

## Primaljske liste

Suzana Haramina, mag.obs

### Uvod

Na temelju Zakona o primaljstvu članak 17. zakonska je obveza svake primalje vođenje Primaljske liste za svaku pacijenticu na svim razinama zdravstvene zaštite. Nastavno na zakonsku obvezu i profesionalna je odgovornost dokumentiranja svih postupaka iz područja primaljske skrbi u okviru kompetencija. Početkom rada HKP-a osnovala je radnu skupinu za izradu Primaljske liste po uzoru na europske standarde i sukladno potrebama za primaljskom skrbi. S vremenskim odmakom od četrnaest godina, uložnim enormnim trudom volontera radne skupine, ministar zdravstva uz prethodnu suglasnost ministra financija donio je Pravilnik o sadržaju i obrascu primaljske liste objavljen u NN 21. lipnja 2023. Danas godinu dana kasnije, na uštrb naših pacijentica, primalja i primaljske struke, liste još nisu implementirane u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

### Sadržaj

Primaljska lista skup je podataka koji služe kontroli kvalitete planiranog i provedenog u primaljstvu. Ispunjavanjem Primaljske liste primalje će kronološkim redom imati uvid u cjelovit skup podataka o potrebama pacijentice, ciljevima primaljske skrbi, provedenim intervencijama, postignutom napretku i rezultatima skrbi. Implementacijom u radno okruženje Primaljske liste značajno će olakšati komunikaciju među članovima tima, čime će se unaprijediti kontinuitet primaljske skrbi u vrijeme boravka i nakon otpusta iz stacionara. Dostupnost podataka svim zdravstvenim djelatnicima, uz poštovanje visokih standarda zaštite osobnih podataka, omogućit će svim članovima interdisciplinarnog tima da udovolje sve većim očekivanjima i zahtjevima koji se stavljaju pred nas. Osim toga Primaljske liste sadržat će pouzdane podatke za medicinsko-pravne analize. Naposljetku, analiza prikupljenih podataka Primaljskih lista osim što će poslužiti u obrazovne svrhe, osigurat će pouzdane podatke koji se u budućnosti mogu koristiti u istraživačkom radu.

### Zaključak

Brojne su prednosti primjene Primaljskih lista. No, unatoč svim naporima HKP-a **službene Primaljske liste** niti su objavljene u NN, a sukladno tome niti implementirane u svakodnevnu primaljsku praksu. Postavlja se pitanje, zašto i do kada primaljstvo mora snositi posljedice nečije inertnosti?

## Radionica o nošenju djece

Neda Zubović Mihaljević, mr. sc. certificirana savjetnica za nošenje

Nošenje djeteta u nosiljci ima snažan pozitivan utjecaj na roditeljsko-djetinju vezu. Održava bliskost i pruža osjećaj sigurnosti djetetu, potičući tako emocionalni razvoj. Nošenje također potiče fizički razvoj djeteta, omogućujući mu istraživanje okoline i poticanje radoznalosti. S obzirom na temu simpozija, istražiti ćemo kako bliskost i povezanost koju nošenje pruža može imati dublji utjecaj na širu zajednicu.

Unatoč brojnim prednostima, postavlja se niz pitanja vezanih uz nošenje djece. Kako odabrati pravu nosiljku? Kako pravilno postaviti bebu u nosiljku? Na što treba obratiti pozornost pri odabiru nosiljke? Kada je prikladno nositi dijete u položaju prema naprijed?

Voditeljica radionice, Neda Zubović Mihaljević, pružit će nam odgovore na ova i mnoga druga pitanja. Kroz teorijski dio, istražiti ćemo prednosti nošenja djece, važnost ergonomije i M položaja kukova, kao i proces odabira najprikladnije nosiljke. Vrlo bitan dio predavanja odnosi se na sigurno nošenje, tako da će slušatelji/ce dobiti pregled uvjeta koji moraju biti ispunjeni kako bi se spriječili glavni rizici vezani uz nošenje. Uz to, praktični dio radionice obuhvatit će demonstraciju pravilnog postavljanja nosiljki za novorođenčad i veću djecu, te smještanja djece u nosiljke.

Višestruka znanstvena istraživanja pokazala su da djeca koja su konzistentno nošena u nosiljkama, na testiranjima povezanosti (kao što su eksperiment mirnog lica i metoda nepoznate situacije) postižu značajno više ocjene sigurne povezanosti s roditeljima od djece iz kontrolnih skupina. S obzirom na to da povezanost s roditeljima utječe na sve buduće odnose koje će osoba stvarati s drugim ljudima i da rezultati ovih ranih testiranja koreliraju s uspješnosti ostvarivanja pozitivnih odnosa u odrasloj dobi, nošenje se može smatrati nevjerojatnom i izuzetno rijetkom intervencijom koja utječe na dobrobit osobe kroz cjelokupno trajanje života.

