

Znanje i pripremljenost trudnica za porod

Benček, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:894433>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-10**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1774/SS/2023

Znanje i pripremljenost trudnica za porod

Petra Benček, 03360455688

Varaždin, listopad, 2023.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1774/SS/2023

Znanje i pripremljenost trudnica za porod

Student

Petra Benček, 03360455688

Mentor

Mateja Križaj Grabant, pred.

Varaždin, listopad, 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Prediplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Petra Benček	MATIČNI BROJ	0336045568
BATUM	28.09.2023.	KOLEGIJ	Osnove zdravstvene njge
NASLOV RADA	Znanje i pripremljenost trudnica za porod		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Knowledge and preparation of pregnant women for childbirth		

MENTOR	Valentina Vincek	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Ivana Živoder, predsjednica		
	2. Valentina Vincek, pred., mentorica		
	3. Tina Košanski, pred., članica		
	4. izv.prof. dr. sc. Marijana Neuberg, zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1774/SS/2023
OPIS	<p>Svaka žena se tijekom svog života suočava s jednim od najvažnijih trenutaka - trudnoćom i porodom. Priprema za taj izuzetno važan događaj, igra ključnu ulogu u oblikovanju njezinog iskustva i doživljava tog prelomnog trenutka. Razina znanja i pripremljenosti žena za porod ima dubok utjecaj na njihovu emocionalnu stabilnost i tijekom samog porođaja.</p> <p>Usvrhu izrade završnog rada provedeno je istraživanje čiji cilj bio analizirati razinu znanja i pripremljenosti žena za porod. Istraživanje pruža važan uvid u važnost edukacije i podrške budućim majkama kako bi se osiguralo da njihovo iskustvo poroda bude što pozitivnije i manje stresno. Dobiveni rezultati su analizirali te uspoređeni sa stručnom i znanstvenom literaturom. Nadalje, rezultati provedenog istraživanja mogu poslužiti kao temelj za daljnje poboljšanje pristupa obrazovanju i podršci trudnicama, što će pridonijeti boljoj zdravstvenoj skrbi i dobiti majke i novorođenčadi.</p>

ZADATAK URUČEN

26.10.2023



POTPIS MENTORA

Vincek

Predgovor

S velikim zadovoljstvom želim izraziti svoju iskrenu zahvalnost svojoj mentorici Mateji Križaj Grabant na mentorstvu tijekom izrade završnog istraživačkog rada na temu "Znanje i pripremljenost trudnica za porod". Vaše stručno vođenje i podrška bili su temelj u uspješnom izvršenju ovog istraživanja. Ovo istraživanje bilo je izazovno i zahtjevno, ali uz vaše smjernice, uspjeli smo definirati jasne ciljeve istraživanja, prikupiti relevantne podatke te analizirati rezultate na temelju kojih smo izvukli važne zaključke. Nadam se da će rezultati ovog istraživanja biti od koristi zajednici medicinskih sestara, budućim majkama i zdravstvenim institucijama, te da će pridonijeti poboljšanju brige za trudnice i žene koje se pripremaju za porod.

Želim reći i jedno veliko hvala mojoj obitelji na neizmjerljivoj podršci za vrijeme cijelog mog studiranja. Hvala im na trenucima razumijevanja kad sam bila posvećena radu, učenju i istraživanju, na poticajima kad sam osjećala sumnju, i na neizmjerljivoj ljubavi koja me korak po korak dovela do ovog završnog rada.

Ovaj rad posvećujem svojoj dragoj baki, koja me učila pisati prva slova, čitati prve riječi i veselila se svim mojim uspjesima kao da su i njeni.

Sažetak

Trudnoća predstavlja jedinstveno iskustvo u životu svake žene, obilježeno očekivanjima, nadama, i povremeno, strahovima. Očekivanje dolaska novog života donosi sa sobom mnoga pitanja i izazove, a proces poroda, koji je prirodni slijed trudnoće, može biti izvor nesigurnosti i tjeskobe. Kako bi se osjećale sigurnije i spremnije za taj važan trenutak, trudnice trebaju posjedovati odgovarajuće znanje i informacije. Cilj ovog istraživanja bio je analizirati razinu znanja i pripremljenosti žena za porod, uzimajući u obzir njihove sociodemografske karakteristike i izvore informacija.

Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete koja je sadržavala pitanja o dobi, obrazovanju, mjestu stanovanja, bračnom statusu te detaljna pitanja o njihovom znanju i pripremi za porod. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 220 žena s područja Republike Hrvatske. Prikupljeni podaci statistički su obrađeni u programu Microsoft Excel.

Sudionice istraživanja većinom su bile u dobi između 26 i 30 godina (38,2%) te su većinom imale završenu srednju stručnu spremu (36,8%). Najveći broj živio je u gradskim područjima (65,5%), a većina je bila u braku (73,2%). Rezultati istraživanja pokazali su da većina žena ima dobro znanje o trudnoći i porodu te se osjećaju pripremljeno za porođaj. Također, većina je pohađala trudničke tečajeve i osjećala podršku od medicinskog osoblja i partnera.

Istraživanje je ukazalo na pozitivan trend u znanju i pripremi trudnica za porod. Međutim, postoje i one koje osjećaju strah i nesigurnost, što ukazuje na potrebu za pružanjem dodatne podrške i informacija. Posjedovanje odgovarajućih informacija i dobra pripremljenost žena za porod od suštinskog je značaja za poboljšanje ishoda porođaja i dobrobiti majki i novorođenčadi.

Ključne riječi: trudnoća, porod, znanje, priprema, žene, medicinska sestra, primalja

Abstract

Pregnancy is a unique experience in every woman's life, marked by expectations, hopes, and occasionally, fears. Expecting the arrival of a new life brings with it many questions and challenges, and the birth process, which is a natural sequence of pregnancy, can be a source of uncertainty and anxiety. In order to feel safer and more prepared for that important moment, pregnant women should have adequate knowledge and information. The aim of this research was to analyze the level of knowledge and preparation of women for childbirth, taking into account their sociodemographic characteristics and sources of information.

The research was conducted through an anonymous survey that included questions about age, education, place of residence, marital status, and detailed questions about their knowledge and preparation for childbirth. A total of 220 women from the Republic of Croatia participated in the research. The collected data were statistically processed in the Microsoft Excel program.

The research participants were mostly between the ages of 26 and 30 (38.2%) and most had completed secondary education (36.8%). The largest number lived in urban areas (65.5%), and most were married (73.2%). The results of the research showed that most women have good knowledge about pregnancy and childbirth and feel prepared for childbirth. Also, most attended pregnancy courses and felt supported by medical staff and partners.

The research indicated a positive trend in the knowledge and preparation of pregnant women for childbirth. However, there are also those who feel fear and insecurity, which indicates the need for providing additional support and information. Having adequate information and good preparation of women for childbirth is essential for improving the outcome of childbirth and the well-being of mothers and newborns.

Key words: pregnancy, childbirth, knowledge, preparation, women, nurse, midwife

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

IUI intrauterina inseminacija

IVF in vitro oplodnju

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Anatomija ženskih spolnih organa.....	2
2.1. Menstrualni ciklus.....	3
3. Trudnoća	6
3.1. Tijek trudnoće prema trimestrima.....	6
3.2. Antenatalna skrb trudnice	7
3.3. Trudnički tečajevi.....	9
3.3.1. Vježbe disanja, relaksacije, izgona	10
3.3.2. Važnost pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u trudnoći	12
3.4. Priprema trudnice za porođaj	13
4. Porod	14
4.1. Mehanizam porođaja.....	15
4.2. Položaj za rađanje	15
4.3. Metode ublažavanja porođajne boli	17
4.3.1. Nemedikamentne metode.....	17
4.3.2. Medikamentne metode.....	19
4.4. Instrumentalno dovršavanje porođaja	20
4.5. Uloga pratnje kod porođaja.....	21
6. Istraživački dio rada	24
6.1. Metode i tehnike prikupljanja podataka.....	24
6.2. Opis instrumenta	24
6.3. Opis uzorka	24
6.4. Prikupljanje i obrada podataka.....	24
6.5. Rezultati	25
7. Rasprava.....	41
8. Zaključak.....	45
9. Literatura.....	46

1. Uvod

U današnjem modernom društvu, trudnoća se često opisuje kao jedno od najvažnijih i najtransformativnijih iskustava u životu žene. To je razdoblje obilježeno radošću iščekivanja novog života, ali također i izazovima i neizvjesnostima [1]. U ženinu organizmu kroz vrijeme trudnoće dolazi do brojnih anatomskih i funkcionalnih promjena, posebice ženskog spolnog sustava. Tijelo se priprema na trudnoću i stvara uvjete za život djeteta u maternici. Zdravstvena zaštita trudnice i fetusa, te majke i novorođenčeta provodi se u sklopu antenatalne, perinatalne i postnatalne zaštite u zdravstvenim ustanovama. Cilj im je pružanje skrbi ovoj rizičnoj skupini kako bi se snizio morbiditet i mortalitet, te osiguralo zdravlje žene i dovršenje trudnoće rađanjem donešenog, živog i zdravog djeteta [2].

Središnji trenutak trudnoće, odnosno porod prirodni je proces koji često izaziva mnoge osjećaje - od uzbuđenja do straha i tjeskobe. Kako bi se olakšao ovaj važan događaj u životu svake trudnice i osigurala sigurna i pozitivna iskustva, važno je utvrditi razinu znanja i pripremljenosti trudnica za porod [1]. Ovaj istraživački rad usmjeren je na dublje razumijevanje kako trudnice percipiraju sam porod, koliko su informirane o njegovom tijeku i svim njegovim aspektima, te kako se pripremaju za taj trenutak. Kroz analizu različitih čimbenika, uključujući obrazovanje, dob, prethodna iskustva i dostupnost informacija, nastojimo sagledati kako trudnice doživljavaju svoju pripremljenost za porod te kako se to odražava na sam proces poroda i njihovo iskustvo.

Ovo istraživanje ima za cilj ne samo analizirati razinu znanja i pripremljenosti trudnica za porod, već i pružiti dragocjene uvide u njihove potrebe, strahove i očekivanja. Kroz razumijevanje tih faktora, možemo doprinijeti boljoj podršci i edukaciji trudnica kako bi njihova iskustva poroda bila što pozitivnija i manje stresna. Istovremeno, rad će pružati osvrt na trenutno dostupne resurse i metode informiranja te istražiti kako ih možemo unaprijediti kako bi buduće majke bile što bolje pripremljene za jedan od najvažnijih trenutaka u svom životu.

2. Anatomija ženskih spolnih organa

Ženski spolni organi su složeni i vitalni sustav u ženskom tijelu. Ženski spolni sustav sastoji se od vanjskih i unutarnjih organa koji obavljaju reprodukciju i regulaciju hormona [3].

Vanjski ženski spolni organ naziva se stidnica (*lat. vulva*) te obuhvaća različite strukture koje zajedno čine dio reproduktivnog sustava. Sastavni dijelovi stidnice (*lat. vulva*) su Venerin brežuljak (*lat. mons pubis*), velike usne, male usne, dražica (*lat. klitoris*), otvor mokraćne cijevi, predvorje vulve, sluzne žlijezde (npr. Bartolinijeve žlijezde, Skeneove žlijezde), međica (*lat. perineum*), vaginalni otvor i dr. [3]. Venerin brežuljak (*lat. mons pubis*) je tkivni brežuljak sačinjen od masnog tkiva smješten neposredno ispred stidnih kostiju. Ovaj brežuljak tkiva je istaknut kod žena i obično je prekriven stidnim dlakama. Mons pubis služi kao izvor amortizacije tijekom spolnog odnosa. Mons pubis također sadrži žlijezde lojnice koje luče feromone za poticanje seksualne privlačnosti. Ova struktura varira u veličini i obliku kod svake žene [3]. Labije su nabori kože smješteni oko vaginalnog otvora i klitorisa. Razlikujemo velike usne (*lat. labia majora*) i male usne (*lat. labia minora*). Velike usne formiraju nabore koji pokrivaju male usne, klitoris, predvorje vulve, Bartholinove žlijezde, Skeneove žlijezde, uretru i vaginalni otvor. Prednji dio nabora velikih usana spaja se i tvori prednju labijalnu komisuru neposredno ispod Venerina brežuljka. Dražica (*lat. klitoris*) je iznimno osjetljiv organ s mnogo živčanih završetaka. Nalazi se iza prednjeg spoja malih usana (*lat. labija minor*) i iznad otvora mokraćne cijevi, a njegova stimulacija ima ulogu u ženskom seksualnom uzbuđenju. Područje u sredini stidnice i između malih usana naziva se rodnično predvorje. To je glatka površina koja počinje gore odmah ispod klitorisa i završava dolje na stražnjoj komisuri malih usana. U rodničnom predvorju nalaze se otvor mokraćne cijevi i ulaz u rodnicu. S obje strane ulaza u rodnicu smještene su Bartholinove žlijezde koje stvaraju tekućinu koja pomaže u vlaženju vaginalnog područja tijekom spolnog odnosa i poništava kiselost mokraćne. Međica (*lat. perineum*) je područje između otvora rodnice i anusa. Ovo područje može biti elastično i važno je tijekom poroda; može se proširiti, ali i popucati, kako bi se olakšao prolazak djeteta [3].

Unutarnji ženski spolni organi imaju različite funkcije u procesu reprodukcije i održavanju ženskog reproduktivnog zdravlja [3]. Unutarnji spolni organi nalaze se unutar zdjelice, te uključuju rodnicu (*lat. vagina*), maternicu (*lat. uterus*), jajovode (*lat. tubae uterinae*) i jajnike (*lat. ovaria*). Rodnica (*lat. vagina*) je elastična, mišićna cijev dugačka sedam do deset centimetara koja se na donjem

djelu otvara rodničnim ušćem koje je u djevojčica obično djelomično prekriveno membranom koja se naziva himen ili djevičnjak. Maternica (*lat. uterus*), oblikovana poput kruške, mišićni je organ smješten između rodnice i jajovoda. Sastoji se od tijela maternice (*lat. corpus*) na koje se prema dolje nastavlja vrat maternice (*lat. cervix*), a s gornje se strane tijela maternice nalazi dno (*lat. fundus*) čiji postrani dijelovi čine maternične rogove (*lat. cornua*) na koje se dalje nastavljaju jajovodi. Funkcija maternice je podržavanje razvoja fetusa tijekom trudnoće. Cijela šupljina maternice ima vrlo posebnu ovojnu membranu koja se naziva endometrij. Ako se trudnoća ne dogodi, žena izlučuje unutarnji sloj sluznice tijekom menstruacije. Jajnici (*lat. ovaria*) parni su organi smješteni s obje strane uz postranu stijenkicu male zdjelice [4]. Ovi organi proizvode jajašca i ženske spolne hormone, estrogen i progesteron. Jajovodi (*lat. tubae uterinae*) su dvije cijevi koje povezuju jajnike s maternicom. U svojoj građi imaju dio koji se naziva *ampulla tubae uterinae*, dio gdje se uobičajno događa oplodnja jajne stanice. Sluznica jajovoda građena je od trepetiljkastog epitela čije trepetiljke prenose oplođeno jajašce u maternicu [4].



Slika 2.1. Prikaz anatomije ženskog spolnog sustava, <https://www.mbnatural.hr/zenski-kutak-bolesti-zenskih-reproduktivnih-organa/>

2.1. Menstrualni ciklus

Menstrualni ciklus je prirodni proces koji se događa u tijelu svake zdrave žene, a obuhvaća niz promjena i događaja koji se redovito ponavljaju i omogućuju reproduktivnu sposobnost. Složen

proces sastavljen od velikog broja usklađenih aktivnosti sa ciljem: stvaranje i ponuda jajne stanice za proces oplodnje, priprema uterusa za implantiranje oplođene jajne stanice, prijenos reproduktivnih stanica. Menstrualni ciklus pod utjecajem je središnjeg živčanog sustava i njegova regulacija produkt je koordiniranosti hipotalamusa, hipofize te ženskih spolnih organa (jajnik, maternica). Hormoni koji se oslobađaju kod svakog od ovih nivoa koreliraju s hormonima oslobođenima na drugim razinama [5].

Hipotalamus luči gonadotropin-oslobađajući hormon koji utječe na oslobađanje hormona gonadotropina iz hipofize (folikul stimulirajućeg hormona - FSH i luteinizirajućeg hormona - LH). Oni su zaslužni za sazrijevanje folikula u jajniku, ovulaciju te formaciju žutog tijela na temelju faze menstrualnog ciklusa i razina estrogena i progesterona (priprema endometrija za moguću trudnoću). Ako do trudnoće ne dođe, odbacuje se pripremljena sluznica maternice (endometrija) što se manifestira vaginalnim krvarenjem, te nakon toga ciklus počinje iz početka [5]. Taj se proces u zdravom ženskom reproduktivnom sustavu događa svaki mjesec, od kada žena dobije svoju prvu menstruaciju (menarhe) pa sve do kraja reproduktivnog razdoblja. Menstrualni ciklus u životu žene završava menopauzom (kraj fizioloških menstrualnih krvarenja) koja nastupa između 45. i 55. godine života [5, 19].

