

© Copyright
Naklada Slap



Izdavač

NAKLADA SLAP, Dr. Franje Tuđmana 33, 10 450 Jastrebarsko
www.nakladaslap.com

Direktor

Biserka Matešić

Biblioteka Biomedicina i zdravstvo

Urednik

prof. dr. sc. Dalibor Karlović

Lektor

Petra Trumbetić Prša

Recenzenti

prof. dr. sc. Marko Vulić, dr. med., Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu
izv. prof. dr. sc. Jelena Marušić, dr. med., Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu
izv. prof. dr. sc. Vesna Košec, dr. med., Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Objavljivanje ovog sveučilišnog udžbenika odobrio je Senat Sveučilišta u Splitu
odlukom Urbroj 2181-202-3-07-23-18, Klasa 602-06/23-01/08 od 20. studenoga 2023. godine.

Damir Roje

U Rađaonici

© Copyright
Naklada Slap



NAKLADA SLAP

Ilustracije, likovno i grafičko oblikovanje Naklada Slap

Copyright © 2024. Naklada Slap. Sva prava pridržana. Nijedan dio ove knjige ne smije se reproducirati ni prenositi ni u kakvom obliku niti ikakvim sredstvima, elektroničkim ili mehaničkim, fotokopiranjem, snimanjem ili umnožavanjem u bilo kojem informatičkom sustavu za pohranjivanje i korištenje bez prethodne suglasnosti vlasnika prava.

Važna napomena

Kao i sve znanosti i medicina se stalno razvija. Istraživanje i klinička iskustva proširuju naša znanja, osobito što se tiče zbrinjavanja i medikamentoznog liječenja. Ako se u ovom djelu spominje doziranje i primjena, čitatelj se može pouzdati u to da su autori i nakladnik posvetili veliku pažnju tome da ove upute odgovaraju znanstvenim stavovima u trenutku dovršavanja ovog djela. Nakladnik ne može jamčiti za navode o uputama za doziranje i oblike primjene. Svaki korisnik je dužan, brižnom provjerom tvorničkih uputa o primjenjivanom preparatu i, prema potrebi, u konzultaciji sa specijalistom, utvrditi odstupaju li tamo dane preporuke za doziranje ili navedene kontraindikacije od uputa u ovoj knjizi. Ovakva provjera je osobito važna kod pripravaka koji se ne upotrebljavaju često ili onih koji su novi na tržištu. Svako doziranje i primjena je na vlastitu odgovornost za korisnika. Autori i nakladnik mole korisnike da im dojave moguće netočnosti.

Ilustracija naslovnice: Tisja Kljaković Braić

Ilustracije na počecima poglavlja preuzete su uz dopuštenje iz knjige: Jure Lukinović. Udžbenik za babičke pomoćnice (Trudnoća - porođaj - babinje), Split: Slobodna Dalmacija; 1945.

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 001240244.

ISBN 978-953-191-049-1

Tisak: Denona, listopad 2024.

*Spoznavati uzroke, upravo to je mišljenje, i samo se tako osjećaji
pretvaraju u znanje i ne iščezavaju, već postaju bitnima i počinju djelovati.*

Herman Hesse (Siddhartha)

