske skrbi za roditelje u bolnicama.

Cilj ovog rada je ispitati kakvo je iskustvo roditelja sa fizioterapijom, korištenjem fizioterapijskih tretmana za vrijeme trudnoće i poslije poroda te dostupnošću istih.

Ispitati postoje li razlike u korištenju fizioterapijskih tretmana između roditelja koje su rodile vaginalnim porodom ili carskim rezom te jesu li ili nisu imale potrebu za fizioterapijom i zašto.

8. Zaključak

Provedenim istraživanjem i obradom rezultata zaključujem kako postoji velika potreba za fizioterapijskom skrbi kod trudnica i roditelja te kako je ona izuzetno tražena i dobrodošla u svakom trenutku. Fizioterapijski tretmani i usluge uveliko pomažu roditeljama i trudnicama u suočavanju i rješavanju problema i komplikacija koje se javljaju za vrijeme same trudnoće, ali i nakon završetka iste. Od pozicioniranja roditelja i učenju pravilnog disanja do složenijih postupaka i intervencija u postpartalnom periodu, trudnice i roditelje sve više uviđaju potrebu i korist fizioterapije kao znanosti i fizioterapeuta kao stručnjaka.

Rezultati istraživanja pokazuju kako je velika većina sudionica iskusila bol lumbalnog dijela za vrijeme ili nakon trudnoće u obadvije ispitane skupine, no ipak se nešto češće javlja u žena koje su rodile vaginalnim načinom poroda. Za razliku od lumbalne boli, bol u ramenima i rukama je iskusilo manje sudionica.

Većina sudionica iskazuje potrebu za fizioterapijskim pregledom trudnica i roditelja, no, kako istraživanje pokazuje, on se nažalost rijetko provodi. Iz rezultata se zaključuje kako se fizioterapeutski pregled prije poroda zapravo skoro i ne provodi, dok se fizioterapeutski pregled nakon poroda provodi češće, no opet u vrlo malo slučajeva. Primjećuje se kako se fizioterapeutski pregled nakon poroda češće provodi u roditelja koje su rodile carskim rezom. Kroz rezultate ankete može se zamijetiti da veliki broj sudionica ovog ispitivanja nije upoznat sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja te je to zasigurno jedan od razloga zbog kojih se ne poseže za uslugama i tretmanima u domeni fizioterapije.

Gotovo sve sudionice bi prihvatile mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda ako bi imale tu mogućnost što je jasan pokazatelj potrebe i zanimanja za fizioterapijskom skrbi. Rezultati ovog istraživanja iskazuju izrazito nezadovoljstvo sudionica sa dostupnošću fizioterapijskih usluga, ali i postoji velika potreba za fizioterapijskom procjenom i korištenjem usluga/tretmana kod trudnica i roditelja što je jasan pokazatelj kako bi trebalo doći do određenih promjena.

Postoji velika potreba i zanimanje za fizioterapiju što znači da bi fizioterapijske usluge i tretmani u ginekologiji i porodništvu trebali postati dostupniji i pristupačniji za više trudnica i roditelja. Smatram da bi se trebala poboljšati informiranost o dobrobitima koje fizioterapija pruža kroz edukaciju u ginekološkim ambulantama ili na trudničkim tečajevima.

9. Literatura

- [1] A. Dražančić i suradnici: Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- [2] M. Filipec, M. Jadanec: Fizioterapija u ginekologiji i porodništvu, Hrvatski zbor fizioterapeuta, Zagreb, 2017.
- [3] M. Filipec i suradnici: Fizioterapija boli, Hrvatski zbor fizioterapeuta, Zagreb, 2019.
- [4] V. Gall, E. Kruezi, I. Djaković: Pubic symphysis diastasis in twin pregnancy, Reumatizam, Vol. 67 No. 1, 2020, str. 56-60
- [5] A. Jurjević, M. Bralić, I. Antončić, S. Dunatov, M. Legac: Rani početak sindroma karpalnog tunela u trudnoći: Prikaz slučaja, Acta clinica Croatica, Vol. 49 No. 1, 2010, str. 77-80
- [6] Jia X, Rana N, Crouss T, Whitmore KE.: Gynecological associated disorders and management. Int J Urol. 2019 Jun;26 Suppl 1:46-51 preuzeto sa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> dostupno 09.08.2021.
- [7] M. Filipec, M. Jadanec Đurin: Fizioterapija u perinatologiji, Hrvatski zbor fizioterapeuta, Zagreb, 2020
- [8] D. Habek: Ginekologija i porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2017
- [9] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i suradnici: Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009
- [10] A. Havelka Meštrović, M. Bilić, A. Frlan Bajer, I. Barišić, M. Kramarić: Psihološki čimbenici doživljaja boli pri porođaju, Klinička psihologija, Vol. 1 No. 1-2, 2008, str 91-107
- [11] J. Krmpotić-Nemanić, A. Marušić: Anatomija čovjeka, Medicinska naklada, Zagreb, 2007
- [12] M. Dernaj: Aromaterapija u porođaju i babinju, Primaljski vjesnik, No. 29., 2020, str. 6-9
- [13] Saccone G, Caissutti C, Ciardulli A, Abdel-Aleem H, Hofmeyr GJ, Berghella V. Uterine massage as part of active management of the third stage of labour for preventing postpartum haemorrhage during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. BJOG. 2018 Jun;125(7):778-781. doi: 10.1111/1471-0528.14923. Epub 2017 Oct 16. PMID: 28881415. preuzeto sa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> dostupno: 09.08.2021.
- [14] I. Jajić: Specijalna fizikalna medicina, Školska knjiga, Zagreb, 1991