Prvog dana krvarenja započinje i prvi dan menstrualnog ciklusa, kojeg dijelimo na ovarijski i endometrijski. Ovarijski ciklus označuje promjene na razini jajnika, a endometrijski ciklus označuje promjene na razini sluznice maternice tj. endometrija.

U ovarijski ciklus spadaju folikularna faza, ovulacija te luteinska faza. U folikularnoj fazi pod utjecajem folikul stimulirajućeg hormona (FSH) sazrijeva jajna stanica. Folikularna faza ciklusa traje od 14 do 21 dan (ili duže). S duljinom folikularne faze (koja je varijabilna) i može se mijenjati od ciklusa do ciklusa, pomiče se i vrijeme ovulacije, odnosno plodnih dana. U ovulaciji dolazi do izbacivanja jajne stanice iz Graafovog folikula. To ponekad može biti bolno pa žene osjete menstrualne bolove sredinom ciklusa. Luteinska faza traje od ovulacije do idućeg novog menstrualnog krvarenja. Karakterizirana je formiranjem žutog tijela [5].

Endometrijski ciklus sastoji se od menstrualne, proliferacijske i sekrecijske faze. Kada se razina hormona smanji, sloj endometrija, koji se mijenjao tijekom menstrualnog ciklusa, ne može se održati. To se naziva menstruacija te je njezino trajanje promjenljivo; obično traje oko 4-5 dana. Proliferacijska faza (5.-14.dan) karakterizirana je utjecajem estrogena koji potiče bujanje, odnosno

rast endometrija tj. sluznice uterusa. U sekrecijskoj fazi zaustavlja se proliferacija sluznice maternice dolazi do sekrecije žlijezda na koje utječu hormoni estrogen i progesteron. Traje do slijedeće menstrualne faze, otprilike 14 dana [5,19]

Menstrualni ciklus (idealno) traje 28 dana (takav ciklus ima malo žena) jer trajanje ciklusa varira. Najveće varijacije u duljini: poslije prve menstruacije (menarhe) i prije menopause su neredoviti ciklusi zbog izostanka ovulacije; od 20. do 40. godine menstrualni ciklus je relativno stabilan, a žena između 25. i 30. godine života ima najdulje menstrualne cikluse. Normalan menstrualni ciklus traje između 21 i 35 dana i prosječno trajanje krvarenja je između 2 i 6 dana uz prosječni gubitak krvi od 20 do 60 mL. Mlađe žene gube manje krvi od starijih te se većina krvi izgubi u prva tri dana krvarenja. Menstrualna krv je uglavnom arterijska, sadrži prostaglandine, ostatke tkiva i relativno velike količine fibrinolize iz tkiva endometrija. Fibrinoliza razlaže ugrušak tako da menstrualna krv obično ne sadrži ugruške osim ako je krvotok težak [5,19].

Gubitak veći od 80 ml (8 uložaka) smatra se patološkim. Menstrualni ciklus može biti podložan fluktuacijama i promjenama pod utjecajem različitih faktora. Stres, bolesti, promjene u tjelesnoj težini i hormonalni poremećaji mogu utjecati na redovitost ciklusa. To znači da neke žene mogu imati duže ili kraće cikluse ili čak preskočiti menstruaciju u određenim situacijama. Menstrualni ciklus nije samo fiziološki proces, već i važan pokazatelj reproduktivnog zdravlja žene. Pravilno odvijanje menstrualnog ciklusa često se smatra pokazateljem ravnoteže hormona i dobrobiti reproduktivnog sustava. Osim toga, praćenje menstrualnog ciklusa može biti korisno za planiranje trudnoće ili obratno te zaštitu od trudnoće [5].

3. Trudnoća

Trudnoća je fiziološko stanje koje se događa u tijelu žene kada se oplođeno jajašce u jajovodu usađuje u zid maternice i razvija u fetus. Ovo je jedinstveno razdoblje u životu buduće majke, obilježeno brojnim fizičkim, emocionalnim i psihološkim promjenama. Normalna trudnoća obično traje oko 40 tjedana, 9 kalendarskih mjeseci ili 280 dana, podijeljenih u tri trimestra, a svaki od njih ima svoje karakteristike [2]. Znakovi trudnoće, fizički i emocionalni, razlikuju se od žene do žene i često se javljaju nakon početka oplodnje. Dijele se na nesigurne, vjerojatne i sigurne znakove. Izostanak menstruacije, koji je čest i vjerojatan znak trudnoće, može biti popraćen drugim simptomima. Nesigurni znakovi poput povećanih i osjetljivih grudi, s potamnjanim bradavicama, mogu biti rana manifestacija trudnoće. Mučnina i povraćanje, često nazivani "jutarnjom mučninom," mogu se javiti bilo kada tijekom dana. Često mokrenje također je uobičajeno zbog povećane količine krvi u tijelu. Umor je čest simptom rane trudnoće zbog hormonskih promjena. Promjene u prehranbenim sklonostima i osjetljivost na mirise također su uočljive [2]. Neke trudnice primjećuju blago nadimanje trbuha, iako pravi trudnički trbuh postaje vidljiv tek kasnije. Hormonske promjene mogu utjecati na emocionalno stanje trudnice, što može rezultirati promjenama raspoloženja. Problemi s probavom, poput konstipacije, također su česti. Tjelesna temperatura može porasti iznad normalne razine i ostati tako tijekom cijele trudnoće. Važno je napomenuti da neke žene ne doživljavaju sve znakove i simptome. Ako postoji sumnja u trudnoću, preporučuje se obavljanje kućnog testa na trudnoću ili konzultacije s liječnikom radi potvrde trudnoće i daljnjih smjernica za njegu tijekom trudnoće [6].

3.1. Tijek trudnoće prema trimestrima

Prvo tromjesečje trudnoće obuhvaća prvih 12 tjedana trudnoće. Ovo razdoblje često donosi mnoge promjene u tijelu žene, uključujući jutarnje mučnine, umor, osjetljive dojke i promjene u mirisu i okusu. U ovom trenutku razvija se osnovna struktura fetusa, uključujući srce, mozak, krvne žile i osnovne organe. Važno je tijekom ovog razdoblja konzultirati stručnjaka za trudnoću i prenatalnu skrb kako bi se osiguralo da trudnoća bude pod nadzorom i napreduje bez komplikacija. Drugi trimestar proteže se od 13. do 27. tjedna trudnoće [6]. U ovom razdoblju mnoge žene doživljavaju smanjenje simptoma kao što su jutarnje mučnine i umor. Maternica raste, a fetus se brzo razvija, postajući sve sličniji novorođenčetu. Trudnice često počinju osjećati pokrete fetusa (tzv. "trudnički udarci") tijekom ovog tromjesečja. Ovo je vrijeme kada se obavljaju različiti prenatalni testovi

kako bi se pratilo zdravlje fetusa, uključujući ultrazvuk i testove krvi. Treći trimestar trudnoće obuhvaća razdoblje od 28. tjedna trudnoće do porođaja. Maternica postaje sve veća kako se fetus nastavlja razvijati, a trudnice mogu doživjeti nelagodu kao što su bolovi u leđima, oticanje nogu i česte posjete toaletu [6]. Porođaj djeteta, označava kraj trudnoće. Porođaj može započeti spontano ili biti izazvan od strane medicinskog osoblja ako postoje komplikacije. Ovaj proces uključuje kontrakcije maternice koje guraju fetus prema dolje kroz porođajni kanal. Nakon što se dijete rodi, slijedi faza postporođajnog oporavka, u kojoj se tijelo vraća u svoje normalno stanje, a nova majka brine o svom novorođenčetu [6]. Trudnoća je također emocionalno i psihološki izazovan period u životu žene. Emocije variraju od uzbuđenja i sreće do tjeskobe i straha. Trudnice trebaju podršku svojih partnera, obitelji, prijatelja i zdravstvenih djelatnika kako bi se nosile s tim promjenama i izazovima [6].

3.2. Antenatalna skrb trudnice

Antenatalna skrb, poznata i kao prenatalna skrb, važna je u trudnoći, pružajući ženi sve potrebne alate i resurse kako bi osigurala svoje zdravlje i dobrobit svog nerođenog djeteta. Također, antenatalna skrb uključuje prevenciju, rano prepoznavanje i liječenje bolesti i patoloških stanja koja mogu ugroziti samu trudnoću [2]. Ovaj kontinuirani proces pruža trudnici priliku da se educira, bude podržana, prati svoje fizičko i emocionalno zdravlje, te planira porođaj i postporođajno razdoblje. Prvi korak u antenatalnoj skrbi jesu redoviti posjet liječniku tijekom trudnoće. Ti posjeti omogućuju kontinuirano praćenje vitalnih znakova trudnice, poput krvnog tlaka i tjelesne težine, patoloških abnormalnosti u mokraći (prisutnost proteina, krvi...), kao i simptoma prijetećeg pobačaja i sl. Liječnik također prati rast fetusa, koristeći ultrazvuk i druge dijagnostičke metode kako bi se osiguralo pravovremeno prepoznavanje mogućih komplikacija u trudnoći [7].

Prvi pregled kod ginekologa tijekom trudnoće preporuča se između 6. i 8. tjedna trudnoće te on u skrbi za trudnicu i njezino nerođeno dijete obuhvaća niz važnih elemenata i postupaka koji zajedno osiguravaju temeljitu i sveobuhvatnu evaluaciju i praćenje trudnoće. Najprije se uzima anamneza kako bi se stekao uvid u medicinsku povijest trudnice [7]. Ginekolog postavlja pažljiva pitanja o prijašnjim trudnoćama, bolestima koje su se mogle javiti, alergijama, te o lijekovima koje je trudnica uzimala tijekom života ili neposredno prije trudnoće. Također, detaljno se istražuje obiteljska povijest bolesti kako bi se prepoznali mogući genetski faktori rizika. Nakon toga,

provodi se izračunavanje gestacijske dobi i termina poroda. Ginekolog koristi podatke o datumu posljednje menstruacije i, u nekim slučajevima, ultrazvuku, kako bi precizno odredio koliko dugo traje trudnoća i kada se očekuje porod. Ova informacija pomaže u postavljanju plana budućih pregleda i praćenju razvoja fetusa. Fizički pregled također je dio prvog pregleda trudnice. Ginekolog će pažljivo pregledati trudnicu, posebno trbuh, kako bi procijenio konstituciju majke [7]. Osim toga, obavlja se i ginekološki pregled kako bi se provjerilo zdravlje reproduktivnih organa trudnice i položaj fetusa. Laboratorijske pretrage potrebne su za dodatno ispitivanje zdravstvenog stanja trudnice i fetusa. To može uključiti krvne pretrage kako bi se provjerile razine hormona, krvna grupa i Rh faktor, te testiranje na razne infekcije kao što su HIV, hepatitis B i C, te sifilis, toksoplazmoza i dr. Rezultati ovih pretraga pomažu u identifikaciji potencijalnih problema ili komplikacija koje bi mogle utjecati na trudnoću. U nekim slučajevima ginekolog može odraditi ultrazvučni pregled kako bi dobio detaljniji uvid u razvoj fetusa. To se često radi u prvom tromjesečju kako bi se potvrdila prisutnost srčane radnje fetusa i procijenila preciznija gestacijska dob. Naravno, razgovor o prehrambenim navikama i životnom stilu također je neizostavan dio prvog pregleda. Ginekolog će razgovarati s trudnicom o njezinim prehrambenim navikama, unosu vitamina i minerala, te životnom stilu kako bi osigurali da trudnica vodi zdrav način života tijekom trudnoće [7].

Uz redovite preglede, antenatalna skrb uključuje i praćenje prehrane i prehrambenih potreba trudnice. Pravilna prehrana tijekom trudnoće bitna je za optimalan rast i razvoj fetusa. Liječnici i nutricionisti često daju upute o unosu hranjivih tvari kao što su folati, željezo, kalcij i drugi važni nutrijenti. Pored toga, trudnice bi trebale izbjegavati određene namirnice koje su potencijalno štetne za fetus, kao što su sirovi morski plodovi, nepravilno pripremljena jaja i suhomesnati proizvodi. Liječnici često preporučuju prenatalne vitamine kako bi se osigurala odgovarajuća razina hranjivih tvari potrebnih za trudnoću [7]. Ovi vitamini i minerali podržavaju razvoj fetusa i pomažu u prevenciji određenih defekata kod novorođenčadi. Uz pažnju na prehranu, trudnice se potiču na održavanje tjelesne aktivnosti tijekom trudnoće. Umjerena tjelovježba može pomoći održavanju tjelesne kondicije i smanjenju rizika od komplikacija. Međutim, važno je pridržavati se preporuka stručnjaka i izbjegavati visoko rizične aktivnosti. Antenatalna skrb također uključuje edukaciju trudnica o različitim aspektima trudnoće, porođaju i postporođajnom razdoblju. To može obuhvatiti informacije o fiziološkim promjenama u tijelu tijekom trudnoće, pravilnoj njezi tijela i dojki, tehnikama disanja tijekom porođaja i drugim relevantnim temama. Edukacija pruža trudnici znanje

i samopouzdanje kako bi se bolje pripremila za ovo razdoblje [8]. Pružanje emocionalne podrške trudnici je izuzetno važno, bilo od strane partnera, obitelji, prijatelja ili stručnjaka za mentalno zdravlje. Planiranje porođaja također je sastavni dio antenatalne skrbi. Žena i njezina obitelj trebaju razgovarati o svojim željama i preferencijama za porođaj, uključujući biranje bolnice ili biranje prirodnog porođaja, epiduralne anestezije ili carskog reza. Odluke o porođaju trebaju biti informirane i prilagođene potrebama i željama trudnice. U Hrvatskoj postoji mogućnost biranja vrste poroda, ali izbor može biti ograničen faktorima zbog određenih faktora kao što su medicinske indikacije, stanje trudnice, te politika zdravstvenih ustanova u kojoj se porod odvija. Većina trudnica može planirati vaginalni porod ako nema medicinskih komplikacija ili indikacija koje bi zahtijevale carski rez. Također, trudnice često mogu izraziti svoje želje i preferencije vezane uz želju za prirodnom porodom, epiduralnom anestezijom ili drugim željenim aspektima poroda. Međutim, konačne odluke često ovise o procjeni liječnika i okolnostima samog poroda [8]. Antenatalna skrb također uključuje planiranje za postporođajno razdoblje. To uključuje razmatranje skrbi za novorođenče, planiranje podrške od strane obitelji i prijatelja, te brigu o majčinom tijelu nakon porođaja. Sve u svemu, antenatalna skrb je sveobuhvatan proces koji osigurava da trudnica prima svu potrebnu podršku i skrb kako bi zdravo donijela svoje dijete na svijet. Redoviti pregledi, pravilna prehrana, emocionalna podrška i edukacija važni su aspekti ovog procesa, pridonoseći zdravlju i dobrobiti majke i nerođenog djeteta [8].