© Copyright
Naklada Slap

O autoru

Damir Roje, specijalist ginekologije i opstetricije, subspecijalist fetalne medicine i porodništva, primarijus, redoviti je profesor Medicinskog fakulteta i Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Rođen u Splitu (1967.), diplomirao na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (1992.) i doktorirao na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu (2009.). Dugogodišnji je pročelnik Zavoda za perinatologiju Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split (2009. – 2019.) i glavni mentor specijalizantima iz ginekologije i porodništva u matičnoj ustanovi. Istraživač je na dva znanstvena projekta. Autor je ili suautor 69 indeksiranih radova, 57 kongresnih sažetaka i osam poglavlja u knjigama. Pozvani je predavač na 52 kongresa ili simpozija, sve iz domene perinatologije. Područje užeg znanstvenog interesa su mu posteljica, fiziologija fetusa i fetalni rast. Pokazuje poseban senzibilitet za organizaciju i provedbu edukacije studenata, specijalizanata, primalja i medicinskih laika. Dva puta je dobio Pohvalnicu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu za najkvalitetnije izvođenje nastave po ocjeni studentske ankete u kategoriji svih nastavnika. Potiče stručnu i znanstvenu suradnju porodničara dalmatinskih bolnica, zbog čega ga je Hrvatski liječnički zbor – podružnica Zadar nagradio Zbirkom odluka i propisa utemeljenja primaljske škole u Zadru iz 1820. (2021.). Inicijator je i organizator postavljanja replike reljefa Gospe o' poroda iz XVI. stoljeća i stele primalje Elije Sotere iz III. stoljeća u atriju Klinike. Na osobnu inicijativu i nakon organizacije simpozija u čast utemeljitelja Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split, seminarske dvorane i predavaonice u Klinici nose imena svojih odličnika. U finalizaciji je višegodišnjeg projekta muzeja Klinike. Odlikovan je Poveljom Hrvatskog liječničkog zbora za 2015. godinu i odličjem "Ladislav Rakovac" za 2021. godinu. Redoviti je član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske od 2018. godine i potpredsjednik Podružnice za Dalmaciju. Član je Rotary Cluba Split, u slobodno vrijeme bavi se humanitarnim radom. Hobi su mu putovanja i gastronomija.



Naklada Slap

Sadržaj

Kroki s prologom

Suvremena Rađaonica 3

1. Bonton Rađaonice 3

Osnovni bonton Rađaonice 3

Upotreba mobitela u Rađaonici 3

2. Uvodni dio 7

Zašto nije lako roditi? Mozaik evolucijskih kompromisa u kliničkoj anatomiji zdjelice 7

Fiziologija porođaja (receptori i međupukotinske sveze) 9

3. Dolazak roditelje u Rađaonicu 13

Pregled roditelje kod dolaska u Rađaonicu, Partogram i medicinska dokumentacija u porođaju 13

Određivanje termina porođaja 16

Što znači pojam "zrelog lokalnog nalaza"? 17

Postupak s roditeljima nakon prvog pregleda u pripremljenoj ambulanti Rađaonice 19

"Prijamni" ultrazvučni pregled, "prijamna" kardiokografija i klizma kod dolaska u Rađaonicu 20

4. Izabrana poglavlja vezana uz prvo porođajno doba 25

O indukciji porođaja 25

Amniotomija: prednji i "ostali dio" vodenjaka – razlike u koncentraciji prostaglandina 28

Oksitocin u indukciji i stimulaciji porođaja (DRIP) 29

Prostaglandini u indukciji i stimulaciji porođaja 30

Primjena Foleyeva katetera i formacijskih balona u (pred) indukciji porođaja 32

Najkraće poglavlje ikad ili prirodni porođaj u dvije rečenice, od kojih je prva činjenica, a druga zaključak 33

Friedmanova i Zhangova krivulja porođaja 36

Inercija i distocija su "dvije sestre blizanke rođene u ponoć, jedna malo prije, druga kasnije" ili kako inercija i distocija mogu biti poremećaji porođaja iste etiopatogeneze 37

Prijevremeno prsnuće vodenjaka u terminu 39

Prijevremeno prsnuće vodenjaka prije termina 40

Arest porođaja 41

Pun mokraćni mjehur u porođaju 41

Gdje je mjera: aktivno, preaktivno ("agresivno"), pasivno ili zanemareno vođenje porođaja 42

Hipertonus maternice, intrauterina reanimacija i postupak kod svakog pada frekvencije fetalnog srca 42

5. Izabrana poglavlja vezana uz drugo porođajno doba 49

Epiziotomija 49

Indikacije i primjena vakuumnog ekstraktora 49

Distocija ramena 52

6. Lijekovi i postupci za smanjivanje porođajne boli 57

Analgetici i sedativi u porođaju 57

Epiduralna analgezija 57

Dušikov (II) oksid: rajski plin u Rađaonici 58

Korištenje pilates lopte u Rađaonici 58

7. Treće i četvrto porođajno doba 61

- Izabrani odlomci o vođenju trećeg porođajnog doba 61
- Tijekom trećeg porođajnog doba roditelja ne smije ostati sama 62
- OASIS 62
- Četvrto porođajno doba 64
- Inicijalni postupak kod obilnog vaginalnog krvarenja u trećem ili četvrtom porođajnom dobu 64
- Primjena prostaglandina F_{2α} (karboprost) kod masivnog krvarenja u trećem ili četvrtom porođajnom dobu 65

