

Srednja zdravstvena šola Celje  
Ipavčeva ulica 10  
3000 Celje



# **IZKUŠNJE MATER S PORODOM**

(raziskovalna naloga)

PODROČJE: Druga področja (zdravstvo)

Avtorici:  
Stella Tretnjak, 3. d  
Sara Boršič, 3. d

Mentor:  
Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje,  
Celje, 2020

Srednja zdravstvena šola Celje  
Ipavčeva ulica 10  
3000 Celje



# **IZKUŠNJE MATER S PORODOM**

(raziskovalna naloga)

Avtorici:  
Stella Tretnjak, 3. d  
Sara Boršič, 3. d

Mentor:  
Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje,  
Celje, 2020

## ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujema mentorju, gospodu Petru Čepinu Tovorniku dipl. zn, dipl. san. inž., za vso pomoč, nasvete in podporo pri pripravljanju in izdelovanju raziskovalne naloge.

Zahvaljujema se gospe Mirjam Marguč, dipl. m. s., mag. manag., za strokovni pregled naloge in pomoč pri izdelavi anketnega vprašalnika, gospe Franji Dobrajc prof., za prevod povzetka v angleščino, gospe Maji Antonič, prof., za lektoriranje naloge, gospe Nini Lobe Selič, prof. za tehnično podporo, gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol., za koordiniranje raziskovalne dejavnosti na šoli in ravnateljici, gospe Katji Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved, ki podpira raziskovalno dejavnost na šoli.

Za izvedbo empiričnega dela se iskreno zahvaljujema vsem materam, ki so izpolnile anketni vprašalnik, ter za intervjuja gospe Uni Mršič, dr. med., specializantki gin. in porod., ter gospe Barbari Lajlar, dipl. babici.

## KAZALO

### KAZALO VSEBINE

<b>ZAHVALA</b> .....	<b>3</b>
<b>KAZALO</b> .....	<b>4</b>
KAZALO VSEBINE .....	4
KAZALO SLIK .....	6
KAZALO GRAFOV .....	6
KAZALO PRILOG .....	7
<b>POVZETEK</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>1 UVOD</b> .....	<b>10</b>
1.1 NAMEN IN CILJ NALOGE .....	10
1.2 HIPOTEZE .....	11
1.3 METODE DE LA .....	11
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>13</b>
2.1 POROD .....	13
2.1.1 POTEK NORMALNEGA PORODA .....	13
2.1.2 VODENJE NORMALNEGA PORODA .....	14
2.1.2.1 VODENJE PRVE PORODNE DOBE .....	15
2.1.2.2 VODENJE DRUGE PORODNE DOBE .....	16
2.1.2.3 VODENJE TRETJE PORODNE DOBE .....	16
2.1.2.4 VODENJE ČETRTE PORODNE DOBE .....	16
2.1.3 KJE NAJ PORODNICE RODIJO IN KDO NAJ VODI POROD? .....	17
2.1.4 KAJ MORAMO UPOŠTEVATI PRI PORODU? .....	17
2.1.4.1 PORODNE SILE .....	18
2.1.4.2 PORODNA POT .....	19
2.1.5 TRAJANJE PORODA .....	19
2.2 CARSKI REZ .....	20
2.2.1 INDIKACIJE ZA CARSKI REZ .....	20
2.2.2 ZAPLETI PO CARSKEM REZU .....	21
2.3 POLOŽAJI MED PORODOM .....	21
2.3.1 POLOŽAJ KOLENA PRSI .....	21
2.3.2 ČEPENJE .....	21
2.3.3 SEDENJE .....	22
2.3.4 LEŽANJE NA HRBTU .....	22
2.3.5 LEŽANJE NA LEVEM BOKU .....	22
2.3.6 KLEČANJE S PODPORO .....	23
2.4 LAJŠANJE PORODNE BOLEČINE .....	23
2.4.1 ANALGEZIJE .....	23
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>26</b>
3.1 VZOREC RAZISKAVE .....	26
3.2 ČAS RAZISKAVE .....	26
3.3 OBDELAVA PODATKOV .....	26