3.3. Trudnički tečajevi

Trudnički tečajevi, uz redovite preglede predstavljaju dio antenatalne skrbi, pružajući obrazovanje budućim majkama, podršku i pripremu za trudnoću, porođaj i postporođajno razdoblje. Ovi tečajevi su oblikovani kako bi informirali, osnažili i olakšali trudnoću i porod, te su dostupni u različitim formatima i prilagođeni individualnim potrebama trudnica. Jedan od ciljeva trudničkih tečajeva jest pružanje budućim roditeljima temeljno razumijevanje fizioloških promjena koje se događaju tijekom trudnoće [9]. Edukacija o rastu i razvoju fetusa, promjenama u tijelu, hormonalnim fluktuacijama i emocionalnom zdravlju pomaže budućim majkama da se bolje pripreme za ono što ih očekuje. Pored razumijevanja fizioloških promjena, trudnice se uče pripremiti za porođaj. Ovo uključuje tehniku disanja, odabir optimalnog položaja tijela i strategije za ublažavanje boli tijekom poroda. Trudnički tečajevi također informiraju o mogućim dovršenjima porođaja, uključujući prirodni porođaj, vakumsku ekstrakciju, epiduralnu analgeziju, carski rez i dr. Prehrana je bitna

kod zdrave trudnoće, stoga trudnički tečajevi pružaju smjernice o pravilnoj prehrani tijekom cijele trudnoće posebice ako je prisutan gestacijski dijabetes ili druge posebne vrste prehrane [9]. Važno je razumjeti koje su hranjive tvari potrebne za rast i razvoj fetusa i kako ih pravilno unijeti putem hrane. Potiče se izbjegavanje potencijalno štetnih namirnica. Suplementacija ima važnu ulogu u antenatalnoj skrbi, te se trudnicama često preporučuju prenatalni vitamini kako bi se osigurala dovoljna količina hranjivih tvari. Tjelesna aktivnost prilagođena trudnoći je važna, a trudnički tečajevi nude smjernice o tome kako održavati tjelesnu kondiciju i smanjiti rizik od komplikacija [9]. Međutim, važno je pridržavati se preporuka stručnjaka i izbjegavati visoko rizične aktivnosti. Trudnoća često donosi širok spektar emocija, uključujući uzbuđenje, strah i tjeskobu. Multidisciplinarni tim (ginekolozi, primalje, medicinske sestre, psiholozi, fizioterapeuti) pomaže trudnicama razumjeti i upravljati tim emocijama te se pripremiti za izazove majčinstva. Nakon porođaja, briga o novorođenčetu i postporođajni oporavak postaju prioriteti. Trudnički tečajevi pružaju informacije o dojenju, njezi i postupanju s novorođenčetom te drugim relevantnim temama. Povezivanje s resursima i zajednicom, sudjelovanje u njima pruža trudnicama priliku za socijalnu interakciju i povezivanje s drugim trudnicama i njihovim partnerima [10]. Ovo omogućuje razmjenu iskustava, postavljanje pitanja i osjećaj podrške. Kroz trudničke tečajeve, buduće majke i njihovi partneri stječu znanje, samopouzdanje i podršku potrebnu za zdravu trudnoću i uspješan porod. Ovi tečajevi omogućuju trudnicama da se osjećaju sigurno i pripremljeno za izazove i radost majčinstva, pružajući im znanja i resurse, a u Hrvatskoj su dostupni u sklopu obavezne zdravstvene zaštite [10].

3.3.1. Vježbe disanja, relaksacije, izgona

Vježbe disanja, relaksacije i izgona su nezamjenjive tehnike koje trudnice uče kako bi se pripremile za porođaj. Ove tehnike pružaju trudnici način za upravljanje stresom, smanjenje boli i promicanje optimalnog porođaja. Svaka od ovih tehnika ima svoju ulogu tijekom trudnoće i porođaja. Dirigirano disanje tijekom poroda je jedna od osnovnih tehnika koja pomaže trudnicama da povećaju opskrbu kisikom tijekom truda, što može značajno smanjiti stres i napetost [11]. Osim toga, tehnika disanja s usmjeravanjem pažnje pomaže trudnicama da se fokusiraju na trenutak i smanje anksioznost koja može pratiti porođaj. Disanje s ritmom tehnika je koja trudnicama pomaže da se tijekom kontrakcije održi kontrola i pozornost roditelja kojom se usredotočuje na zadatak koji mora izvršiti umjesto na bol [2]. Duboko disanje i disanje s ritmom tehnike su koje se često koriste

za opuštanje i kontrolu tijekom poroda. Duboko disanje uključuje polagano i duboko udisanje zraka kroz nos, praćeno sporim izdahom kroz usta ili nos. Tijekom tog procesa, trbuh se podiže tijekom udisanja, a pluća se ispunjavaju kisikom. Nakon toga, slijedi postupak polaganog izdisanja tijekom kojeg izlazi zrak bogat ugljikovim dioksidom iz plućiju. Duboko disanje često prati ritmičko brojanje kako bi se održao tempo, a osoba se potpuno fokusira na svoje disanje kako bi postigla opuštanje i smanjenje stresa. S druge strane, disanje s ritmom je tehnika koja se često primjenjuje tijekom kontrakcije tijekom poroda. Trudnica usvaja određeni ritam disanja tijekom udisaja i izdisaja kako bi se nosila s bolnim kontrakcijama. Ova tehnika može varirati, ali obično uključuje spor i dubok udah tijekom kontrakcije, praćen brojanjem, a zatim kontroliranim izdisajem dok se kontrakcija smiri. Pravilno disanje pomaže trudnicama da održe fokus i smirenost tijekom procesa poroda [11].

Relaksacija je još jedan bitan element pripreme za porođaj. Progresivna relaksacija mišića omogućuje trudnicama postupno opuštanje različitih mišićnih skupina u tijelu (mišića stopala i nogu, trbuha, lica i čeljusti, dišnih mišića, mišića leđa), čime se smanjuje napetost i stres. Vizualizacija je također tehnika koja trudnicama pomaže u stvaranju mentalne slike opuštajućih scena kako bi se smanjila anksioznost i povećala mogućnost pripreme za pozitivan ishod porođaja. Meditacija je još jedan alat za opuštanje koji trudnicama omogućuje da uspore um, koncentriraju se na sadašnji trenutak i manji stres [12].

Faza izгона je posebno kritična faza porođaja, a trudnice se pripremaju kako bi prošla sa što manje nelagode i komplikacija. Kretanje i promjena položaja omogućuju olakšan prolaz djeteta kroz porođajni kanal. Tijekom ove faze, trudnice se također uče kako pravilno naprezati kako bi olakšale izgon i izbjegle ozljede [12]. Važna komponenta tijekom faze izгона je podrška. Partneri i/ili pratnja kao i medicinsko osoblje imaju važnu ulogu pružajući emocionalnu podršku, ohrabrujući trudnice i pomažući im da ostanu fokusirane na proces porođaja. S obzirom na njihovu prisutnost i podršku, trudnice se osjećaju sigurnije i podržanije tijekom izazova koje porođaj donosi [2].

U konačnici, vježbe disanja, relaksacije i izгона su esencijalni elementi pripreme za porođaj jer pomažu trudnicama da se nose s fizičkim i emocionalnim izazovima. Redovita primjena ovih tehnika tijekom trudnoće pomaže trudnicama da steknu samopouzdanje i osjećaj kontrole nad procesom porođaja [12].

3.3.2. Važnost pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u trudnoći

Pravilna prehrana i tjelesna aktivnost temelj su zdrave i uspješne trudnoće. Tijekom ovog razdoblja, ispravna prehrana ima neizmjeran značaj, jer pruža trudnici i djetetu esencijalne hranjive tvari potrebne za rast i razvoj [13]. Jedan od najvažnijih aspekata pravilne prehrane tijekom trudnoće je unos raznovrsnih hranjivih tvari. To uključuje proteine, ugljikohidrate, masti, vitamine i minerale. Proteini su osnovni gradivni elementi tijela i imaju ulogu u rastu fetusa. Ugljikohidrati daju energiju potrebnu za sve tjelesne funkcije, uključujući rast djeteta. Masti su važne za razvoj mozga i živčanog sustava djeteta, dok su vitamini i minerali, poput folata, željeza, kalcija i vitamina D, od vitalne važnosti za razvoj djeteta i prevenciju raznih komplikacija trudnoće. Folat je posebno važan jer ima ulogu u prevenciji defekata neuralne cijevi kod fetusa. Zbog toga se trudnicama često preporučuje unos hrane bogate folatom, poput tamnog lisnatog povrća, graha i naranče. Željezo je također važno jer pomaže kod anemije koja je često prisutna tijekom trudnoće. Kalcij je neophodan za razvoj kostiju i zuba fetusa, a njegov nedostatak može uzrokovati probleme poput osteoporoze kod majke. Nadalje, vitamin D pomaže tijelu da apsorbira kalcij, pa je važno osigurati dovoljan unos ova dva nutrijenata. Osim toga, vitamin D također ima ulogu u jačanju imunološkog sustava trudnice i djeteta [14].

Pravilna prehrana tijekom trudnoće uključuje i konzumaciju dovoljne količine tekućine. Hidratacija je važna za održavanje optimalnog protoka krvi i ravnoteže tjelesnih tekućina, stoga nedostatak tekućine može uzrokovati probleme poput dehidracije i konstipacije [14]. Tjelesna aktivnost također je korisna u pripremi za porod. Umjerena tjelovježba tijekom trudnoće pomaže održati tjelesnu kondiciju, smanjiti stres i pripremiti mišiće za izgon. Međutim, važno je konzultirati se s liječnikom prije početka bilo kakvog programa vježbanja kako bi se utvrdilo da je isto sigurno za trudnicu i njezino dijete. Tjelesna priprema obuhvaća niz elemenata, uključujući tjelesnu kondiciju, vježbe disanja i položaje tijela. Medicinske sestre i primalje imaju značajnu ulogu u provođenju ove pripreme i pružanju edukativne podrške trudnicama tijekom trudnoće [15]. Jedan od elemenata fizičke pripreme za porođaj je održavanje tjelesne kondicije tijekom trudnoće. Ove vježbe mogu uključiti aerobik, istezanje, jačanje mišića i druge oblike tjelesne aktivnosti. Održavanje tjelesne kondicije pomaže trudnicama da ostanu agilne čime se smanjuje rizik od komplikacija i lakša je prilagodba promjenama u tijelu tijekom trudnoće [16].

3.4. Priprema trudnice za porođaj

Priprema za porođaj ima važnu ulogu u osiguranju uspješnog i sigurnog ishoda za majku i dijete. Trudnice se kroz cijelu trudnoću mogu pripremiti na porod pohađanjem trudničkih tečajeva, individualnom edukacijom te vlastitom emocionalnom i tjelesnom pripremom. Tri su glavne sastavnice dobre pripreme: edukacija normalnog tijeka poroda, stjecanje znanja i učenje o tehnikama ublažavanja boli, olakšavanja i ubrzanja poroda kroz aktivno sudjelovanje te stvaranje okoline koja trudnici odgovara i pruža joj ugodu. Priprema organizma za porod, odnosno, fizička priprema, postiže se redovitom tjelovježbom (ako je dozvoljeno), jačanjem mišića i struktura važnih za porod te pravilnom prehranom [17].

Položaji tijela tijekom porođaja imaju ulogu u olakšavanju procesa poroda. Medicinske sestre educiraju trudnice o različitim položajima koje mogu zauzeti tijekom poroda, uključujući ležanje na leđima, sjedenje, klečanje, stajanje i hodanje. Svaki od ovih položaja ima svoje prednosti i može pomoći trudnicama da ublaže nelagodu i olakšaju si porod. Medicinske sestre pomažu trudnicama da pronađu položaj koji im najbolje odgovara te u kojem se osjećaju najugodnije [15].

Osim fizičke, psihička priprema žene od velike je važnosti. Rodilje su često emocionalno preplavljene, stoga je zadaća medicinske sestre i ostalog zdravstvenog osoblja stvoriti profesionalan odnos praćen dobrom komunikacijom koji će ženi pružiti sigurnost, povećati suradljivost i smanjiti strah. Potrebno joj je objasniti planirane postupke, kako će se i što raditi u pojedinim fazama rađanja djeteta kako bi pomogla primalji i sebi. Nadalje, važno je ženu poticati na korištenje tehnika disanja i relaksacije kako bi ostala smirena i smanjila bol [2].

4. Porod

„Porod je niz mehaničkih i fizioloških zbivanja kojima se roditelj oslobađa svih pet elemenata ploda (ploda, posteljice, pupkovine, plodovih ovoja i plodove vode) vaginalnim putem“ [2, 28]. Normalni porođaj je porođaj donošenog i zrelog djeteta sposobnog za samostalni život u gestacijskoj dobi od navršenog 37. do 42. tjedna s porođajnom masom od 10. do 90. centile za dob i spol [19]. Porod kod prvorođanke traje u prosjeku od 12 do 18 sati, a kod višerođanke 8 do 12 sati, no ne smije trajati dulje od 24 sata. Kod fiziološkog porođaja plod je položen uzdužno – situs longitudinalis, s glavom na ulazu u malu zdjelicu te malom fontanelom kao točkom vodiljom – presentatio capitis occipitalis [2].

Tijek poroda ovisi o tri činitelja, to su: porodni kanal, porodni objekt i porodne sile. Porodni kanal sastoji se od dva dijela – tvrdog (kosti male zdjelice) i mekanog (cijev koja se sastoji od donjeg uterinog segmenta, cerviksa, vagine, mišića dna zdjelice i vulve). Porodni objekt ili fetus s njegovim habitusom, situsom, pozicijom, prezentacijom i mehanizmom prolaska kroz malu zdjelicu. Porodne sile ili trudovi (ritmička stezanja materničnih mišića) koji nastaju kad u krvi padne razina progesterona i HCG-a, a istodobno raste razina estrogena koji uzrokuju osjetljivost mišića maternice na djelovanje oksitocina, hormona stražnjeg režnja hipofize [20]. Trudove razlikujemo prema vremenu kada se javljaju i učinku koji imaju. Prethodni trudovi ili trudovi spuštanja, javljaju se 2 do 3 tjedna prije poroda i uzrokuju otvaranje ušća te prohodnost cervikalnog kanala. Pripravni trudovi ili predtrudovi omogućuju smještaj djetetove glavice u zdjelicu i osjete se u posljednim danima trudnoće. Pravi porodni trudovi (trudovi otvaranja) omogućuju prolaz glavice kroz malu zdjelicu i kroz vrijeme postaju sve češći. Naponi ili potresni trudovi javljaju se kod izгона i pojavljuju se u razmaku od 1 minute [20].

Tijek poroda podijeljen je na 4 porodna doba [20]:

- *Prvo porodno doba* (doba otvaranja ili phasis dilatationis) počinje pravilnim trudovima ili istjecanjem plodove vode i traje do potpunog otvaranja materničnog ušća
- *Drugo porodno doba* (doba rađanja čeda ili phasis expulsionis feti) obuhvaća vrijeme od potpunog otvaranja materničnog ušća do rađanja djeteta
- *Treće porodno doba* (doba rađanja posteljice ili phasis placentalis) traje od djetetovog rođenja do rođenja posteljice

- *Četvrto porodno doba* (doba hemostaze illi phasis haemostasis uteri) započinje rođenjem posteljice i traje do 2h nakon poroda, tada dolazi do miotamponade i trombotamponade koje su posljedica kontrakcije i retrakcije materničnih mišića

Tijekom porođaja medicinsko osoblje prati napredak trudova, pruža podršku, prati opće stanje i osigurava sigurnost roditelja i djeteta. Pomoću kardiokografa prate se obilježja trudova kao i kucajevi čedova srca. Važno je napomenuti da je svaki porođaj individualan i da se neki procesi mogu razlikovati od slučaja do slučaja. Stoga je stručna medicinska podrška tijekom porođaja važna kako bi se osiguralo da trudnica dobije najbolju moguću skrb i podršku [19].

4.1. Mehanizam porođaja

Mehanizam porođaja odvija se u nekoliko faza i omogućava djetetu da prođe kroz porođajni kanal. Ovaj proces je iznimno složen i precizno reguliran kako bi osigurao siguran i uspješan ishod porođaja. Uključuje nekoliko osnovnih koraka:

Prva faza mehanizma porođaja uključuje fleksiju glavice. To znači da se djetetova glavica prilagođava veličini i obliku porođajnog kanala tako da se brada djeteta povija prema prsima majke. Ova fleksija omogućuje glavici da lakše prođe kroz uski ulaz u porođajni kanal [20]. Nakon toga dolazi do faze spuštanja i unutarnje rotacije. U ovoj fazi glavica se postupno spušta prema dnu zdjelice i istovremeno se može rotirati kako bi se uskladila s oblikom majčine zdjelice. Ovo je trenutak kada se glavica prilagođava i pronalazi najpovoljniji položaj za prolazak kroz vaginalni otvor [20]. Treća faza, defleksija glavice, omogućuje djetetu da prođe kroz vaginalni otvor. Glava je na izlazu iz zdjelice, izbočuje mišiće dna zdjelice i kada je taj otpor savladan, glavica se više ne uvlači u porodni kanal [20]. Četvrta faza, vanjska rotacija glavice, radi je sestra primalja, ovisno o djetetovu namještanju, da bi ramena prošla tjesnac zdjelice. Konačno, posljednja faza mehanizma porođaja je izlazak ramena i tijela djeteta. Nakon što glavica prođe kroz vaginalni otvor, slijedi izlazak ramena i tijela djeteta. Ovaj trenutak označava završetak porođaja i dolazak djeteta na svijet [20].

4.2. Položaj za rađanje

Položaj za rađanje odnosi se na položaj tijela trudnice tijekom porođaja. Odabir odgovarajućeg položaja može značajno utjecati na tijek porođaja i doživljaj trudnice. Postoje različite opcije za

položaj u porodu, a svaka ima svoje prednosti i kontraindikacije [21]. Evo opširnog pregleda nekoliko uobičajenih položaja za rađanje s njihovim prednostima i nedostacima:

1. Ležeći na leđima

Ležeći na leđima, poznat i kao "ležeći položaj", često se koristi u mnogim bolnicama. U ovom položaju, trudnica leži na leđima s podignutim nogama. Ovaj položaj omogućuje lak pristup medicinskom osoblju za praćenje fetalnog srca i vaginalnog pregleda. Međutim, važno je napomenuti da ležanje na leđima može stvoriti pritisak na donju šuplju venu, veliku venu koja vraća krv iz donjeg ekstremiteta prema srcu. To može otežati protok krvi i kisika prema srcu i fetusu [19,21].