8. Medicinski postupci neposredno nakon porođaja 69

- Apgar ocjena i pH-metrija krvi iz pupkovine 69
- Ocjena fetalnog rasta 71
- Patohistološka analiza posteljice: rutinski postupak ili iznimka? 72

9. Nadzor fetusa u porođaju 77

- Kardiotokografija – kliničko predstavljanje metode kroz nekoliko osnovnih postavki 77
- Kardiotokografija – tri osnovna elementa s po tri temeljne ocjene: dobro, loše i "sumnjivo" 78
- Kardiotokografija – analiza pojedinih elementa krivulje i kombinacije ocjena kao osnova konačnog zaključka 83
- Kardiotokografija – kontinuirana ili intermitentna primjena u porođaju 86
- Kardiotokografija vs. smjernice, metaanalize i sustavni pregledi 87
- Kardiotokografija i hipoksija vs. carski rez u medicinsko-pravnom smislu 87
- Kardiotokografija u porođaju kroz zaključnu misao 89
- STAN® sistem fetalnog nadzora – nadogradnja CTG-a, nažalost ne i alternativa 89
- Fetalno ponašanje u uvjetima ugroženosti, dijagnostičke metode, zaključci i kliničke odluke: "fetus kao pacijent" 90

10. Ultrazvuk u Rađaonici 97

11. Infekcija i primjena antibiotika u porođaju 101

- Laboratorijske pretrage u Rađaonici 101
- Izbor antibiotika u primjeni tijekom trudnoće (i porođaja) 101

Antibiotici, mikrobiom, carski rez i fetalno programiranje u domeni porođaja 102

Febris sub partu vs. sindrom intraamnijske infekcije 103

Antibiotici u prijetecem prijevremenom porođaju – razlika preventivne i terapijske primjene 104

Antibiotici u prijevremenom porođaju 104

Antibiotska profilaksa rane novorođenačke sepsse β-hemolitičkim streptokokom grupe B u porođaju 104

12. Četiri natuknice o carskom rezu 109

Klinička anatomija prednje trbušne stijenke određuje izbor laparotomijskih pristupa kod carskog reza 109

Donji uterini segment kod produženog drugog porođajnog doba i carski rez 111

Porođaj nakon prethodnog carskog reza 116

Opravdanost carskog reza nakon enukleacije mioma 117

13. Rodilja s kroničnim bolestima ili poremećajima trudnoće posebnog značenja za porođaj 121

Primjena lijekova za liječenje osnovne bolesti roditelje 121

Vaginalni porođaj u trudnice koja boluje od dijabetesa melitusa tipa 1 121

Hipertenzivni poremećaj trudnoće u porođaju 122

14. Neželjeni ishodi porođaja 129

Simfizioliza 129

Peripartalna kardiomiopatija 131

Mrtvorođenje 132

15. Često zanemarena rađaonska pitanja 137

Konsumacija jela i pića u Rađaonici 137

Prirodno je da se roditelja boji 137

Pratnja na porođaju 137

Plan porođaja, doule... 138

16. Komplementarni postupci i pitanja vezani uz porođaj 143

Glazba u Rađaonici 143

Aromaterapija i slično u porođaju, zašto ne? 143

17. Komunikacija i njezino značenje u svakodnevnom radu 145

Komunikacijske vještine 145

18. Nadzor i upravljanje u Rađaonici 147

Menadžment Rađaonice 147

Svaki je porođaj jednakost s velikim brojem nepoznanica 147

Kvartarna prevencija (u Rađaonici) 149

Rađaonica nekad (povijesni memento) 153

Nekoliko uvijek aktualnih porodničkih "povijesnih" mudrosti 153

Nadgrobna stela primalji Eliji Soteri – najstariji spomen primaljstva na hrvatskom povijesnom prostoru 155