Temeljem toga, ova će radionica biti prilika za sudionike simpozija da dublje istraže kako nošenje djece može imati transformacijski utjecaj na odnos roditelja i djeteta te na širu zajednicu.

Radionicu o nošenju djece vodi Neda Zubović Mihaljević, savjetnica za nošenje s certifikatom međunarodne škole za savjetnice, Die Trageschule. Po struci je biolog (magistar zaštite okoliša), a pohađala je brojne edukacije o osobnom rastu, porođaju (Paramana doula), dojenju, odgoju djece, razvoju inteligencije, te sigurnosti u prometu. Majka je četvero djece (uključujući blizance) i svu je djecu nosila od samih početaka. Neda je svjesna koliko nošenje pomaže roditeljima u svakodnevnom životu te kako blagotvorno utječe na rani razvoj djece i stvaranje sigurne privrženosti.

## **Reanimacija novorođenčadi**

Tanja Marciuš, primalja

Većina terminske novorođenčadi će disati ili plakati u roku do 90 sekundi od rođenja, neki drugi trebaju malo pomoći, a vrlo malo zahtijeva reanimaciju, čak i nakon poroda carskim rezom. Svako novorođenče treba biti individualno procijenjeno pri porodu. Važno je procijeniti novorođenče jer kod one novorođenčadi koje ne treba reanimaciju, preporuča se da pupčana vrpca ne bude prerezana barem jednu minutu po rođenju. Novorođenče nakon poroda

treba prvo ugrijati. Zbog njihove male veličine i relativno velike površine novorođenčice se može vrlo brzo pothladiti. Prva procjena novorođenčadi temelji se na boji kože, tonusu mišića, disanju te otkucajima srca. Kako i kada pristupiti reanimaciji je neophodno znanje potrebno svim primaljama koje rade u rađaonici.

## **Skrb s poštovanjem za roditelje – predstavljanje rezultata kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja**

Magdalena Nekić – mag.soc.

**Svrha izlaganja:** Predstaviti rezultate istraživanja Skrb s poštovanjem za roditelje provedenog u Republici Hrvatskoj 2023 i 2024. godine

**Uvod:** Respectful maternity care (RMC) je povelja o pravima roditelja i novorođenčadi koju je sastavila organizacija White Ribbon Alliance 2011. godine. Ovaj rad pokazat će koliko su prakse u hrvatskim rodilištima u skladu s tom poveljom.

### **Sadržaj:**

Istraživanje je bilo usmjereno na:

- **skrb s poštovanjem za trudnice i roditelje** koja se temelji na načelima i kriterijima kvalitete koje opisuje SZO i druge europske i međunarodne organizacije
- aktivno **sudjelovanje u donošenju odluka** koje promovira i podržava informirane izbore u zdravstvenom sustavu
- poštivanje **izbora i želja**, uključujući pratnju na porođaju, položaje tijekom porođaja i **prava uključujući i pravo na informirani izbor**
- pružanje zdravstvene skrbi usmjerene na osobu s ciljem **pozitivnog iskustva rađanja**.

Izlaganje će predstaviti rezultate:

- 1) kvantitativnog istraživanja provedenog na uzorku od 858 ispitanica
- 2) kvalitativnog istraživanja provedenog na uzorku od 11 ispitanica

Istraživanje je dio projekta RESPECT - Usmjerenost na skrb s poštovanjem za trudnice i roditelje: Unapređenje suodlučivanja i informiranog izbora na Cipru i u Hrvatskoj kojega Roda provodi u partnerstvu s Fakultetom zdravstvenih znanosti Tehnološkog sveučilišta i udrugom BirthForward s Cipra.

**Zaključak:** Rezultati istraživanja pokazat će prostor za unapređenje praksi u hrvatskim rodilištima kako bi ona bila u skladu s poveljom Respectful Maternity Care.

**Povezanost s temom simpozija:** Primaljstvo se kontinuirano transformira i unapređuje kako bi skrb za trudnice i roditelje poštivala prava roditelja i novorođenčadi, a kako je predviđeno poveljom Respectful Maternity Care.

## **Možemo li pomoći majci da vrati izgubljeno dojenje - prikaz slučaja Rad IBCLC savjetnica za dojenje u zajednici**

Dinka Barić mag.med.techn., IBCLC, patronažna sestra

U svome radu često se susrećem i sa situacijama gdje su majke, nakon što su iz različitih razloga odustale od dojenja na samome početku, odmah nakon poroda, a kasnije su ipak osvjestile želju i potrebu da doje svoje dijete.