2. Polusjedeći položaj

Trudnica sjedi na krevetu ili posebnom stolcu za rađanje s podignutim leđima. Ovaj položaj pruža trudnici veću kontrolu nad svojim tijelom i položajem. Također omogućuje smanjenje pritiska na donju šuplju venu, poboljšavajući cirkulaciju krvi. Polusjedeći položaj također olakšava promjenu položaja tijela tijekom poroda, što može biti korisno za trudnice [21].

3. Poluležeći bočni položaj

Poluležeći položaj kombinira elemente ležećeg i sjedećeg položaja. Trudnica leži na boku s podignutom jednom nogom, dok druga ostaje ravna ili lagano savijena. Ovaj položaj olakšava opuštanje i smanjenje pritiska na donju venu šupljinu, što poboljšava cirkulaciju krvi, međutim otežano je tiskanje u odnosu na ležeći položaj. Trudnica može promijeniti položaj tijela prema svojoj udobnosti [19,21].

4. Koljeno lakatni položaj

Klečeći položaj često je udoban za trudnice tijekom faze izгона. Trudnica kleči na krevetu, podlozi za rađanje ili čak na podu s poduprtim rukama ili laktovima. Ovaj položaj omogućuje trudnici da koristi gravitaciju kako bi pomogla izgurati dijete prema izlazu, što može olakšati pritisak na leđa. Klečeći položaj također pruža trudnici veću kontrolu nad svojim tijelom te je smanjen rizik za razdrom međice [19,21].

5. Stojeći položaj

Trudnica stoji, često se oslanjajući na partnera ili posebne drške. Stojeći položaj omogućuje trudnici slobodu kretanja i koristi gravitaciju za poticanje napretka poroda. Također se može olakšati otvaranje zdjeličnih zglobova, što može ubrzati proces rađanja [21].

6. Čučajući položaj

Također poznat kao položaj čučnja, može biti koristan tijekom poroda. Trudnica stoji ili kleči s nogama široko raširenim i poduprtim rukama ili laktovima na površini. Ovaj položaj omogućuje trudnici potpunu kontrolu nad svojim tijelom i gravitacijom. Prednosti čučućeg položaja uključuju pomoć u otvaranju zdjeličnih zglobova i povećanju prostora za dijete da prođe kroz porodni kanal. Također se može smanjiti pritisak na leđa i olakšati izgon, te je isto tako smanjen rizik za nastanak ruptur međice i distocije ramena u djeteta. Osim toga, trudnica se može osjećati stabilnom u ovom položaju. Nedostatak čučućeg položaja može biti potreba za podrškom kako bi se održala stabilnost, pa se obično koriste posebne drške ili potpore [19,21].

4.3. Metode ublažavanja porođajne boli

Ublažavanje porođajne boli bitan je dio skrbi o roditeljama tijekom procesa porođaja. Svaka roditelja ima svoje jedinstvene potrebe i preferencije kada je riječ o ublažavanju boli, a cilj je osigurati da iskustvo porođaja bude što ugodnije i sigurnije. Postoji niz različitih metoda koje se koriste kako bi se smanjila bol i nelagoda tijekom poroda i porođaja [22]. U nemedicinske metode često spadaju tehnike disanja, relaksacije i druge prirodne tehnike, dok medicinske metode uključuju upotrebu lijekova za smanjenje boli. Važno je napomenuti da se svaka metoda prilagođava potrebama i željama roditelje, uz pažljivu procjenu medicinskog osoblja kako bi se osiguralo najbolje moguće iskustvo tijekom porođaja [22]. Svaka trudnica ima različitu toleranciju na bol, pa se metode ublažavanja porođajne boli prilagođavaju sukladno individualnim potrebama. Medicinsko osoblje i primalje rade u suradnji s roditeljom kako bi odabrali najprikladniju metodu ili kombinaciju metoda kako bi osigurali što lakši i siguran porod [22].

4.3.1. Nemedikamentne metode

Nemedikamentne metode ublažavanja porođajne boli imaju ulogu u podržavanju trudnice tijekom porođaja. Ove metode ne uključuju upotrebu lijekova i često su usmjerene na pomoć trudnici da se

osjeća opušteno, kontrolira bol i održava pozitivan emocionalni stav [22]. U ovu skupinu ubrajamo [22]:

- Tehnike disanja: tehnike dubokog disanja i svjesnog disanja pomažu trudnici da održava smirenost i kontrolira bol tijekom kontrakcije. Pravilno disanje može smanjiti napetost mišića i povećati opskrbu kisikom, što doprinosi smanjenju nelagode.
- Relaksacija: opuštanje mišića i tijela pomaže trudnicima da smanje stres i bol tijekom poroda. Tehnike poput progresivne mišićne relaksacije i meditacije pomažu roditelji da se opusti i smanji nelagodnost.
- Hidroterapija: roditelje mogu koristiti topli tuš ili kupku tijekom poroda kako bi smanjile napetost mišića i bol.
- Akupunktura i akupresura: ove tehnike koriste pritisak na određene točke na tijelu kako bi se smanjila bol. Akupunktura uključuje umetanje tankih igala na određene točke, dok akupresura koristi pritisak prstima. Iako se spominje u literaturi, nije često korištena metoda u našem podneblju.
- Masaža: masaža tijekom poroda može smanjiti napetost mišića i poboljšati opuštanje. Fokusirana masaža može pomoći roditelji da se osjećaju ugodno i ublažiti bol u određenim dijelovima tijela.
- Mentalne tehnike: kognitivne tehnike, poput pozitivnog samopouzdanja, vizualizacije i afirmacije, pomažu roditelji da se koncentriraju na pozitivne aspekte porođaja i smanje stres.
- Poluležeći položaj: roditelja leži na boku s podignutom jednom nogom, što može smanjiti pritisak na donju šupljinu i ublažiti nelagodu.
- Partnerova podrška: partneri roditeljama mogu pružiti emocionalnu podršku, masažu, tehniku disanja i afirmacije kako bi pomogli roditelji da se osjeća sigurno i podržano [22].

Važno je napomenuti da se nemedicinske metode ublažavanja porođajne boli često rabe u kombinaciji kako bi se pružila najbolja podrška roditelji. Svaka roditelja ima različite potrebe i preferencije, pa je važno surađivati s medicinskim osobljem kako bi se pronašla prava kombinacija tehnika koja će osigurati što bolje iskustvo tijekom porođaja [22].

4.3.2. Medikamentne metode

Medikamentne metode ublažavanja porođajne bolesti uključuju upotrebu lijekova kako bi se smanjila bol, nelagoda i olakšao proces porođaja. Ovi lijekovi se primjenjuju na različite načine i imaju različite učinke na tijelo roditelje [22]:

- Epiduralna analgezija: epiduralna analgezija je jedna od najučinkovitijih metoda ublažavanja porođajne boli. Lijek se ubrizgava u epiduralni prostor kralježnice, što rezultira blokadom osjećaja boli od struka prema dolje. To omogućuje roditelji da ostane budna i svjesna tijekom porođaja, ali smanjuje osjećaj boli u donjem dijelu tijela.
- Opioidi: opioidi su srednje jaki analgetici koji se daju intravenozno kako bi se smanjila bol tijekom poroda. Ovi lijekovi pružaju olakšanje od boli, ali mogu uzrokovati pospanost i smanjeni osjećaj budnosti.
- Intravenski analgetici: intravenski analgetici se primjenjuju intravenozno kako bi se smanjila bol tijekom porođaja. Ovi lijekovi pružaju brzo olakšanje od boli, ali njihov učinak je obično privremen, pa se često primjenjuju u kombinaciji s drugim metodama ublažavanja boli.
- Spinalna anestezija: spinalna anestezija je metoda koja se koristi za smanjenje bolova tijekom porođaja i često se koristi kod postupka carskog rez. Lijek se ubrizgava u spinalni prostor kralježnice, što uzrokuje brzu i potpunu blokadu osjećaja od struka prema dolje.
- Paracervikalna blokada: paracervikalna blokada uključuje injekciju anestetika u cervikalno tkivo kako bi se smanjila bol tijekom poroda. Ova metoda može pružiti lokalizirano olakšanje za roditelje.
- Lokalna anestezija: lokalna anestezija koristi se za smanjenje boli tijekom epiziotomije ili šivanja nakon porođaja. Anestetik se primjenjuje lokalno na području koje zahtijeva intervenciju.
- Narkotici: narkotici su jaki analgetici koji se koriste za smanjenje boli tijekom poroda. Ovi lijekovi mogu uzrokovati pospanost, vrtoglavicu i smanjeni osjećaj budnosti [22].

Primjena medikamentnih metoda za ublažavanje porođajne boli zahtijeva pažljivo praćenje od strane medicinskog osoblja kako bi se osigurala sigurnost i dobrobit roditelje i njenog djeteta. Odluku o korištenju lijekova za ublažavanje boli treba temeljiti na individualnim potrebama i željama roditelje, uz pažljivu procjenu rizika i koristi [22].

4.4. Instrumentalno dovršavanje porođaja

Instrumentalno dovršavanje porođaja uključuje medicinske tehnike koje se primjenjuju u specifičnim situacijama kako bi se olakšao porođaj i osigurala sigurnost majke i djeteta. Ove tehnike uključuju epiziotomiju, vakuum ekstrakciju, primjenu forcepsa i carski rez, a svaka od njih ima svoje indikacije, postupke i potencijalne rizike [23].

- *Epiziotomija* je kirurški rez koji se izvodi na perineumu, tkivu između vagine i anusa. Ovaj postupak obavlja se kako bi se proširio vaginalni otvor i olakšalo izbacivanje djeteta tijekom porođaja. Epiziotomija se može razmotriti u situacijama kada postoji opasnost da će tkivo perineuma pretrpjeti ozljedu ili će se dijete teško poroditi. Liječnik prvo daje lokalnu anesteziju, a zatim izvodi rez, koji se nakon porođaja šiva. Nakon epiziotomije, potrebno je posebno brinuti o ranama i šavovima kako bi se spriječile infekcije i potencijalne komplikacije [23].
- *Vakuum ekstrakcija* je postupak u kojem se koristi posebna vakuumska kapica koja se stavlja na glavu djeteta kako bi se izvukla tijekom kontrakcije. Ova metoda se često primjenjuje kada postoji potreba za brzim porođajem ili kada trudnica nema dovoljno snage za izgon djeteta. Liječnik kontrolira pritisak i vakuumsku snagu kako bi pomogao izgonu djeteta. Nakon uspješnog porođaja, vakuum kapica se pažljivo uklanja.
- *Forcepsi* su medicinski instrumenti slični škarama koji se koriste za pomoć pri izgonu djeteta. Liječnik ih pažljivo postavlja na glavu djeteta i koristi ih kako bi nježno pomogao u izgonu tijekom kontrakcije. Ova metoda se razmatra kada postoji potreba za dodatnom podrškom tijekom porođaja, ali se primjenjuje s oprezom kako bi se izbjegle moguće ozljede djeteta ili majke [23].
- *Carski rez* je kirurški postupak u kojem se izvodi rez na trbušnoj stijenci roditelja kako bi se izvuklo dijete. Ova metoda se primjenjuje kada postoje ozbiljne komplikacije tijekom porođaja koje ugrožavaju zdravlje majke ili djeteta. Carski rez može biti hitan, kada se odlučuje u posljednjem trenutku zbog komplikacija, ili planiran, kada se unaprijed planira na temelju medicinskih indikacija ili želje trudnice [23].

4.5. Uloga pratnje kod porođaja

Porod je transformativno i emocionalno putovanje za oba roditelja. Dok se veliki naglasak često stavlja na iskustvo majke, uloga oca tijekom poroda jednako je značajna. Očeva uloga u cijelom procesu jest pružanje emocionalne podrške, ohrabrenje i pružanje snage svojim partnericama. Jedna od primarnih uloga očeva tijekom poroda je upravo pružanje emocionalne podrške svojim partnericama. Porod može biti fizički i emocionalno zahtjevno ali i traumatično iskustvo za majke. Očevi mogu pružiti osjećaj stabilnosti i sigurnosti, pomažući ublažiti tjeskobu i strah. Jednostavno biti tu da drže svog partnericu za ruku, daju riječi ohrabrenja i izražavaju ljubav i povjerenje mogu učiniti svijet razlike u rađaonici [24]. Fizička podrška koju očevi pružaju tijekom poroda može varirati od pomaganja majci u promjeni položaja, trljanja leđa, pomoći u vježbama disanja. Ove naizgled male radnje mogu značajno olakšati majčinu nelagodu i pridonijeti lakšem porođaju. Porod je jedinstvena prilika za očeve da ojačaju svoju emocionalnu vezu s partnericom i djetetom koje će uskoro doći na svijet. Dijeljenje ovog iskustva može stvoriti dublju vezu između para i pružiti očevima bolje razumijevanje izazova i radosti roditeljstva. U suvremenoj praksi rađanja očevi se potiču na aktivno sudjelovanje u procesima donošenja odluka. Oni mogu razgovarati o opcijama s pružateljima zdravstvenih usluga, postavljati pitanja i donositi informirane odluke zajedno sa svojim partnericama. Ova podijeljena odgovornost potiče osjećaj jednakosti i partnerstva, postavljajući pozitivan ton roditeljstvu [24].

Očevi i partneri važan su faktor u pružanju emocionalne i praktične podrške tijekom postporođajnog razdoblja. Mogu pomoći u zadacima kao što su mijenjanje pelena, hranjenje i umirivanje bebe, omogućujući majci da se odmori i oporavi. Zaključno, uloga očeva tijekom, ali i nakon poroda je višestruka i vitalna. Njihova emocionalna podrška, zagovaranje, fizička pomoć i aktivno sudjelovanje pridonose pozitivnom iskustvu poroda i za majku i za dijete. Izvan rađaonice, očevi i dalje imaju značajnu ulogu u njegovanju i brizi za svoju rastuću obitelj [24].

5. Uloga medicinske sestre/tehničara i primalja u pripremi trudnice za porod

Uloga medicinskih sestara/tehničara i primalja u pripremi trudnica za porođaj iznimno je važna jer pružaju neprocjenjivu podršku trudnicama tijekom cijele trudnoće. Njihova uloga obuhvaća edukaciju, emocionalnu podršku, praćenje vitalnih znakova, asistenciju tijekom postupka i mnoge druge aspekte [27]. Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u edukaciji trudnica o procesu porođaja. To uključuje informiranje trudnica o fazama poroda, kontrakcijama, promjenama u tijelu tijekom porođaja i očekivanim fiziološkim promjenama. Kroz razgovor i pripreme tečajevne, medicinsko osoblje pomaže trudnicama da bolje razumiju što ih očekuje tijekom porođaja. Osim toga, medicinsko osoblje pruža emocionalnu podršku trudnicama tijekom priprema za porođaj čime se stječe odnos povjerenja i povećana suradljivost [26].

Medicinske sestre/tehničari redovito prate vitalne znakove trudnice tijekom trudnoće i poroda [27]. Ovo uključuje mjerenje krvnog tlaka, pulsa i tjelesne temperature. Praćenje vitalnih znakova pomaže u prepoznavanju potencijalnih komplikacija i osiguranju sigurne trudnoće i porođaja. Također, medicinsko osoblje odgovorno je za vođenje medicinske dokumentacije i evidencije o trudnoći i porođaju. To uključuje bilješke o vitalnim znakovima, napredovanju trudnoće, provedenim postupcima i svim relevantnim informacijama. Ovo osigurava da se pruži kontinuirana skrb i da se pravilno dokumentiraju svi medicinski postupci. Tijekom porođaja, medicinske sestre/tehničari i primalje imaju aktivnu ulogu u asistiranju liječnicima tijekom različitih kirurških postupaka. To uključuje pomoć liječnicima pri izvođenju postupka primjene epiduralne analgezije, no isto tako postavljaju intravenozne kanile, prate fetalni srčani ritm i pripremaju opremu i roditelju za instrumentalni porođaj, ako je potrebno. Medicinsko osoblje također ima ulogu u upravljanju bolom tijekom porođaja. Prate roditelju i pomažu u primjeni metoda ublažavanja boli, kao što su nemedikamentozne tehnike poput tehnika disanja, masaže i zauzimanja udobnog položaja. Suraduju i s anesteziolozima ako je potrebno primijeniti epiduralnu anesteziju ili druge oblike medikamentnog olakšanja boli [17]. Medicinsko osoblje također pruža podršku partnerima i obitelji roditelja tijekom porođaja. Daju smjernice kako bi ih uključili u proces porođaja i osigurali da se osjećaju zadovoljnima i informiranima [27].