Gospa od Poroda – pet stoljeća kamenog broša posvećenog roditeljama Splita 155

Rađaonica budućnosti 159

Dodaci 161

Dodatak 1: Slikovne priče iz kardiokografije u porođaju 161

Dodatak 2: Centilne vrijednosti porođajnih masa u Splitu 177

Dodatak 3: Normogram vrijednosti ponderalnog indeksa splitske novorođenčadi 179

Dodatak 4: Vizita na odjelu babinjača 180

Dodatak 5: Racionalni klinički postupak u slučaju febriliteta kod hospitalizirane babinjače 182

Dodatak 6: Pregled febrilne babinjače koja je prethodno otpuštena iz klinike 182

Dodatak 7: Najčešći uzroci febriliteta u ranom babinju (skraćeni repetitorij) 183

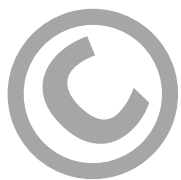
Dodatak 8: Orijentacijski cjenik osnovnih laboratorijskih mikrobioloških, seroloških i patohistoloških pretraga 184

Epilog 189

Popis kratica 190

Kazalo pojmova 192

Dopuštenja slika i tablica 195



© Copyright
Naklada Slap

Kroki s prologom

Rađaonica je srce rodilišta, središnje mjesto svake ginekološke klinike ili odjela. Voditi porođaj podrazumijeva boravljenje u Rađaonici. Samo liječnik koji je kontinuirano u Rađaonici može svoj posao obavljati smisleno i dobro. Svraćati s vremena na vrijeme, ili dolaziti samo po pozivu, može konzilijarna služba. Rađaonica se vodi iz Rađaonice. Sve drugo je kompromis i nema opravdanje ni smisao.

Dobar je porodničar stalno u Rađaonici i ponaša se kao da su mu ruke u džepovima. Svako malo se prošetala, obiđe sve roditelje, nešto ih pita, dobaci, nasmije se. Da one znaju kako je on tu. Kad mu se učini da bi morao nešto aktivno napraviti, dobar porodničar još jednom promisli je li to baš nužno. Zato se i ponaša kao da su mu ruke u džepovima. Tako je uvijek za jedan korak rezerviraniji u akciji. Tek kad je siguran da ipak mora intervenirati, i nakon što je unaprijed isplanirao što i kako, dobar porodničar 'oslobađa svoje ruke' i započinje provoditi plan u djelo. Čim završi, dobar porodničar ponovno obuzdava ruke i vraća osmijeh na lice. Time roditelji neverbalno daju do znanja kako opušteno kontrolira situaciju. Dobar porodničar nikada odmah ne odlazi od nje. Ostaje još neko vrijeme, najbolje u neformalnoj priči, ispratiti neposredni nastavak porođaja i procijeniti rezultat svojih prethodnih kliničkih odluka. Nakon toga dobar porodničar nastavlja šetnju Rađaonicom. (Prema pričama i lekcijama koje sam kao specijalizant slušao od prim. dr. Aljoše Barišića, svog učitelja praktičnog porodništva.)

Svaki vaginalni pregled u Rađaonici mora imati smisao i cilj. Pretpostavljeni nalaz mora voditi prema nekoj kliničkoj odluci. Pregledavati "zbog pregleda" ili jer se to "mora svaka dva sata" (Tko to tvrdi?) nema opravdanje. Pregled mora biti upisan u medicinsku dokumentaciju (Partogram!) i to sa što više podataka. Nalaz nitko ne piše samo(m) sebi, već za tim i arhivu. Za kolegu koji će se tu naći za nekoliko minuta. Neupisani nalaz će potaknuti drugog da ga ponovi ne znajući

za prethodni. Medicinski gledano, svaki pregled povećava vjerojatnost razvoja infekcije. Još je važnije što o tome misli i kako se osjeća roditelj u toj situaciji! Valja imati na umu da smo mi tu zbog nje, ne ona zbog nas.