- [15] O. Petrović, I. Bilić: Porodna trauma – opstetrički pogled, *Gynaecologia et perinatologia* : journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, Vol. 17 No. 2, 2008, str. 68-72
- [16] P. Gaćina, D. Čaržavec, V. Stančić, V. Pejša: Liječenje venske tromboembolije za vrijeme trudnoće i babinja, *Acta clinica Croatica*, Vol. 45 No. 1, 2006, str. 25-29
- [17] D. Dobrić, A. Cvitković Roić, M. Škunca, V. Kumanović: Učinak fizioterapijske intervencije kod stresne urinarne inkontinencije sa senzornom hitnošću – prikaz slučaja, *Physiotherapia Croatica*, Vol. 14(Suppl) No. 1., 2017, str. 51-55

10. Prilozi

ANKETA

Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu

Poštovane,

pred vama se nalazi anketni upitnik u svrhu izrade završnog rada na studiju Fizioterapije.

Cilj istraživanja je ispitati iskustvo roditelja sa fizioterapijom, korištenjem fizioterapijskih tretmana za vrijeme trudnoće i poslije poroda te dostupnošću istih. Sudjelovanje u ovom istraživanju je u potpunosti dobrovoljno i anonimno, a rezultati će se obrađivati na grupnoj razini te će se koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe. Molim Vas da izdvojite par minuta Vašeg vremena te tako pridonese istraživanju navedene teme.

Unaprijed hvala na suradnji i uloženom vremenu!

Srdačan pozdrav,

Iva Buhin, studentica 3. godine studija Fizioterapije, Sveučilište Sjever

Koliko godina imate?

- a) 18-20
- b) 20-25
- c) 25-30
- d) 30-35
- e) 35 ili više

Koji je vaš stupanj obrazovanja?

- a) Osnovna škola ili niže
- b) Srednja škola
- c) VSS

Koliko ste porođaja imali?

- a) 1
- b) 2

- c) 3
- d) 4 ili više

Na koji ste način rodili?

- a) Vaginalni porod
- b) Carski rez

2. i 3. dio upitnika – ispunjavaju sudionice s obzirom na način poroda (ista pitanja)

Jeste li iskusili bol ili napetost u lumbalnom dijelu kralježnice (križima) za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?

- a) Da
- b) Ne

Jeste li iskusili bol ili napetost u području ramena i ruku za vrijeme ili nakon trudnoće kojoj niste mogle odrediti uzrok?

- a) Da
- b) Ne

Smatrate li da je pregled fizioterapeuta kao stručnjaka potreban kod trudnica i roditelja?

- a) Da
- b) Ne

Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta prije poroda?

- a) Da
- b) Ne

Jeste li ikad bili pregledani od strane fizioterapeuta nakon poroda?

- a) Da
- b) Ne

Jeste li upoznati sa pojmom fizioterapije kod trudnica i roditelja?

- a) Da
- b) Ne

Ako biste imali mogućnost pregleda fizioterapeuta nakon poroda, biste li prihvatili tu mogućnost?

- a) Da
- b) Ne

Jeste li zadovoljne dostupnošću fizioterapijskih usluga koje bi mogle koristiti trudnice i roditelje?

- a) Da
- b) Ne

Smatrate li da postoji potreba za fizioterapeutskom procjenom stanja pacijentice i korištenjem fizioterapeutskih tretmana/usluga kod trudnica i roditelja?

- a) Da
- b) Ne

Jeste li ikad samostalno potražili pomoć fizioterapeuta tijekom ili nakon trudnoće?

- a) Da
- b) Ne

3. dio upitnika – ispunjavaju žene ovisno o korištenju/ne korištenju fizioterapijske skrbi

Korištenje fizioterapijske skrbi

Zašto ste potražili pomoć fizioterapeuta? (samostalan odgovor)

Jeste li zadovoljni pruženom fizioterapijom?

- a) Da
- b) Ne

Ljubazno Vas molim ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto. (samostalan odgovor)

Ne korištenje fizioterapijske skrbi

Zašto niste koristili uslugu fizioterapijske skrbi? (samostalan odgovor)

Ako bi vam se ukazala mogućnost korištenja fizioterapijskih usluga za vrijeme trudnoće ili nakon poroda, biste li ih koristili?

- a) Da
- b) Ne

Ljubazno Vas molim ukoliko jeste/niste zadovoljni pruženom fizioterapijom obrazložite zašto.
(samostalan odgovor)



**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, Iva Buhin (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Buhin

(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, Iva Buhin (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Specifičnosti fizioterapije u ginekologiji i porodništvu (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Buhin

(vlastoručni potpis)