Ukupno gledano, uloga medicinskih sestara/tehničara i primalja u pripremi trudnice za porođaj je sveobuhvatna i neizostavna. Njihova stručnost, briga i podrška imaju ulogu u stvaranju sigurnog i

pozitivnog ishoda porođaja. Tijekom ovog važnog trenutka u životu trudnice, medicinsko osoblje jedna je od važnih karika u pružanju optimalne skrbi i podrške [26,27].

6. Istraživački dio rada

Cilj ovog istraživanja je analizirati razinu znanja i pripremljenost trudnica za porod te istražiti faktore koji mogu utjecati na njihovu spremnost. Kroz detaljnu analizu rezultata ankete, istraživački rad ima za cilj pružiti dublje razumijevanje trudničkog iskustva prije porođaja.

Istraživačka pitanja:

1: Kakva je razina znanja trudnica o porodu i postupcima koji se provode tijekom poroda?

2: Kakva je emocionalna pripremljenost trudnica i žena za nadolazeći porođaj?

6.1. Metode i tehnike prikupljanja podataka

U svrhu utvrđivanja razine znanja i pripremljenost trudnica za porod provedeno je presječno istraživanje, a kao tehnika prikupljanja podataka korištena je online anketa.

6.2. Opis instrumenta

Za potrebe istraživanja izrađen je upitnik kojim se ispitivala razina znanja i pripremljenost trudnica za porod. Anketni upitnik koji je korišten za prikupljanje podataka sastojao se od tri dijela. Prvi dio obuhvaćao je sociodemografska pitanja, drugi dio sadržavao je pitanja koja su ispitivala razinu znanja trudnica o porodu, dok su treći dio upitnika činile tvrdnje kojima se procjenjivala pripremljenost trudnica za porod. Postavljena pitanja bila su zatvorenog tipa s višestrukim odabirom i isključivo jednim mogućim odgovorom.

6.3. Opis uzorka

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 220 žena s područja Republike Hrvatske koje su u vrijeme istraživanja bile trudnice ili imale iza sebe barem jedno iskustvo porođaja. Sudjelovanje u istraživanju bilo anonimno i dobrovoljno, a svaka sudionica dala je pristanak za sudjelovanje u istraživanju nakon čitanja kratkih informacija o istraživanju i pritiskom na tipku "Dalje" u upitniku.

6.4. Prikupljanje i obrada podataka

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 25.09.2023. do 29.09.2023. godine putem online ankete postavljene na društvene mreže Facebook. Statistička analiza dobivenih podataka provedena je u programu Microsoft Excel te su korištene deskriptivne metode obrade podataka. Dobiveni podaci prikazani su tablično i grafički.

6.5. Rezultati

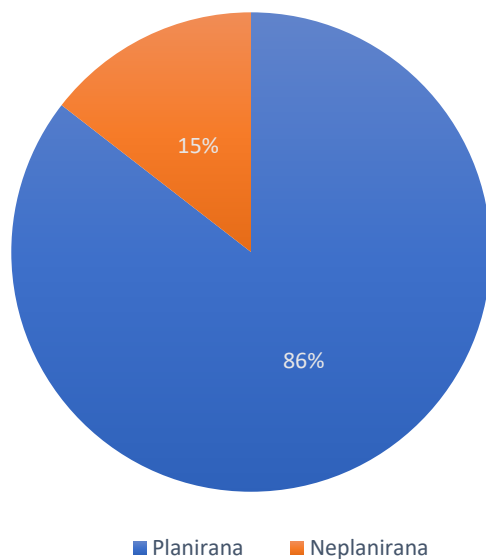
U istraživanju je je ukupno sudjelovalo 220 žena s područja Republike Hrvatske koje su u vrijeme istraživanja bile trudnice ili imale iza sebe barem jedno iskustvo porođaja. Što se tiče dobi, najveći udio sudionica (38,2%) spada u dobnu skupinu između 26 i 30 godina, dok se najmanji udio (2,3%) odnosi na ispitanice mlađe od 20 godina. Također, značajan broj sudionica (17,3%) pripada starijoj dobnoj skupini, iznad 40 godina, što upućuje na raznolikost dobnog spektra u istraživanju. Kada je riječ o stručnoj spremi, najveći broj sudionica (39,1%) ima završen diplomski studij, dok se 36,8% sudionica svrstava u kategoriju srednje stručne spreme. Postoji i značajan udio sudionica (17,7%) na sa završenim prijediplomskim studijem, što ukazuje na raznolikost obrazovnog profila sudionika. Što se tiče mjesta stanovanja, većina sudionica (65,5%) živi u urbanim sredinama, dok 34,5% stanuje na selu. Ova podjela ukazuje na manju neuravnoteženost između ruralnog i urbanog stanovništva u uzorku istraživanja. Pitanje o bračnom statusu sudionica pokazuje da je većina (73,2%) u bračnoj zajednici, dok je manji broj sudionica neudan (23,2%) ili neudan u izvanbračnoj zajednici (3,65%). (Tablica 6.5.1.).

Karakteristike	Ukupno (N=220)	
	Frekvencija	Postotak
Dob		
<20	5	2,3%
21-25	36	16,4%
26-30	84	38,2%
31-35	54	24,5%
36-40	25	11,4%
>40	16	17,3%
Stručna sprema		
Osnovna škola	3	1,4%
Srednja škola	81	36,8%
Prijedipolmski studij	39	17,7%
Diplomski studij	86	39,1%
Poslijediplomski studij	11	5%

Mjesto stanovanja		
Grad	144	65,5%
Selo	76	34,5%
Bračni status		
Udana	161	73,2%
Neudana	8	23,2%
Neudana u izvanbračnoj zajednici	51	3,65

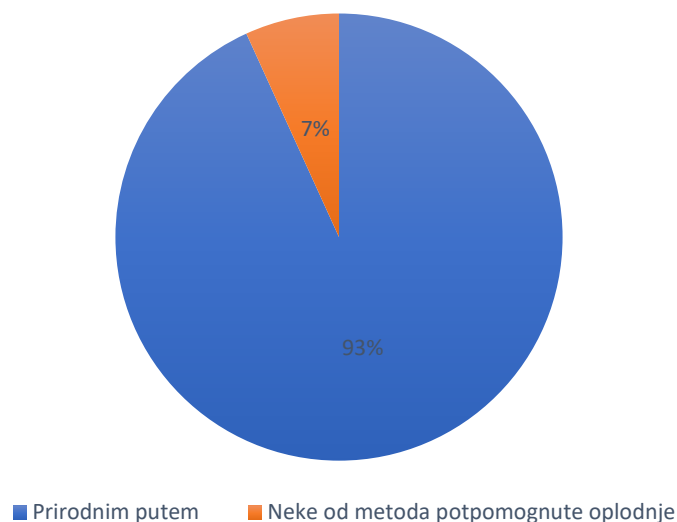
Tablica 6.5.1. Prikaz karakteristika sudionika istraživanja

Na pitanje o planiranju trudnoće; 86% (N=188) sudionica odgovorilo je da je ista planirana dok je 15% (N=32) sudionica odgovorilo da je neplanirana. Budući da se većina sudionica izjasnila kako je njihova trudnoća planirana, ovaj odgovor upućuje da su žene svjesno odlučile zatrudnjati te su se unaprijed pripremale za trudnoću i porod. (Grafikon 6.5.1.)



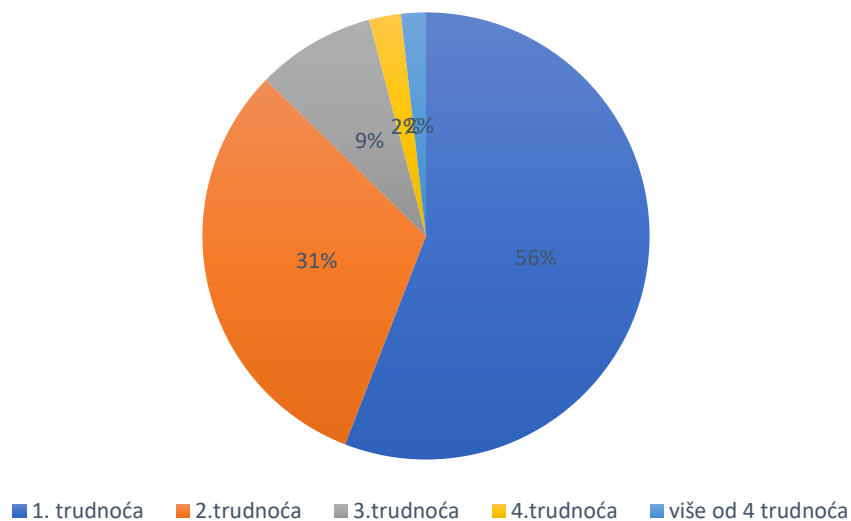
Grafikon 6.5.1. Trudnoća je (izvor:autor)

Velika većina sudionica, njih 93,2% (N=205), izjavila je da su ostvarile trudnoću prirodnim putem. To znači da su trudnoću postigli bez korištenja bilo kakvih medicinskih intervencija ili metoda potpomognute oplodnje. Manji broj sudionica, njih 6,8% (N=15), izjavio je da su koristile neke od metoda potpomognute oplodnje kako bi ostvarili trudnoću (Grafikon 6.5.2.).



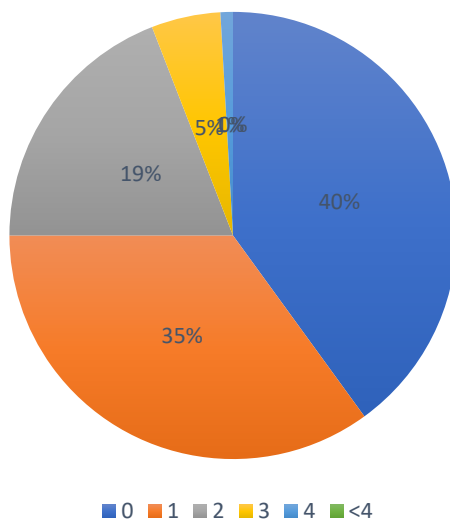
Grafikon 6.5.2. Način ostvarivanja trudnoće (izvor: autor)

Na pitanje o broju trudnoća, 55,9% (N=123) sudionica odgovorilo je da im je to 1. trudnoća ili da je jednom bilo trudno, zatim, 31,4% sudionica već je imalo iskustvo trudnoće i poroda jednom ranije, što ukazuje na njihovu drugu trudnoću. Manji broj sudionica, njih 8,6%, iskustvo trudnoće prolazi treći put, dok samo 2,3% sudionica navodi da je ovo njihova četvrta trudnoća. Zanimljivo je za primijetiti da je svega 1,8% sudionica imalo više od četiri trudnoće, što se sugerira da je mali broj njih doživio ovako mnogo poroda. Ova raznolikost iskustava trudnica u vezi s brojem trudnoća može utjecati na njihovu percepciju i pripremu za svaku pojedinu trudnoću i porod. Razumijevanje ovih razlika može pomoći zdravstvenim profesionalcima u pružanju personalizirane i ciljane skrbi trudnicama, uzimajući u obzir njihovo prethodno iskustvo i potrebe. (Grafikon 6.5.3.)



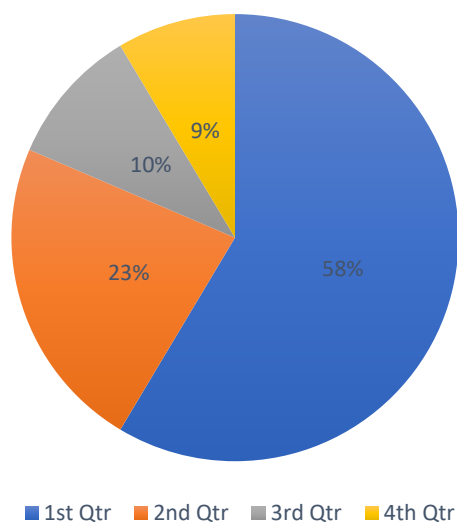
Grafikon 6.5.3. Broj trudnoće (izvor: autor)

Na pitanje o broju poroda, značajan broj sudionica, točnije 35% (N=77), naveo je da su imale dva poroda. Ovaj odgovor ukazuje na to da su neke od sudionica već prošle kroz iskustvo poroda dva puta. Manji broj sudionica, njih 5% (N=42), izjavio je da su imale tri poroda tj. da su neke od trudnica već tri puta prošle kroz iskustvo poroda. Vrlo mali broj sudionica, 0,9% (N=11), izjavio je da su imale četiri poroda, dok nijedna sudionica nije imala više od četiri poroda (Grafikon 6.5.4.).



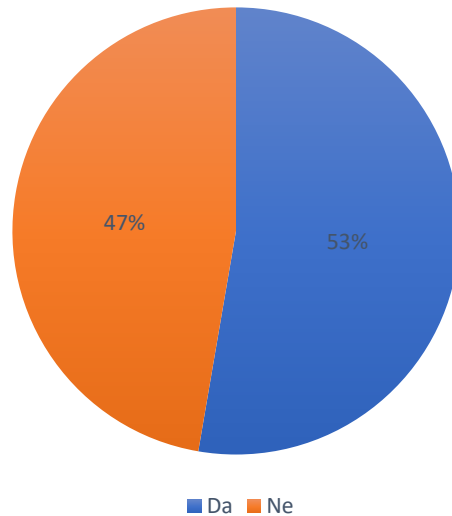
Grafikon 6.5.4. Broj poroda (izvor: autor)

Na pitanje „U kojem tjednu trudnoće je dijete rođeno? (molim nadopisati broj tjedana trudnoće)“, 0% (N=0) sudionica odgovorilo je između 32 i 34 tjedna trudnoće, njih 3% (N=7) odgovorilo je između 34 i 37 tjedna trudnoće, 28,90% (N=64) sudionica odgovorilo je između 37 i 40 tjedna, dok je 30,40% (N=66) njih odgovorilo između 40 i 42 tjedana trudnoće. Nadalje, njih 37,70% (N=83) odgovorilo je kako do sada nije još rađalo. Ovi odgovori ukazuju na raznolikost u tjednima trudnoće u kojima su ispitanice rađale, gdje je većina trudnica koje su rodile u razdoblju između 37. i 40. tjedna trudnoće. (Grafikon 6.5.5.)



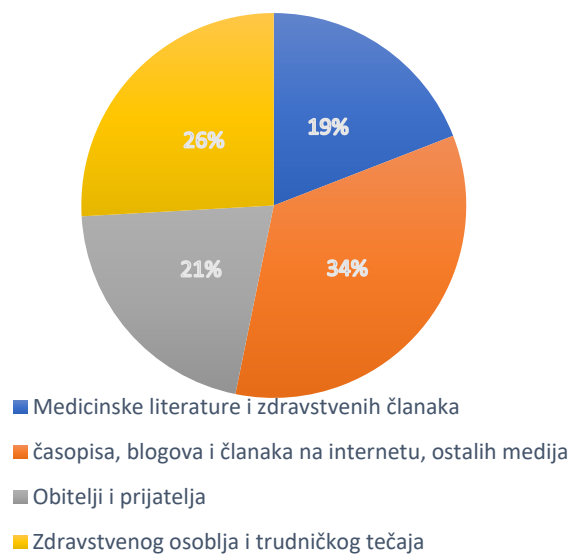
Grafikon 6.5.5. U kojem tjednu trudnoće je dijete rođeno(izvor:autor)

Na pitanje „Jeste li pohađali trudnički tečaj?“, 53% (N=116) sudionica odgovorilo je potvrdno, dok je njih 47% (N=104) odgovorilo s odgovorom „Ne“. Budući da je veći broj sudionica, točnije 53% (N=116), izjavilo da su pohađale trudnički tečaj, ovo ukazuje na to da je više od polovice njih odlučilo dodatno se educirati i pripremiti za trudnoću i porod putem formalnog trudničkog tečaja (Grafikon 6.5.6.).