Posao u Rađaonici je fizički, intelektualno i emocionalno zahtjevan. Iako se naizgled može pojednostavniti i shematizirati, svatko tko se okušao u tom poslu, dobro zna koliko je to varljiva teza. Nema iole iskusnijeg porodničara koji u dobroj namjeri nije pogriješio s blažim ili težim posljedicama. Nije zabilježena ni jedna opstetrička karijera bez redovitog naknadnog preispitivanja vlastitih odluka i samoga sebe. Ne postoji ginekolog koji se barem jednom nije upitao: "Što ovo meni treba?"; a najčešće se već sutra vratio u isti vrtlog. Rađaonica uistinu jest mjesto u kojem se rađa život, mjesto početka i potvrde kontinuiteta prirode. Metaforički, simbolički, filozofski, matematički, fizikalno i biološki. Jedinstvena u svakom pogledu. Ne možeš joj se ne diviti, ali uvijek uz dozu strahopoštovanja, pri čemu dominantni strah s početka karijere vremenom prelazi u duboko poštovanje. Zbog toga je riječ "Rađaonica" u cijelom tekstu gramatički neispravno napisana velikim početnim slovom.

Velika većina praktičara zaziva kliničke smjernice. U svemu. Smatraju kako bi "netko" (za njih) trebao precizno napisati što u određenoj situaciji treba raditi. Da im posluže kada ne znaju što napraviti, kako nećem pristupiti, kako liječiti. Naravno da nisu spremni redovito slijediti već postojeće protokole. Trebaju ih samo i isključivo kada se oni sami osjećaju nesigurno, ili kada žele alibi za svoj rad skrivajući se tada iza "tuđih" pravila. Suprotno tome, kliničke smjernice treba slijediti bez obzira na osobni stav. One su uvijek podložne promjenama, dapače bez njih ne bi imale smisla. Dužnost je i obaveza svakog korisnika kliničkih smjernica osobnim aktivnim pristupom osigurati njihov život i evolucijsku doradu. Na taj način pojedinac izražava i zahvalnost za njihovo postojanje te

im potvrđuje važnost i svrhu. Smjernice se sastavljaju za određenu instituciju, državu, zajednicu država. Time su optimalne samo za okolnosti sredine za koju su nastale. Kliničke smjernice nemaju pravnu snagu! Nikoga ne prisiljavaju ni na kakvo određeno postupanje. Zaokruženi su stručni prijedlog utemeljen na medicinskim dokazima, znanju i iskustvu. Smjernice su neupitno populacijski opravdane, individualno ne uvijek. Odmak od preporuka nije nužno medicinska pogreška. Samo što liječnik mora znati objasniti zbog kojih je okolnosti postupio drugačije. Individualna prilagodba smjernica nije primjer loše kliničke prakse. Naprotiv, predstavlja najviši stupanj njihove primjene.

Zbirke postupnika rada u Rađaonici nisu česte. Promislite, jeste li ikada susreli takvu publikaciju? S obzirom na mnoge specifičnosti, svaka bi ih institucija trebala izraditi za sebe, što nije lak zadatak. Zbog toga se to usude samo kuće s dobro razrađenim i provjerenim nepisanim pravilima rada, ujednačenim svjetonazorom voditelja i organizatora rada, dugogodišnjim iskustvom i velikim brojem porođaja. Kuće čiji se učitelji ne boje prihvatiti izazov kontinuiranog praćenja dinamičnih promjena medicinskog znanja, gdje autoriteti imaju viziju i umješnost balansiranja između idealnog, željenog i realnog. Isključivo kuće u kojima postoji konsenzus o optimalnom.

Ispisivanje Povijesti bolesti, Partograma, bilo kojeg medicinskog nalaza, uputnice za laboratorijske pretrage, dijagnostičke ili konzilijarne preglede, na jednak način kao i pisanje bilo kojeg teksta s potpisom, predstavlja autora u svakom pogledu: kao liječnika, stručnjaka, kolegu, znanstvenika, čovjeka. Ne dopustite da Vaši nalazi kreiraju iskrivljenu sliku o Vama samima. Nikada, ali nikada ne dopustite sebi prepisivanje anamneze iz medicinske dokumentacije koju ste Vi ili netko drugi ranije napisali. Anamneza podrazumijeva razgovor: pitanja i odgovore. Status proizlazi iz pregleda i rezultat je još bližeg kontakta s pacijentom. Bez dodira nema statusa. Prepisati lokalni nalaz, pretpostaviti npr. visinu fundusa maternice ili napamet zaokružiti veličinu zdjelice zato što je to najčešći nalaz u populaciji, znači kockati se s nečijim zdravljem. Ima li itko pravo na to? "Uzeti anamnezu ili status", a ne vidjeti pacijenta, po svojoj je definiciji neoprostiva liječnička pogreška.