Ta želja ih često dovodi i do IBCLC savjetnica za dojenje jer traže adekvatnu pomoć i podršku da bi u toj svojoj želji i uspjele.

Slučaj iz osobne prakse koji ću prikazati i nije toliko čest ali pokazuje koliko je važna osobna želja i motiviranost same majke koja uz kontinuirano stručnu podršku, pa čak i na daljinu može donijeti uspjeh, neizmjereno zadovoljstvo i zahvalnost u postizanju zadanog cilja za sebe a nama kao stručnjacima koji pomažemo potvrdu da naše znanje i podrška koju pružamo ima svoju svrhu i vrijednost.

### **„PRIMALJA NINA“**

Nikolina Vrbanec bacc.obs., CBS

Želim predstaviti svoj obrt i svoj rad kako bi primalje iz prve ruke dobile informaciju kako je moguće raditi i van bolničkog sustava i biti uspješan te poštujući zakone raditi svoj poziv. Primalje mogu biti dostupne trudnicama i privatno, educirati ih i pripremati za trudnoću, porod i babinje. Primalje mogu raditi i kućne posjete trudnici ili babinji i to sve poštujući zakonske odredbe.

Odlučila sam se otvoriti svoj obrt i raditi privatno jer smatram da ima više prostora za napredovanje i za kvalitetan rad u poslovnom aspektu, smatram da je pristup trudnici, roditelji i babinji kvalitetniji, osobno zadovoljstvo živeći ovaj poziv je daleko veće.

Zajednici pridonosim svojim znanjem, stručnošću, podrškom, povezivanjem, savjetima, volontiranjem, rode se nova prijateljstva među trudnicama i majkama, puno im je veće samopouzdanje i općenito zadovoljstvo svih.

### **Središte života žene**

Mirjana Mate Ello bacc.obs., IBCLC

### **Sažetak**

Središte, bit ili centar po definiciji je nešto oko čega se sve gradi, skuplja i okreće. Ako promatramo značenje riječi središte kroz različite znanosti mogli bi zaključiti da shvaćanje i definiranje središta ovisi isključivo o vrsti znanosti u kojoj se spominje te načinu razmišljanja

i shvaćanja stvarnosti. Za nas u primaljstvu središte, bit ili centar života žene je zdjelica ili pelvis. Koštani obruč kojeg čine dvije zdjelice kosti, križna kost i trtična kost a nalazi se na donjem kraju kralježnice. Zdjelica prenosi težinu tijela na donje udove, služi kao zaštita organa smještenih u tom prostoru i kao polazište mišića. Mišići dna zdjelice koji se nalaze između trtice i stidne kosti unutar zdjelice imaju vrlo bitnu ulogu u zdravlju svake žene – podupiru maternicu i vaginu, kao i crijeva i mjehur. *Ti su mišići odgovorni za vrlo važne procese, poput obavljanja nužde, reproduktivnog zdravlja, menstruacije i seks.* Kao uzrok mnogih zdravstvenih problema kod žena današnjice, navodi se život “moderne žene”. Ubrzani tempo života, stres, sjedenje 10 i više sati i nekretanje, faktori su koji utječu na cjelokupni život i zdravlje žene a pogotovu na njenu zdjelicu i njene mišiće. Položaj u kojem se nalazi zdjelica žene ovisi o mekom tkivu koje ga okružuje i to je ono na što mi možemo utjecati, s obzirom da ne postoji način da u potpunosti izmijenimo način života “moderne” žene. Razlog zašto se ne bavimo nekim od problema s dnom zdjelice je taj što većini nije ugodno razgovarati o tome. No, zapravo bi takve probleme trebalo tretirati kao i probleme s bilo kojim drugim dijelom tijela – pa čak možda i više od njih, jer je dno zdjelice iznimno važno za fizičko i psihičko zdravlje žene tijekom cijelog njenog života.

## **Uloga primalje u omogućavanju kretanja i boljeg pozicioniranja roditelje kroz korištenje kikiriki lopte u porodu**

dr.sc. Slavica Žeger, mag.cin.

Hermína Milčić Klasan, dr.med., specijalist ginekologije i opstetricije, uži specijalist fetalne medicine i opstetricije

### **Uvod:**

Kikiriki lopta nefarmakološko je sredstvo koje se koristi kao pomoć u porodu. Dok je njihova upotreba u prošlosti bila ograničena na anegdotalne dokaze, u zadnjih deset godina sve je više kliničkih istraživanja koja govore u prilog njihovoj sigurnosti i učinkovitosti. Posljedično, sve je veći značaj i razumijevanje uloge zdjelice biomehanike u porodu kao metode od pomoći za prevenciju opstetričkih komplikacija.