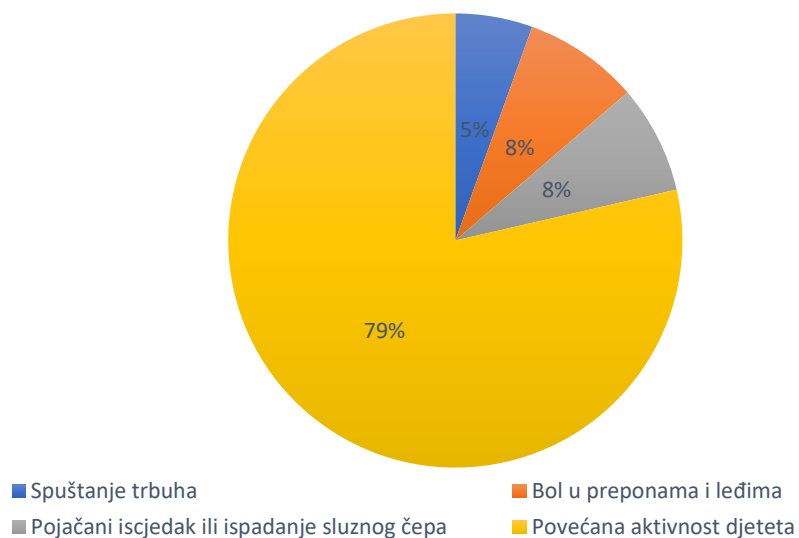
Grafikon 6.5.6. Jeste li pohađali trudnički tečaj (izvor: autor)

Na pitanje „Svoje znanje o trudnoći i porodu prikupila sam iz/od:“, 26% (N=57) sudionica odgovorilo je od zdravstvenog osoblja i polaznjem trudničkog tečaja, 34% (N=75) njih iz časopisa, blogova i članaka na internetu, ostalih medija, 21% (N=46) od obitelji i prijatelja, dok je 19% (N=42) svoje znanje o trudnoći i porodu steklo čitanjem medicinske literature i zdravstvenih članaka. Manji broj sudionica, točnije 26% (N=57), naveo je da je svoje znanje o trudnoći i porodu steklo od strane zdravstvenih djelatnika (Grafikon 6.5.7.).



6.5.7. Svoje znanje o trudnoći i porodu prikupila sam iz/od (izvor: autor)

Drugi dio upitnika sastojao se od pitanja kojima se provjeravalo znanje trudnica o trudnoći i porodu. Na pitanje „Koji od navedenih simptoma/znakova ne upućuje da je porod blizu?“, točan odgovor glasilo je „Povećana aktivnost djeteta“ kojeg je točno odgovorilo 79% (N=173) sudionica. Ostale, netočne odgovore 5% (N=12) sudionica odabralo je „Spuštanje trbuha“, 8% (N=18) sudionica odgovorilo je „Bol u preponama i leđima“, 8% (N=17) njih odgovorilo je „Pojačani iscjedak ili ispadanje sluznog čepa“ (Grafikon 6.5.8).



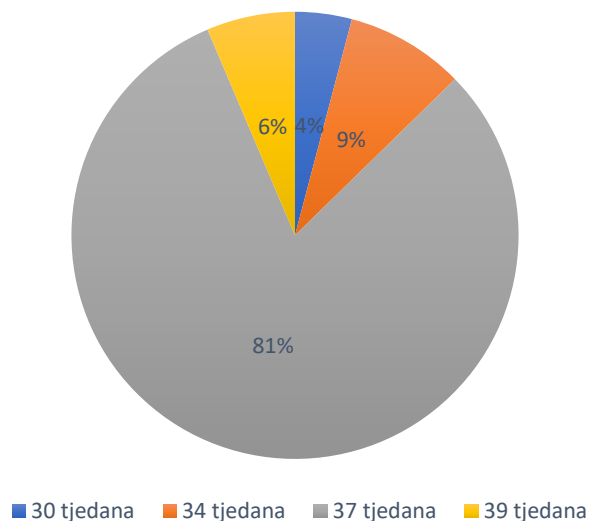
Grafikom 6.5.8. Koji od navedenih simptoma/znakova ne upućuje da je porod blizu (izvor:autor)

Na pitanje „Koji od navedenih znakova spada u znakove upozorenja i zahtjeva javljanje odabranom ginekologu ili u hitnu ginekološku ambulantu?“, točan odgovor „Svježa krv i bolovi u trbuhu“ odabralo je 97% sudionica (Grafikon 6.5.9)



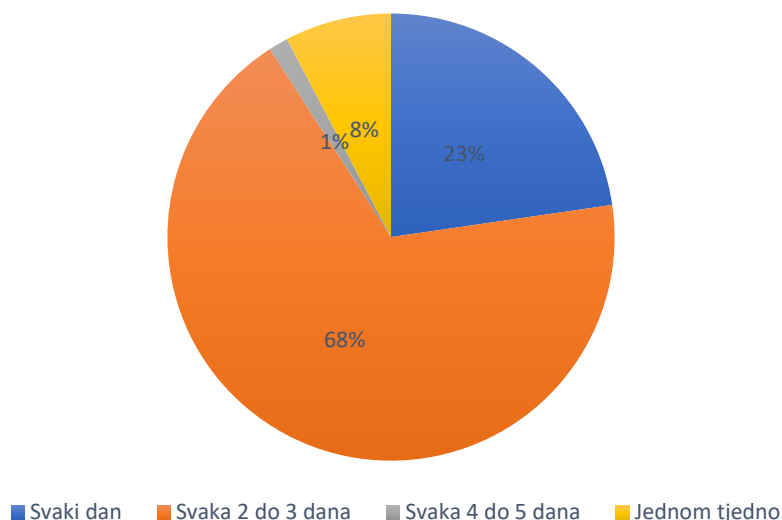
Grafikon 6.5.9. Koji od navedenih znakova spada u znakove upozorenja i zahtjeva javljanje odabranom ginekologu ili u hitnu ginekološku ambulantu (izvor:autor)

Na pitanje „Sa koliko tjedana u urednoj trudnoći se nastavljaju kontrolni pregledi u odabranoj bolničkoj ustanovi?“, 80,90% (N=178) sudionica odgovorilo je „37 tjedana“, 8,6% (N=19) njih odgovorilo je „34 tjedana“, 6,40% (N=14) „39 tjedana“, dok je svega 4,10% (N=9) sudionica odgovorilo je „30 tjedana“ (Grafikon 6.5.10.).



Grafikon 6.5.10. Sa koliko tjedana u urednoj trudnoći se nastavljaju kontrolni pregledi u odabranoj bolničkoj ustanovi (izvor:autor)

Na pitanje „Koliko često se obavljaju kontrolni pregledi u odabranoj bolničkoj ustanovi nakon 40. tjedna trudnoće?“, 68,20% (N=57) sudionica odgovorilo je „Svaka 2 do 3 dana“ što je ujedno i točan odgovor, dok je 22,70% (N=20) sudionica odgovorilo je “ Svaki dan“, njih 7,70% odgovorilo je „Jednom tjedno“, a 1,40% odgovorilo je „Svaka 4 do 5 dana“ (Grafikon 6.5.11.).



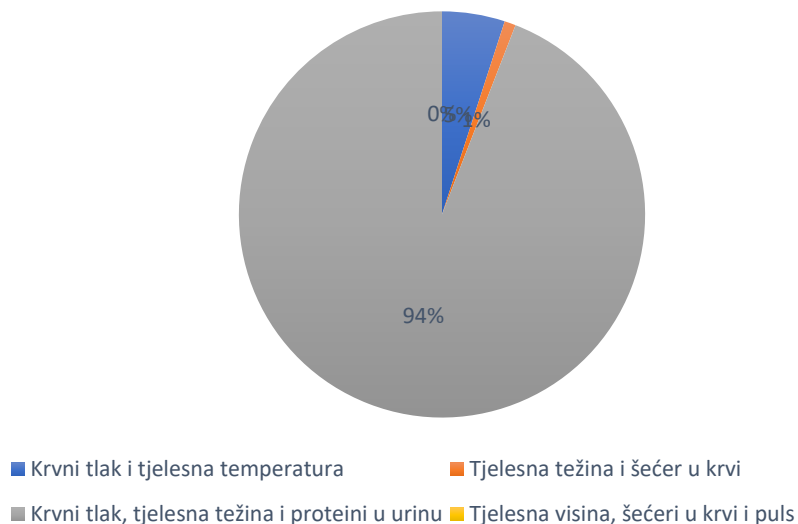
Grafikon 6.5.11. Koliko često se obavljaju kontrolni pregledni u odabranoj bolničkoj ustanovi nakon 40. tjedna trudnoće (Izvor: autor)

Na pitanje „Što se snima CTG-om (kardiotokografijom)?“, 65% (N=143) sudionica odgovorilo je točnim odgovorom „Kucajevi čedova srca i tonus maternice“, dok je netočno odgovorilo preostali dio sudionica odabravši odgovore: 25,90% (N=57) sudionica „Kucajevi čedova srca i kisik u krvi“, 9,10% (N=20) „Kucajevi čedova srca i majke“ (Grafikon 6.5.12.).



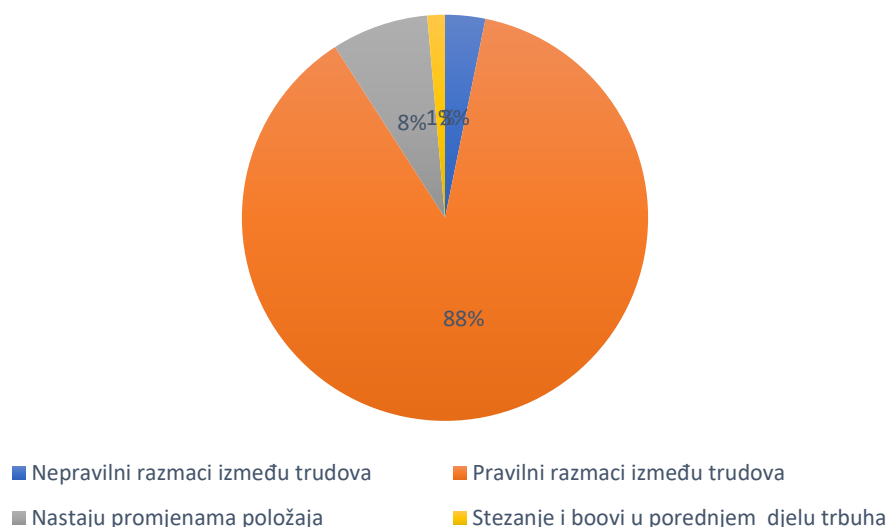
Grafikon 6.5.12. Što se snima CTG-om (kardiotokografijom) (Izvor: autor)

Najveći broj sudionica odgovorio je točno na pitanje "Što se kontrolira prije svakog ginekološkog pregleda u trudnoći?" Čak njih, 94,1% (N=207) ispravno je navelo da se prije svakog ginekološkog pregleda u trudnoći kontrolira krvni tlak, tjelesna težina i prisutnost proteina u urinu. Manji postotak sudionica naveo je različite odgovore, uključujući krvni tlak i tjelesnu temperaturu te tjelesne razine i šećera u krvi (Grafikon 6.5.13.).



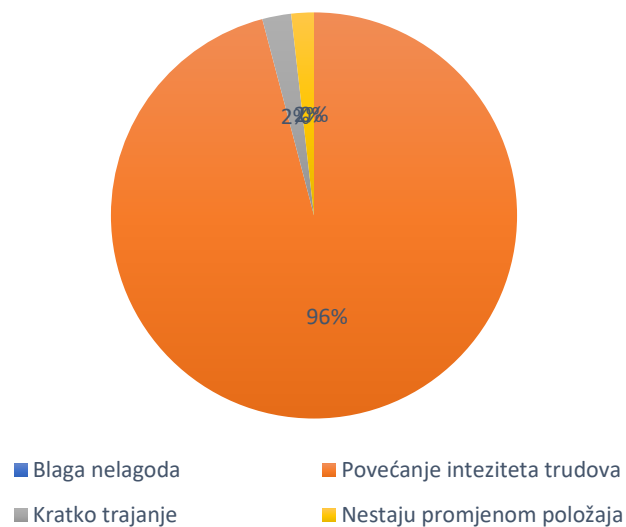
Grafikon 6.5.13. Što se kontrolira prije svakog ginekološkog pregleda u trudnoći (Izvor: autor)

Na pitanje „Što od navedenog nije karakteristično za lažne trudove?“, 87,70% (N=193) sudionica odgovorilo je točno s odgovorom „Pravilni razmaci između trudova“, dok je njih 7,70% (N=17) odgovorilo je „Nastaju promjenama položaja“, 3,20% (N=7) ispitanika odgovorilo je „ Nepravilni razmaci između trudova“, 1,40% (N=3) ispitanika odgovorilo je „Stezanje i bolovi u prednjem djelu trbuha“ (Grafikon 6.5.14.).



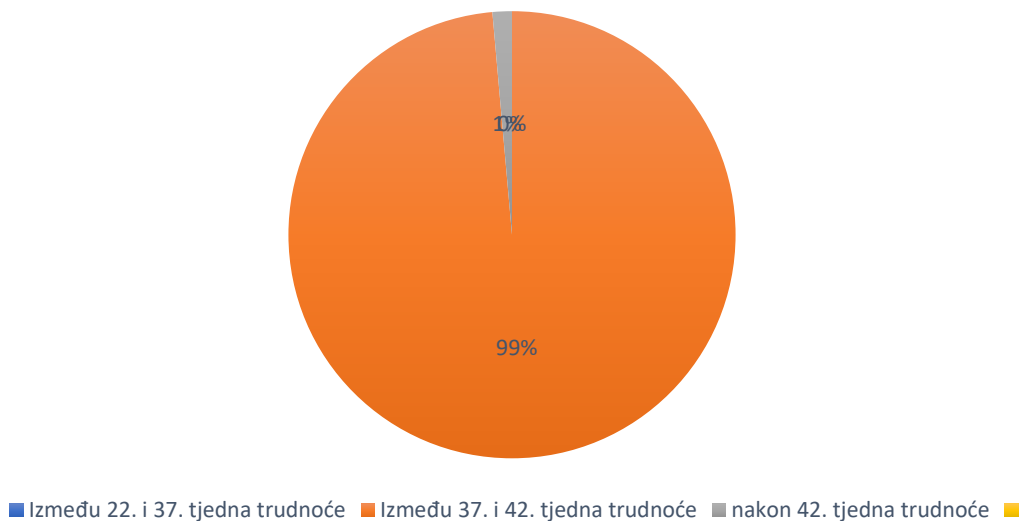
Grafikon 6.5.14. Što od navedenog nije karakteristično za lažne trudove (Izvor:autor)

Većina sudionica, njih 95,90% (N=211), ispravno je navela da povećanje intenziteta trudova predstavlja karakteristiku pravih trudova. Međutim, mali broj sudionica naveo je odgovore koji nisu karakteristični za prave trudove, kao što su kratko trajanje truda ili njihovo nestajanje promjenom položaja (Grafikon 6.5.15.).



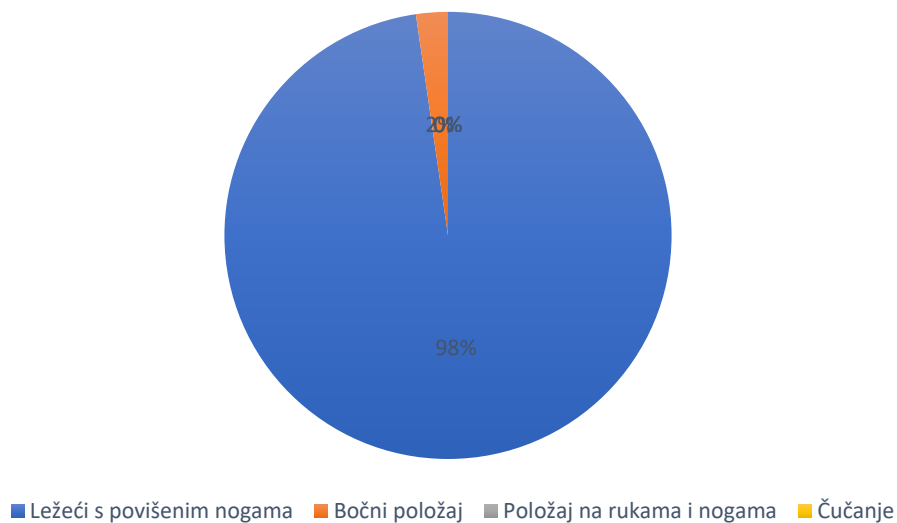
Grafikon 6.5.15. Što od navedenog je karakteristika pravih trudova (Izvor: autor)

Sudionice su dale precizne odgovore na pitanje "Normalan (fiziološki) porod nastupa u kojem periodu trudnoće?" Velika većina, njih 98,6% (N=217), točno je navela da normalan (fiziološki) porod obično nastupa između 37. i 42. tjedna trudnoće. Samo mali broj sudionica, njih 1,40% (N=3), odgovorio je da normalan porod nastupi nakon 42. tjedna trudnoće (Grafikon 6.5.16.).