Ova je knjiga napisana u dobroj namjeri, s ciljem pomoći u učenju, radu, usavršavanju i napredovanju, otvaranju pitanja i širenju perspektiva. Prije svega, namijenjena je studentima medicine i primaljstva, specijalizantima, mladim liječnicima i primaljama,

a nakon toga svim zainteresiranim profesionalcima. Rezultat je iskustva i znanja stečenog u okvirima Klinike koja me kao perinatologa formirala i definirala. Ipak, neminovno odražava i osobni doživljaj Rađaonice. Ona je zbirka s pečatom vlastitih promišljanja, stavova, pogleda i zaključaka, u profesionalnom, ljudskom, na neki način i stručno-filozofskom smislu. Čine je tri osnovne cjeline koje suvremenu Rađaonicu predstavljaju kroz trenutak vremenskog kontinuiteta prošlih vremena i (ne)predvidive budućnosti.

Ova knjiga nije klasičan udžbenik, niti to pretendira biti. Sve što u postojećim udžbenicima piše, ovdje svjesno nije detaljno opisano, ili je tek naznačeno. Uz pretpostavku da bi trebalo biti poznato, ili kao poziv na šire učenje. Zato suprotno većini opstetričkih publikacija nema previše slika, shema i crteža. Kroz poglavlja pokušava odrediti osnovne okvire današnjih standarda i nagnati na razmišljanje o njihovoj utemeljenosti. Poput projektora stvoriti virtualnu scenu na koju smo svi u svakodnevnom radu pozvani kao glumci, majstori tona, kostimografi, režiseri, scenaristi ili statisti.

Opće je poznato kako je svaka stručna knjiga u trenutku izdavanja barem u jednom dijelu zastarjela. Zbog toga odjeljci ove knjige neuobičajeno završavaju popisom "polazne literature". Time pozivaju na daljnju edukaciju, nudeći tek smjer, prizmu i perspektivu. Otvaraju opciju premoštavanja istaknutog neizbježnog vremenskog biasa.

Tekst pred Vama je dijelom napisan u prvom licu simulirajući direktno obraćanje čitatelju. Ponegdje i kao rekapitulacija ili memento samom sebi. Obiluje dodatcima u zagradama i frazama u navodnim znakovima. Iako takav stil odudara od standarda stručnih tekstova, bez ikakve želje za dociranjem, ovim sam samo pokušao naglasiti bitno i isprovocirati kritičnu reakciju.

Porodništvo nije ukalupljeni zanat strogih pravila. Rađaonica još i manje. Duboko u sebi čuva komponentu umjetnosti (lat. *ars opstetriciae*). Znanstvena medicina u svom razvoju dorađuje, oblikuje i mijenja znanja, stavove i protokole. Sve što vrijedi danas, možda neće sutra. Humanizam i odnos prema čovjeku, u ovom slučaju roditelji i nerođenom plodu, civilizacijska je tekovina. Zbog toga sam u tekstu, koji mora krasiti pragmatičnost i konkretnost, pokušao povezati aktualna znanja, kontroverze i smjernice s duhom humanističkih osnova i izazova struke. Tražeći kurs, iz sveg sam se srca trudio iskoristiti interdisciplinarnost perinatologije kao polugu i kormilo. Priznajem, pri tome nisam mogao, a niti htio, izbjeći institucijsku i osobnu subjektivnost.