### **Sadržaj:**

Službene smjernice preporučuju da se žene trebaju poticati na kretanje tijekom porođaja zauzimanjem bilo kojeg položaja kojeg smatraju udobnim. Kretanje bi trebalo biti sastavni i neizostavni dio svih porođajnih iskustava, ne samo porođaja bez lijekova. Česta zablude u vezi korištenja kikiriki lopte u porodu je da je ona rezervirana isključivo za žene koje rađaju uz epiduralnu analgeziju. Drugi problem je što je kao sredstvo za olakšanje poroda izrazito rijetko u upotrebi, a kad to i je slučaj upotreba je neučinkovita zbog manjka znanja rađaonskog osoblja o njezinoj upotrebi. Kikiriki lopta dolazi u 3 osnovne veličine, a optimalna upotreba odnosi se na primjerenu veličinu u odnosu na tjelesnu visinu roditelje, kao i na pravilnu upotrebu koja će stvoriti u zdjelici mjesto tamo gdje ga fetus treba za poboljšanu navigaciju kroz porođajni kanal. Tri su osnovna načina da osiguramo pokrete u zdjelici u odnosu na poziciju fetusa unutar zdjelice – asimetričnim pokretima, omogućavanjem nutacije i translacije u SI zglobu/vanjskom-unutarnjom rotacijom femura.

Pozicije na kikiriki lopti dijelimo na one koje pomažu ulaz u malu zdjelicu, prolazak kroz ravninu srednje šupljine male zdjelice i ravninu opstetričkog izlaza. Kada želimo stvoriti prostor na ulazu u malu zdjelicu preferiramo kretanje sa vanjskom rotacijom femura. U poziciji ležanja na boku ovu kretanju dobivamo povlačenjem koljena u liniju kuka što omogućava tilt

iliuma i stvaranje prostora u smjeru naprijed prema natrag u svrhu angažiranja glave fetusa. Ovo je položaj koji oponaša promjenu prostora koju inače dobivamo stojećim nagibom zdjelice sa širokim nogama, što ga u ležećoj poziciji čini idealnim za roditelje koje rađaju uz epiduralnu analgeziju. Za stvaranje prostora za prolazak kroz ravninu srednje šupljine male zdjelice odabiremo asimetrične kretnje. Poziciju možemo osigurati podizanjem kreveta pod kutom od 45 stupnjeva, koji asistira pomicanje promontorija sakruma, uz unilateralno prebacivanje noge preko kikiriki lopte. Asimetriju možemo za žene koje rađaju uz epiduralnu analgeziju osigurati pasivnim pokretima po liniji femura uz asistenciju primalje, ili roditelja sama izvodi pokret uz dodatak naizmjenične unutarnje i vanjske rotacije femura. Za stvaranje prostora pokretom u ravnini opstetričkog izlaza izvodimo unutarnju rotaciju femura u četveronožnoj poziciji sa spojenim koljenima i kikiriki loptom između gležnjeva ili vanjsku rotaciju potkoljenice pasivno za žene koje koriste epiduralnu analgeziju u poziciji ležanja na boku za koju je potrebna asistencija primalje.

Na sve navedene kretnje/pozicije odnosi se pravilo 5-4-3 koje sugerira promjenu položaja svakih pet kontrakcija. Kretanje je odličan alat ali ne postoji dobra pozicija za roditelja bez obzira na tehniku, ako se u toj poziciji nalazi predugo. Kad govorimo o implementiranju kretanja u porođaj, ultimativni cilj je uz dobru tehniku, imati česte promjene pozicija.

### **Zaključak:**

Uspješan porođaj ovisi o složenoj interakciji između aktivnosti maternice, anatomije fetusa i majčine zdjelice. Kompleksnost samog čina znači da ne postoji univerzalno siguran i primjenjiv recept koji osigurava uspjeh porođaja. Na kranijalne dimenzije fetusa, njegovu prezentaciju, te anatomske oblik i dimenzije zdjelice roditelje nemamo utjecaj, ali na zdjelične kretnje koje promoviraju kardinalne pokrete glave fetusa tijekom prolaska kroz porođajni kanal možemo i trebamo utjecati. Kretanje i učestala promjena položaja ključni su dio svih porođajnih iskustava, te iz tog razloga naglašavamo potrebu dodatnog stručnog usavršavanja primalja kao ključnog rađaonskog osoblja u području primijenjene biomehanike u rađaonici. Upotreba kikiriki lopte u porodu povećava uključenost i angažman primalje u porodu, što za rezultat ima i povećanu mobilnost roditelje u porodu.