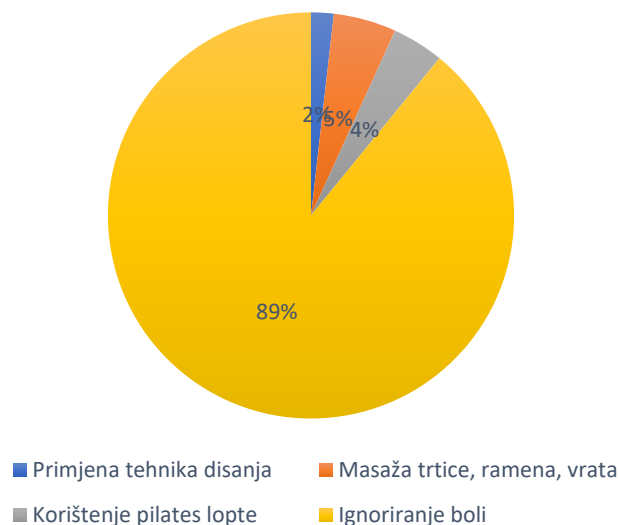
Grafikon 6.5.16. Normalan (fiziološki) porod nastupa u kojem periodu trudnoće (Izvor: autor)

Na pitanje „U kom položaju žene najčešće rađaju u bolnici?“, 98% (N=215) sudionica odgovorilo je s „Ležeći s povišenim nogama“ što je ispravan odgovor, dok je njih 2% (N=5) odgovorilo je „Bočni položaj“. (Grafikon 6.5.17.)



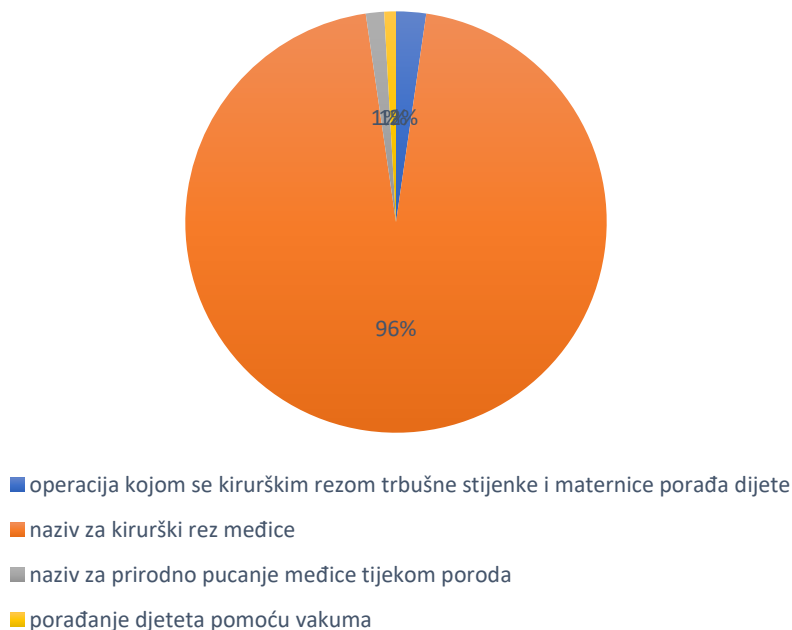
Grafikon 6.5.17. U kom položaju žene najčešće rađaju u bolnici (Izvor: autor)

Na pitanje „Što ne spada u tehnike ublažavanje boli tijekom poroda?“, 1,8% (N=4) isudionica odgovorilo je s „Primjena tehnika disanja“, 5% (N=11) odgovorilo je „Masaža trtice, ramena, vrata“, 4,10% (N=9) odgovorilo je „Korištenje pilates lopte“, dok je njih 89,1% (N=196) ispravno odgovorilo odabirom odgovora „Ignoriranje boli“ (Grafikon 6.5.18).



Grafikon 6.5.18. Što ne spada u tehnike ublažavanja boli tijekom poroda (Izvor:autor)

Na pitanje „Epiziotomija je?“, 2,3% (N=5) sudionica odgovorilo je „Operacija kojom se kirurškim rezom trbušne stijenke i maternice porađa dijete“, 0,9% (N=2) odgovorilo je „porađanje djeteta pomoću vakuma“, 1,4% (N=3) odgovorilo je „naziv za prirodno pucanje međice tijekom poroda“. Točno je odgovorilo 95,5% (N=210) sudionica odabravši odgovor „naziv za kirurški rez međice“ (Grafikon 6.5.19.)



Grafikon 6.5.19. Epiziotomija (Izvor:autor)

Treći dio upitnika bio je namjenjen provjeri pripremljenosti trudnica za porod. Rezultati pokazuju da postoji raznolikost u percepciji trudnica o razini podrške koju dobivaju od strane medicinskog osoblja. Većina trudnica se osjeća podržano (33,9%), ali postoji i značajan postotak onih koji se osjećaju manje podržanim (16,1%). Ovo naglašava važnost poboljšanja komunikacije i podrške trudnicama kako bi se smanjila nesigurnost. Nadalje, velik udio trudnica osjeća strah i nepovjerenje unatoč dobivenim informacijama o porodu (53,7%), dok druge doživljavaju manje intenzivne emocije. To sugerira potrebu za pružanjem emocionalne podrške i boljom komunikacijom kako bi se trudnicama pomoglo nositi se s tim strahovima. Rezultati pokazuju raznoliku percepciju o korisnosti trudničkih tečajeva. Neke trudnice smatraju da tečajevi nisu od značajne koristi (njih 24,3%), dok druge vide prednost u takvim tečajevima.

Jedna trećina sudionica (34,4%) osjeća da su informirane o tehnikama disanja i relaksacije koje će mi biti potrebne tijekom porođaja. Međutim, postoje i sudionice koje se osjećaju manje informiranim ili nesigurnim u te vještine (18,8%). Pružanje dodatne edukacije ovim trudnicama može im pomoći osjećati se sigurnije. Većina trudnica osjeća da su informirane o metodama olakšavanja boli (56,4%), ali postoji i onih koji se osjećaju manje informiranim (15,6%). Nadalje, većina sudionica osjeća da su informirane o mogućim komplikacijama (69,8%). Međutim, postoji i manji broj njih koje se osjećaju manje informiranim (7,8%). Pružanje više informacija o potencijalnim komplikacijama trudnicama može im pomoći osjećati se sigurnije. Isto tako, većina trudnica osjeća potporu od partnera (85,7%) i dijeli svoje strahove s njim. Međutim, postoji manji broj sudionica koje se ne osjećaju podržanim (6%). Partnerova podrška igra ključnu ulogu u emocionalnoj pripremi za porod. Rezultati također ukazuju na raznolikost stavova sudionica prema izradi plana poroda. Njih 26,1% ne planira izraditi plan poroda dok sličan postotak njih (21,6%) planira. Ostale sudionice dale su odgovore koji mogu ukazivati kako još nisu sigurne planiraju li ili ne planiraju izraditi plan poroda. Ovo pokazuje da trudnice imaju različite želje i potrebe u vezi s planiranjem poroda. Razumijevanje ovih razlika u percepciji i pripremi trudnica može pomoći pružateljima zdravstvene skrbi da pruže ciljanu podršku i edukaciju kako bi se osiguralo da trudnice budu informirane, sigurne i spremne za porod (Tablica 6.3.2.).

Tvrđnja	1 - u potpunosti se ne slažem	2 - djelomično se ne slažem	3 - niti se ne slažem niti se slažem	4 - djelomično se slažem	5 - u potpunosti se slažem
Osjećam se emocionalno pripremljena za porođaj.	16 (7,3%)	12(5,5%)	62 (28,4%)	66 (30,3%)	62 (28,4)
Osjećam podršku od strane medicinskog osoblja u vezi sa svim pitanjima i nedoumicama vezanim za porođaj.	15 (6,9%)	20 (9,2%)	54 (24,8%)	74 (33,9%)	55 (25,2%)
Unatoč dobivenim informacijama o porodu osjećam veliki strah i nepovjerenje prema medicinskom osoblju.	49 (22,5%)	68 (31,2%)	50 (22,9%)	32 (14,7%)	19 (8,7%)
Pohađanje trudničkog tečaja pomoglo mi je u pripremi za porod.	51 (24,3%)	17 (8,1%)	59 (28,1%)	48 (22,9%)	35 (16,7%)
Osjećam se informiranom i znam provoditi vježbe disanja i relaksacije koje će mi biti potrebne tijekom porođaja.	15 (6,9%)	26 (11,9%)	75 (34,4%)	55 (25,2%)	47 (21,6%)
Osjećam se informiranom o metodama olakšavanja boli tijekom porođaja.	11 (5,0%)	23 (10,6%)	61 (28,0%)	66 (30,3%)	57 (26,1%)
Znam koje su moguće komplikacije koje se mogu javiti tijekom porođaja.	6 (2,8%)	11 (5,0%)	49 (22,5%)	81 (37,2%)	71 (32,6%)
Osjećam podršku od strane partnera i dijelim s njime svoje strahove oko poroda.	7 (3,2%)	6 (2,8%)	18 (8,3%)	40 (18,3%)	147 (67,4%)
Prije poroda pripremit ću svoj plan poroda i voljela bih da bude prihvaćen.	57 (26,1%)	34 (15,6%)	52 (23,9%)	28 (12,8%)	47 (21,6%)

Tablica 6.5.2. Prikaz rezultata 3. dijela upitnika

7. Rasprava

Spremnost i priprema trudnica za porođaj imaju ključnu ulogu u osiguranju sigurnog i pozitivnog ishoda tog važnog životnog događaja. Ovaj proces obuhvaća mnoge aspekte, uključujući edukaciju, komunikaciju s medicinskim timom, mentalnu i fizičku pripremu, kao i podršku partnera i obitelji. Jedan od ključnih elemenata u pripremi za porođaj je edukacija. Trudnice trebaju razumjeti proces porođaja kako bi se osjećale samopouzdana i manje anksiozno. Edukacija uključuje učenje o fazama poroda, kontrakcijama, promjenama u tijelu tijekom porođaja i očekivanim fiziološkim promjenama. Bolje razumijevanje ovih aspekata pomaže trudnicama da se osjećaju informiranima i pripremljenima za ono što ih čeka. Također, je važno da trudnice aktivno komuniciraju sa svojim medicinskim timom. Razgovor s liječnicima, primaljama i drugim zdravstvenim stručnjacima pomaže trudnicama da postavljaju pitanja, izraze svoje želje i razmotre opcije koje su dostupne. Otvoreni dijalog omogućuje trudnicama da se osjećaj uključenosti u donošenje odluke o svom porođaju. Priprema za porođaj također uključuje razmatranje i planiranje za neočekivane situacije. Iako većina trudnica želi prirodan porod, važno je biti svjestan da se mogu pojaviti komplikacije ili neplanirane okolnosti. Razgovor o planovima za carski rez, instrumentalni porođaj ili druge medicinske intervencije može pomoći trudnicama da se osjećaju spremnim na svaki mogući scenarij. Bol tijekom porođaja često je jedna od najvećih briga trudnica. Priprema za upravljanje tom boli ključna je komponenta. Tehnike disanja, meditacija, masaža i druge nemedicinske metode ublažavanja mogu biti korisne. Također je važno razgovarati s medicinskim timom o mogućim opcijama za medikamentnu olakšicu boli i njihovim potencijalnim učincima. Podrška partnera i obitelji ima ključnu ulogu u pripremi trudnice za porođaj. Emocionalna podrška, prisutnost partnera tijekom porođaja i sudjelovanje u tečajevima priprema za porod često pomažu trudnicama da se osjećaju sigurnije i manje anksiozno. Partneri i obitelj trebaju biti informirani o procesu porođaja kako bi bolje razumjeli kako pružiti podršku. Tečajevi pripreme za porod također su vrijedan resurs za trudnice. Ti tečajevi pružaju priliku za učenje o različitim aspektima porođaja, tehnikama ublažavanja boli, vježbama disanja i drugim korisnim informacijama. Pohađanje tih tečajeva pomaže trudnicama da se osjećaju bolje informiranima i pripremljenima. Fizička priprema također igra važnu ulogu. Održavanje tjelesne forme tijekom trudnoće pomaže trudnicama da imaju snagu i izdržljivost tijekom porođaja. Vježbe koje jačaju mišiće zdjelice i trbuha posebno su korisne. Pravilna prehrana i hidratacija također su važni aspekti pripreme tijela za porođaj. Mentalna priprema također je od iznimne važnosti. Trudnice trebaju raditi na osnaživanju

pozitivnog stava prema porođaju, suočavanju s mogućim strahovima i tjeskobama, te razmatranju svojih želja i ciljeva tijekom porođaja. Konačno, važno je razmišljati i planirati nakon porođaja. Planiranje skrbi za novorođenče, podrška partnera i obitelji, te podrška u dojenju i oporavku nakon porođaja važni su aspekti pripreme za roditeljstvo. Sve ove komponente pripreme trudnice za porođaj čine važan dio procesa i pomažu trudnici da se osjeća samopouzđano, informirano i spremno za ovu važnu životnu promjenu. Znanje i priprema doprinose pozitivnom ishodu porođaja i stvaraju osjećaj samopouzđanja i sigurnosti tijekom ovog posebnog trenutka u životu trudnice.

Ovaj istraživački rad pružio je dublji uvid u znanje i pripremljenost žene za njihov porod. Analizom sociodemografskih karakteristika, znanja i razine pripremljenosti trudnica, ovo istraživanje omogućilo nam je bolje razumijevanje njihovih potreba i očekivanja u vezi s ovim značajnim događajem u njihovim životima. Prva važna uočena karakteristika je raznolikost uzorka u dobi, obrazovanju, mjestu stanovanja i bračnom statusu ispitanica. Ovi faktori imaju značajnu ulogu u pripremi i iskustvu trudnica tijekom trudnoće i poroda. Znanje i priprema variraju među ženama, a naši rezultati ukazuju na potrebu za prilagođenim pristupima u skladu s individualnim potrebama svake trudnice. Jedno od važnih pitanja bilo je i ono o planiranju trudnoće. Većina sudionica imala je planiranu trudnoću, što je pozitivan znak svjesnosti i pripreme za majčinstvo. Međutim, postoji i skupina žena koje nisu planirale trudnoću, što može rezultirati različitim osjećajima i potrebama tijekom trudnoće. U vezi s pripremom za porod, istraživanje je pokazalo da većina trudnica nije pohađala trudničke tečajeve. Unatoč tome, većina je onih koje su jesu pohađale smatra da im je to pomoglo u pripremi za porod. To sugerira da postoji potreba za promocijom i dostupnošću takvih edukacijskih programa kako bi se podržala priprema trudnica za porod. Razina znanja o simptomima poroda i tijekom trudnoće varira između sudionica, a to može utjecati na njihovu sposobnost prepoznavanja znakova upozorenja i pravilnu reakciju u tim situacijama. Edukacija i informiranje o ovim aspektima trudnoće mogu pomoći u povećanju samopouzđanja trudnica tijekom poroda. Stavovi i očekivanja trudnica također su važni faktori. Većina sudionica osjeća podršku strane partnera i ne osjeća strah ili nepovjerenje prema medicinskom osoblju. Međutim, postoji i skupina trudnica koja se osjeća nesigurno i zabrinuto, a ovo ukazuje na potrebu za dodatnom emocionalnom podrškom i informacijama. Usporedbom naših rezultata s drugim sličnim istraživanjima, uočavamo slične obrasce i trendove u pripremi i stavovima trudnica. Većina trudnica traži informacije iz različitih izvora, a podrška partnera ima jako je bitna u njihovim osjećajima pripremljenosti. U konačnici, ovaj istraživački rad doprinosi

boljem razumijevanju pripreme i očekivanja trudnice uoči poroda. Uvidi iz ovog istraživanja mogu biti korisni za zdravstvene stručnjake, organizacije i pružatelje zdravstvene skrbi kako bi bolje podržali trudnice tijekom ovog važnog životnog događaja. Dodatna edukacija, emocionalna podrška i individualizirani pristupi mogu poboljšati iskustvo trudnica i osigurati siguran i zadovoljavajući porođaj za sve žene.