Suvremena Radtaonica

3	1. Bonton Rađaonice
7	2. Uvodni dio
13	3. Dolazak roditelje u Rađaonicu
25	4. Izabrana poglavlja vezana uz prvo porođajno doba
49	5. Izabrana poglavlja vezana uz drugo porođajno doba
57	6. Lijekovi i postupci za smanjivanje porođajne boli
61	7. Treće i četvrto porođajno doba
69	8. Medicinski postupci neposredno nakon porođaja
77	9. Nadzor fetusa u porođaju
97	10. Ultrazvuk u Rađaonici
101	11. Infekcija i primjena antibiotika u porođaju
109	12. Četiri natuknice o carskom rezu
121	13. Rodilja s kroničnim bolestima ili poremećajima trudnoće posebnog značenja za porođaj
129	14. Neželjeni ishodi porođaja
137	15. Često zanemarena rađaonska pitanja
143	16. Komplementarni postupci i pitanja vezani uz porođaj
145	17. Komunikacija i njezino značenje u svakodnevnom radu
147	18. Nadzor i upravljanje u Rađaonici



Bonton Rađaonice

Osnovni bonton Rađaonice

Rađaonica je mjesto rađanja. Iza te kratke izjavne rečenice može slijediti samo muk poštovanja ili objašnjenje koje bi minimalno podrazumijevalo formu traktata. Odlučujem se za prvu opciju.

Bonton Rađaonice sjedinjuje pisana i nepisana pravila lijepog i dostojanstvenog ponašanja. U svakom svom dijelu mora zračiti suosjećanjem i zahvalnošću ženi koja rađa, dignitetom prema nerođenom ili tek rođenom djetetu i samom činu kojim se obnavlja život.

Rađaonica ne smije biti mjesto okupljanja, osim ako to nije opravdano poslom. U Rađaonici bi morali vladati mir i tišina, maksimalno, koliko je to moguće. Kroz Rađaonicu bi osoblje trebalo prolaziti s ciljem, uvijek radi nekog konkretnog zadatka. Komunikacija među djelatnicima Rađaonice trebala bi biti tiha i jasna. Vici, dovikivanju, glasnom dozivanju i grohotnom smijanju u Rađaonici ne bi trebalo biti mjesta. Posebno bi primalje, kad god je to moguće, trebale vrijeme provoditi uz roditelja, kroz medicinsku ili nemedicinsku pomoć, ponekad tek u bodrenju ili pružanju utjehe.

Obezboljavanje porođaja je jedno od najvećih dostignuća suvremene medicine. Primjena optimalnih mjera smanjenja boli ženi koja rađa sukus je etičkog kodeksa Rađaonice. Sastavni je dio i preduvjet realizacije rađaonskog Bontona.

U Rađaonici može, i bilo bi poželjno da tiho svira glazba. Izbor skladbi i kompozicija trebao bi biti u suglasju s mjestom i situacijom.

Bonton Rađaonice do sada, prema mojim spoznajama, nigdje nije formalno napisan kao sjedinjena cjelina. Stoga mnoge odluke svatko tko stupi u Rađaonicu mora na temelju osobne procjene donositi sam. Iako to izgleda teško i nedorečeno, zadatak u svojoj biti uopće nije kompliciran. Sjetite se da je roditelja sre-

dišnja osoba Rađaonice i da Njoj sve mora biti podređeno. Postavite se u ulogu žene koja rađa i u svakom trenutku napravite ono što biste voljeli da tada rade drugi oko Vas. Trudite se organizirati prostor i vrijeme onako kako bi to Vama bilo po volji u zamijenjenim ulogama. I ne možete pogriješiti.

Upotreba mobitela u Rađaonici

Mobitelima Rađaonica nije dom. Rodiljama u Rađaonici trebalo bi ograničiti slobodnu upotrebu mobitela jer:

1. Mobiteli mogu remetiti rad medicinskih uređaja za nadzor porođaja (primjer: vanjska elektroda CTG-a koja radi po principu doplera).
2. Kontinuirano komuniciranje s obitelji, prijateljima i znancima tijekom porođaja roditeljama ne može pomoći ni na koji način. Podršku drage osobe koju treba i želi, roditelja može realizirati kroz opciju partnera na porođaju. Informacije koje u vrijeme truda, na početku ili nakon više sati porođaja, umorna i proživljavajući iskustvo kakvo vjerojatno nije bila zamislila, šalje obitelji ili prijateljima mogu kod njih stvoriti potpuno iskrivljenu sliku realnosti. Najčešća reakcija je traganje za preporukama, bjesomučno zvanje na telefon Rađaonice, panika, a ponekad i prijetnje osoblju. Ništa dobro!
3. Fenomen prisutan tek posljednjih nekoliko godina je "direktan prijenos porođaja" fotografijama, videozapisima i tekstovima preko društvenih mreža, posebno Facebooka i Instagrama. Roditelj i/ili partner vizualno i postovima u realnom vremenu dijele svoje porođajno iskustvo s virtualnim

prijateljima tražeći i dobivajući podršku i suosjećanje. Komentar nije potreban.