U provedenom istraživanju najveći broj trudnica (28,4%) bilo je u dobi od 26 do 30 godina, dok je u usporednom istraživanju provedenom 2019. godine na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice "Sveti Duh" najviše žena (39%) bilo u dobi od 31 do 35 godina. Ovi podaci sugeriraju promjene u dobi trudnica tijekom godine, ukazujući na potrebu prilagodbe pristupa pripremi trudnica na temelju njihove dobi [28]. U provedenom istraživanju, 34,4% trudnica ocijenilo je svoju razinu informiranosti i vještine disanja i relaksacije kao neutralnu. U provedenom istraživanju većina trudnica (26,1%) dala je najnižu ocjenu (1) za pripremu vlastitog plana poroda. Nasuprot tome, u ranijem istraživanju, 48% ispitanica bile su prvorođanke, a 35% je imalo drugu trudnoću. Ovi podaci sugeriraju različite obrasce iskustava trudnica u dvama istraživanjima. U provedenom istraživanju 28,1% trudnica ocijenilo je trudnički tečaj kao koristan. Nasuprot tome, u ranijem istraživanju, 50% trudnica uglavnom se složilo da su informacije iz tečaja bile korisne. Iako postoji sličnost u pozitivnom stavu prema trudničkim tečajevima, razlike u ocjenama ukazuju na promjenjive potrebe trudnica kroz godinu [28]

Iduće istraživanje provedeno je od strane autorice Falćan, A. (2017.) koristiti će se kao usporedno istraživanje. Usporedba između rezultata provedenog istraživanja i rezultata usporednog istraživanja pruža dublji uvid u promjene u percepcijama i iskustvima trudnica tijekom vremena, naglašavajući potrebu za kontinuiranim prilagodbama u pristupima pripremi trudnica za porod. U oba istraživanja analiziraju se stavovi trudnica, i to u osobno provedenom istraživanju o pripremi za porod i emocionalnoj pripremi. U oba istraživanja sudionici izražavaju svoje stavove na temelju tvrdnji, koristeći slične skale ocjena. U provedenom istraživanju postoje različite stope suglasnosti i nesuglasnosti, dok je u usporednom istraživanju prikazan raspored prema postocima [29]. Oba istraživanja istražuju kako trudnice osjećaju podršku, i to od strane medicinskog osoblja u provedenom istraživanju i od strane partnera u usporednom istraživanju. Prikazane su različite razine podrške, iako se tematski razlikuju [29]. Provedenom istraživanju analizira strah i nepovjerenje trudnica prema medicinskom osoblju, dok se u usporednom istraživanju istražuje

strah i nepovjerenje prema medicinskom osoblju u širem kontekstu emocionalne pripreme [29]. Oba istraživanja ispituju utjecaj trudničkog tečaja na pripremu za porod, iako s različitim rezultatima. Dok se u provedenom istraživanju rezultati kreću od 8,1% do 28,1% u korist trudničkog tečaja, u usporedno istraživanju razlike su manje, s rezultatima od 15% do 30% [29]. U oba istraživanja proučava se razina informiranosti trudnica o različitim aspektima pripreme za porod, uključujući vježbe disanja, relaksaciju i metode olakšavanja boli [29]. Usporedba ovih dvaju istraživanja pokazuje da postoji zajednička tema - priprema za porod i emocionalna podrška trudnicama. Provedeno istraživanje nudi specifične informacije o stavovima trudnica iz Republike Hrvatske, dok je usporedno istraživanje prilagođeno svrsi usporedbe i pokretanja razmišljanja o rezultatima. Oba istraživanja koriste slične metode prikupljanja podataka i analize stavova, ali istražuju različite aspekte trudničkog iskustva [29].

8. Zaključak

Priprema trudnica za porod tema je koja u zdravstvenom sustavu može pružiti uvid u komponente važne za pružanje adekvatne pomoći trudnicama tijekom cijele trudnoće, poroda i postporođajnog razdoblja. Važnost novih saznanja može nam dati smjernice za poboljšanje rada s ovom skupinom pacijenata. Edukacija je, kao i u svakom području zdravstva, izuzetno bitna stavka, a kod trudnica priprema mora započeti edukacijom kako bi znale koje se sve promjene događaju u ovom osjetljivom razdoblju. Medicinsko osoblje u radu s ovom skupinom mora biti educirano o specifičnostima, empatično i puno razumijevanja, sa dobrim komunikacijskim vještinama kako bi mogli pružiti odgovore na pitanja koja brinu buduće majke. Pružanjem ispravnih informacija osiguravaju dobru suradljivost, ublažuju strah i anksioznost koja je prisutna kod gotovo svake majke, odnosno, buduće majke. Informiranost i samopouzdanje daju ženama osjećaj sigurnosti u trudnoći, neposredno prije, tijekom i nakon poroda. Svaka žena ima pravo pohađati trudnički tečaj, izraziti svoje želje i potrebe vezane za porod, imati adekvatnu, cjelovitu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu sebe kao majke i svog djeteta. Širokom dostupnosti različitih medicinskih informacija putem medija i interneta, trudnice i same mogu učiti o svemu što trebaju znati za trudnoću i porod. Zadaća je svih zdravstvenih radnika biti posrednik u učenju, upozoriti ih na korištenje ispravnih i istinitih izvora, te im pomoći kad god je to potrebno. Ovim radom željelo se vidjeti koliko je znanje i pripremljenost trudnica za porod, iz kojih izvora su to znanje stekle te je li potrebno daljnje poboljšanje zdravstvenih djelatnika u tom području kako bi se pružala adekvatna zdravstvena zaštita. Kroz kontinuiranu edukaciju, podršku i promociju zdrave prakse, može se poboljšati ishod poroda, smanjiti komplikacije i osigurati pozitivno iskustvo za trudnice i novorođenčad.

9. Literatura

- [1.] A. Kos, Spolni odgoj i zdravlje, Rijeka, Naklada Dušević i Kršovnik, 2012.
- [2.] K. Pecigoš-Kljuković Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 1998.
- [3.] P. Keros, M. Pećina, M. Ivančić-Košuta, M., Temelji anatomije čovjeka, 2009., Zagreb
- [4.] S. Hoare, Y. Khan, Anatomija, abdomen i zdjelica: ženski unutarnji spolni organi, 2018.
- [5.] K. Thiyagarajan, D. Basit, H. Jeanmonod., Physiology, Menstrual Cycle, 2021.
- [6.] Lj. Eljuga, D. Eljuga, Odabrane teme iz ginekologije i senologije, 2020., Zagreb: Medicinska naklada
- [7.] H. Svasko, Antenatalna skrb za nekomplikirane trudnoće. London: Nacionalni institut za zdravlje i izvrsnost skrbi (NICE); 2019.
- [8.] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš, Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009., str.183-214.
- [9.] Roditelji.hr, <https://www.roditelji.hr/trudnoca/trudnicka-knjizica/1937-sto-cete-nauciti-na-trudnickom-tecaju/> Dostupno: 22.9.2023.
- [10.] J. Ristić, V. Turuk, R. Mrkonjić, Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod. Sestrinski glasnik, 2016.
- [11.] M. Stanojević, Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2010.
- [12.] C. Smith, C. Levett, M. Collins, T. Armour, M. Dahlen, Relaxation techniques for pain management in labour, 2018.
- [13.] R. Mirdita, Prehrana trudnica. Svijet zdravlja, Zagreb, 2004.
- [14.] American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>

- [15.] A. Szumilewicz A. Wojtyła A. Zarębska, I. Drobnik-Kozakiewicz, M. Sawczyn, M. Kwitniewska, Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new Polish standard for perinatal care. *Ann Agric Environ Med.* 2013., str. 380-390.
- [16.] J. Tomić, V. Tomić, Đ. Žigmundovac Klaić, Vježbanje u trudnoći- spoznaje, preporuke i individualni pristup. Zbornik radova: 19 Ljetna škola kineziologa, 2019.
- [17.] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva – drugi dio, Korisnici u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [18.] A. Kurjak i sur., Ginekologija i perinatologija 2, Varaždinske toplice, 2003.
- [19.] D. Habek : Ginekologija i porodništvo, Medicinska nakalda, Zagreb, 2013.
- [20.] J. Đelmiš, S. Orešković i suradnici. Fetalna medicina i opstetricija. Medicinska naklada: Zagreb; 2013.
- [21.] J. Huang, Y. Zang, L. Ren, A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International journal of nursing sciences*, 2019., str. 230-247.
- [22.] M. Frame, The psychoprophylactic method of painless childbirth, 2006., str. 68-74
- [23.] D. Habek, i sur., Porodničke operacije, Medicinska naklada, Zagreb
- [24.] J. Medforth, L. Ball, A. Walker A, Battersby S, Stables S. The need for social support, *Oxford Handbook of Midwifery*. 3. izd. Oxford University Press; 2017. str. 139- 166.
- [25.] A. Ortemberg, O. Lindemann, Dojenje U: Pašić M, ur. Prva godina moje bebe – Praktičan vodič za njegu vašeg djeteta., Dušević & Kršovnik, Zagreb, 2012.
- [26.] S. Pairman, C. Tracy, J. Thorogood, Preparation for Practice, New Zealand, 2010. str. 362-787
- [27.] S. Mojsović i suradnici. Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva-prvi dio. Visoka zdravstvena škola: Zagreb; 2004.
- [28.] J. Ristić V. Turuk R. Mrkonjić, Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod, Zagreb, 2019., <https://hrcak.srce.hr/file/274498>

[29.] Kim, Min-Young, The Importance of Psychological Preparedness for First-Time Mothers: A Literature Review, International Journal of Women's Health, Seoul, South Korea, 2019.

Popis slika

Slika 2.1. Prikaz anatomije ženskog spolnog sustava, <https://www.mbnatural.hr/zenski-kutak-bolesti-zenskih-reproduktivnih-organa/>4

Popis tablica

Tablica 6.3.1. Prikaz karakteristika sudionika istraživanja.....	26
Tablica 6.3.2. Prikaz emocionalne pripremljenosti.....	48

Popis grafikona

<i>Grafikon 6.5.1. Trudnoća je (izvor:autor)</i>	27
<i>Grafikon 6.5.2. Način ostvarivanja trudnoće (izvor:autor)</i>	28
<i>Grafikon 6.5.3. Broj trudnoće (izvor:autor)</i>	29
<i>Grafikon 6.5.4. Broj poroda (izvor:autor)</i>	29
<i>Grafikon 6.5.5. U kojem tjednu trudnoće je dijete rođeno(izvor:autor)</i>	30
<i>Grafikon 6.5.6. Jeste li pohađali trudnički tečaj (izvor:autor)</i>	31
<i>Grafikon 6.5.7. Svoje znanje o trudnoći i porodu prikupila sam iz/od (izvor:autor)</i>	32
<i>Grafikon 6.5.8. Koji od navedenih simptoma/znakova ne upućuje da je porod blizu (izvor:autor)</i>	33
<i>Grafikon 6.5.9. Koji od navedenih znakova spada u znakove upozorenja i zahtjeva javljanje odabranom ginekologu ili u hitnu ginekološku ambulantu (izvor:autor)</i>	33
<i>Grafikon 6.5.10. Sa koliko tjedana u urednoj trudnoći se nastavljaju kontrolni pregledi u odabranoj bolničkoj ustanovi (izvor:autor)</i>	34
<i>Grafikon 6.5.11. Koliko često se obavljaju kontrolni pregledni u odabranoj bolničkoj ustanovi nakon 40. tjedna trudnoće (Izvor:autor)</i>	35
<i>Grafikon 6.5.12. Što se snima CTG-om (kardiotokografijom) (Izvor:autor)</i>	35
<i>Grafikon 6.5.13. Što se kontrolira prije svakog ginekološkog pregleda u trudnoći (Izvor:autor)</i> ...	36
<i>Grafikon 6.5.14. Što od navedenog nije karakteristično za lažne trudove (Izvor:autor)</i>	37
<i>Grafikon 6.5.15. Što od navedenog je karakteristika pravih trudova (Izvor:autor)</i>	38
<i>Grafikon 6.5.16. Normalan (fiziološki) porod nastupa u kojem periodu trudnoće (Izvor:autor)</i> ...	38
<i>Grafikon 6.5.17. U kom položaju žene najčešće rađaju u bolnici (Izvor:autor)</i>	39
<i>Grafikon 6.5.18. Što ne spada u tehnike ublažavanja boli tijekom poroda (Izvor:autor)</i>	40

Grafikon 6.5.19. Epiziotomija (Izvor:autor).....41

Prilog

Sociodemografska pitanja

Dob:

- <20 godina
- 21- 25 godina
- 26 - 30 godina
- 31 – 35 godina
- 36 - 40 godina
- >40 godina

Razina završenog obrazovanja:

- osnovna škola
- srednja škola
- prijediplomski studij
- diplomski studij
- poslijediplomski studij

Mjesto stanovanja:

- grad
- selo

Bračni status:

- udana
- neudana
- neudana u izvanbračnoj zajednici

Trudnoća je:

- planirana
- neplanirana

Način ostvarivanja trudnoće:

- prirodnim putem
- neka od metoda potpomognute oplodnje

Broj trudnoće:

- 1. trudnoća
- 2. trudnoća
- 3. trudnoća
- 4. trudnoća
- više od 4 trudnoće

Broj poroda:

- 0
- 1
- 2
- 3
- > 4

U kojem tjednu trudnoće je dijete rođeno?

- _____
- Do sada nisam rađala

Jeste li pohađali trudnički tečaj?

- da
- ne

Svoje znanje o trudnoći i porodu prikupila sam iz/od:

- Medicinske literature i zdravstvenih članaka
- Časopisa, blogova i članaka na internetu, ostalih medija
- Obitelji i prijatelja
- Zdravstvenog osoblja i trudničkog tečaja

Idući skup pitanja odnosi se na procjenu Vašeg znanja o trudnoći i porodu. Molimo Vas da odgovorite na navedene tvrdnje odgovorite što iskrenije, bez čitanja i pretraživanja literature.

Koji od navedenih simptoma/znakova ne upućuje da je porod blizu?

- spuštanje trbuha
- bol u preponama i leđima
- pojačani iscjedak ili ispadanje sluznog čepa
- povećana aktivnost djeteta

Koji od navedenih znakova spada u znakove upozorenja i zahtjeva javljanje odabranom ginekologu ili u hitnu ginekološku ambulantu?

- Glavobolja
- Sviježa krv i bolovi u truhu
- Povremeni pritisak u zdjelici
- Bolovi u leđima

Sa koliko tjedana u urednoj trudnoći se nastavljaju kontrolni pregledi u odabranoj bolničkoj ustanovi?

- 34 tjedana
- 37 tjedana
- 39 tjedana
- 30 tjedana

Koliko često se obavljaju kontrolni pregledni u odabranoj bolničkoj ustanovi nakon 40. tjedna trudnoće?

- svaki dan
- svaka 2 do 3 dana
- svaka 4 do 5 dana
- jednom tjedno

Što se snima CTG-om (kardiotokografijom)?

- Kucajevi čedova srca i kisik u krvi
- Kucajevi čedova srca i majke
- Kucajevi čedova srca i tonus maternice

Što se kontrolira prije svakog ginekološkog pregleda u trudnoći?

- Krvni tlak i tjelesna temperatura
- Tjelesna težina i šećer u krvi
- Krvni tlak, tjelesna težina i proteini u urinu
- Tjelesna visina, šećer u krvi i puls

Što od navedenog nije karakteristično za lažne trudove?

- Nepravilni razmaci i obrazac između trudova
- Pravilni razmaci i obrazac između trudova
- Nestaju promjenom položaja
- Stezanja i bolovi u prednjem dijelu trbuha

Što od navedenog je karakteristika pravih trudova?

- Blaga nelagoda
- Povećanje intenziteta trudova
- Stezanja i bolovi oko područja pupka
- Nestaju promjenom položaja

Normalan (fiziološki) porod nastupa u kojem periodu trudnoće?

- između 22. i 37. tjedna trudnoće
- između 37. i 42. tjedna trudnoće
- nakon 42. tjedna trudnoće

U kom položaju žene najčešće rađaju u bolnici?

- Ležeći s povišenim nogama
- Bočni položaj
- Položaj „na sve četiri“
- Čučanje

Što ne spada u tehnike ublažavanja boli tijekom poroda?

- Primjena tehnika disanja
- Masaža trtice, ramena, vrata
- Korištenje pilates lopte
- Ignoriranje boli

Epiziotomija je?

- Operacija kojom se kirurškim rezom trbušne stijenke i maternice porađa dijete
- Naziv za kirurški rez međice
- Naziv za prirodno pucanje međice tijekom poroda
- Porađanje djeteta pomoću vakuma

Idući skup pitanja odnosi se na procjenu Vaše pripremljenosti za porod. Molimo Vas da odgovorite na navedene tvrdnje odgovorite što iskrenije, bez čitanja i pretraživanja literature.

Odaberite jedan od ponuđenih odgovora na skali od 1 do 5.

- 1 – u potpunosti se ne slažem
- 2 - djelomično se ne slažem
- 3 - niti se ne slažem niti se slažem
- 4 - djelomično se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

	1	2	3	4	5
Osjećam se emocionalno pripremljena za porođaj.					
Osjećam podršku od strane medicinskog osoblja u vezi sa svim pitanjima i nedoumicama vezanim za porođaj.					

Unatoč dobivenim informacijama o porodu osjećam veliki strah i nepovjerenje prema medicinskom osoblju.	
Pohađanje trudničkog tečaja pomoglo mi je u pripremi za porod.	
Osjećam se informiranom i znam provoditi vježbe disanja i relaksacije koje će mi biti potrebne tijekom porođaja.	
Osjećam se informiranom o metodama olakšavanja boli tijekom porođaja.	
Znam koje su moguće komplikacije koje se mogu javiti tijekom porođaja.	
Osjećam podršku od strane partnera i dijelim s njime svoje strahove oko poroda.	
Prije poroda pripremit ću svoj plan poroda i voljela bih da bude prihvaćen.	

MARKON
ALISEWAINO

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

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, PETRA BENČEV (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZUJANJE I PRIPREMLJENOST TRUDNICA ZA POROD (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Benčev
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.