4. Ograničenje korištenja mobitela nije i ne smije biti odraz blokade informacija. Partnerima je uvijek dopušteno, u dogovoru s osobljem, privremeno napustiti boks i iz prostorije za presvlačenje ili hodnika nazvati koga žele te pričati koliko misle

da je potrebno. Preporuka ograničenja trebala bi se odnositi isključivo na direktno nekontrolirano korištenje mobitela od strane roditelja u boksu za rađanje tijekom samog porođaja.

Osoblje Rađaonice trebalo bi se suzdržati od telefoniranja pred roditeljom, a nužne razgovore obaviti tiho i nenametljivo.

Polazna literatura

Upotreba mobitela u Rađaonici

James S. There are both positive and negative implications to the use of mobile phones in the birth suite. *Evid Based Nurs.* 2020;23(4):102.

Lewis L, Barnes C, Allan J, Roberts L, Lube D, Hauck YL. Midwives' perceptions of women's mobile phone use and impact on care in birth suite. *Midwifery.* 2019;76:142-7.

© Copyright Naklada Slap



© Copyright
Naklada Slap

© Copyright
Naklada Slap

Uvodni dio

Zašto nije lako roditi? Mozaik evolucijskih kompromisa u kliničkoj anatomiji zdjelice

Čovjek pripada redu primata iz podrazreda viših sisavaca. Evolucijski gledano, naš je daleki predak krenuo svojim putem prije oko osam milijuna godina i time odredio razlike koje nas danas dijele od ostalih živućih primata. Retrogradno prateći tu liniju, razvojna je biologija u fosilnim ostacima iz istočne Afrike prepoznala vrstu australopitek afarensis (lat. *Australopithecus afarensis*) iz roda australopiteka, a rekonstruiranog predstavnika ženskog spola nazvala je Lucy. Starost joj je procijenjena na oko četiri milijuna godina. Zbog specifičnih morfoloških odlika nazvana je “najstarijim pretkom čovjeka”. Antropologija joj kao posebnost ističe anatomsku građu kostiju, zuba i mozga. Opstetrički je pogled usmjeren na građu zdjelice, koja je kod Lucy i svih njezinih evolucijskih sljednika do čovjeka gotovo istovjetna onoj u današnjih žena. Nikada prije i ni u jednog primata drugih razvojnih linija takva jednoobraznost zdjelice s čovjekovom nije opažena. Živuci primati i svi njihovi preci imaju (okruglu) površinu ulaza, sredine i izlaza iz zdjelice s jednakim uzdužnim, poprečnim i kosim promjerima, nemaju kut zdjelice (lat. *inclinatio pelvis*), a crta prolaznica im je gotovo pravac. Zdjelica žene ima ulaz koji je poprečno ovalan s najkraćim promjerom između promontorija i stražnje strane simfize stidne kosti, kružnu površinu sredine i uzdužno ovalan izlaz iz zdjelice, gdje je “usko grlo” udaljenost spina sjednih kostiju (lat. *spinae ossis ischi*) (Slika 2.1).

Zdjelica čovjeka je položena pod kutom u odnosu na horizontalni presjek tijela (lat. *inclinatio pelvis*), a crta prolaznica je konkavno zakrivljena prema ventralno. Zbog toga je okot kroz zdjelice drugih primata neusporedivo jednostavniji geometrijsko-gimnastički

Slika 2.1 Zdjelica: **a)** čimpanza, **b)** *Australopithecus afarensis* (Lucy), **c)** čovjek (žena)
(Ilustracija: Naklada Slap)

a)



b)



c)