3.4 REZULTATI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA.....	26
1. KOLIKOKRAT STE RODILI? .....	27
2. KAKŠEN JE BIL VAŠ PRVI POROD? .....	27
2.1 KAKŠNI SO BILI VAŠI NASLEDNJI PORODI? .....	28
3. ČE BI SE ODLOČILI ŠE ENKRAT, BI ŽELELI ENAK ALI DRUGAČEN NAČIN PORODA? .....	28
3.1 ČE STE ODGOVORILI Z 'DRUGAČEN', ZA KATEREGA BI SE ODLOČILI? ..	29
4. ALI JE BIL NAČIN PRVEGA PORODA NAČRTOVAN?.....	29
4.1 KAKŠNI SO BILI NASLEDNJI PORODI (NAČRTOVANI/NENAČRTOVANI)? .	30
5. ALI JE BIL VAŠ PRVI POROD INDUCIRAN (UMETNO SPROŽEN) ALI SPONTAN? .....	30
5.1 KAKŠNI SO BILI NASLEDNJI PORODI? .....	31
6. STE BILI MED PORODOM PRETEŽNO V LEŽEČEM POLOŽAJU (HRBTNI, BOČNI)? .....	31
6.1 ČE STE ODGOVORILI Z 'NE', KAKŠNE POLOŽAJE STE KOMBINIRALI?.....	32
7. ALI SO VAM TI PORODNI POLOŽAJI USTREZALI?.....	32
7.1 ČE STE ODGOVORILI Z NE, KATER POLOŽAJ BI BIL ZAŽELJEN? .....	33
8. STE MED PORODOM PREJELI KATERO IZMED VRST ANALGEZIJ (PROTIBOLEČINSKA TERAPIJA)? .....	33
8.1 ČE STE ODGOVORILI Z DA, KATERO? .....	34
9. KAKŠNE IZKUŠNJE STE IMELI Z IZBRANIM NAČINOM ANALGEZIJE?.....	34
10. ALI BI PONOVO IZBRALI ENAK NAČIN ANALGEZIJE? .....	35
10.1 ČE STE ODGOVORILI Z NE, KATEREGA BI IZBRALI?.....	35
11. NA PODLAGI ČESA MENITE, DA STE PRIDOBILI NAJVEČ KORISTNIH PODATKOV V ZVEZI S PORODOM? .....	36
11.1 KORISTNI PODATKI OD ZDRAVNIKA .....	36
11.2 KORISTNI PODATKI IZ FORUMOV.....	36
11.3 KORISTNI PODATKI OD PRIJATELJIC.....	37
11.4 KORISTNI PODATKI OD DRUŽINE.....	37
11.5 KORISTNI PODATKI IZ ŠOLE ZA STARŠE.....	38
11.6 KORISTNI PODATKI OD DIPLOMIRANE BABICE .....	38
12. STE KAJ POGREŠALI V ČASU PORODA/-OV IN PRIPRAVE NANJ? .....	39
13. JE BIL PRI PORODU PRISOTEN VAŠ PARTNER OZ. KATERA DRUGA OSEBA? .....	39
3.5 INTERVJUJA .....	40
3.5.1 INTERVJU Z GOSPO UNO MRŠIČ .....	40
3.5.2 INTERVJU Z GOSPO BARBARO LAJLAR .....	44
3.6 PRIMERJAVA REZULTATOV IN RAZPRAVA.....	48
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>51</b>
<b>5 VIRI IN LITERATURA.....</b>	<b>52</b>
<b>6 PRILOGE .....</b>	<b>54</b>

## KAZALO SLIK

Slika 1: Kardiotokograf-CTG .....	15
Slika 2: Porodna soba .....	17
Slika 3: Nosečnica med popadkom .....	18
Slika 4: Carski rez .....	20
Slika 5: Souporaba žoge pri popadkih .....	22
Slika 6: Intervju z gospo Uno Mršič .....	40
Slika 7: Skupinska fotografija po koncu intervjuja (z leve proti desni), raziskovalki Sara Boršič in Stella Tretnjak ter specializantka gospa Una Mršič .....	43
Slika 8: Med intervjuvanjem (z leve proti desni), raziskovalki Stella Tretnjak in Sara Boršič ter diplomirana babica gospa Barbara Lajlar .....	44
Slika 9: Skupinska fotografija (z leve proti desni), raziskovalka Sara Boršič, diplomirana babica Barbara Lajlar in raziskovalka Stella Tretnjak .....	47

## KAZALO GRAFOV

Graf 1: Kolikokrat ste rodili? .....	27
Graf 2: Kakšen je bil vaš prvi porod?.....	27
Graf 3: Kakšni so bili vaši naslednji porodi? .....	28
Graf 4: Če bi se odločili še enkrat, bi želeli enak ali drugačen način poroda?.....	28
Graf 5: Če ste odgovorili z 'drugačen', za katerega bi se odločili? .....	29
Graf 6: Ali je bil način prvega poroda načrtovan?.....	29
Graf 7: Kakšni so bili naslednji porodi? (načrtovani/nenačrtovani)? .....	30
Graf 8: Je bil vaš prvi porod induciran (umetno sprožen) ali spontan?.....	30
Graf 9: Kakšni so bili naslednji porodi? .....	31
Graf 10: Ste bili med porodom pretežno v ležečem položaju (hrbtni, bočni)? .....	31
Graf 11: Če ste odgovorili z 'ne', kakšne položaje ste kombinirali? .....	32
Graf 12: Ali so Vam ti porodni položaji ustrezali? .....	32
Graf 13: Če ste odgovorili z ne, kateri položaj bi bil zaželen? .....	33
Graf 14: Ste med porodom prejeli katero izmed vrst analgezij (protibolečinska terapija)? .....	33
Graf 15: Če ste odgovorili z DA, katero? .....	34
Graf 16: Kakšne izkušnje ste imeli z izbranim načinom analgezije? .....	34
Graf 17: Ali bi ponovno izbrali enak način analgezije? .....	35
Graf 18: Če ste odgovorili z NE, katerega bi izbrali? .....	35
Graf 19: Koristni podatki od zdravnika.....	36
Graf 20: Koristni podatki iz forumov .....	36
Graf 21: Koristni podatki od prijateljic .....	37
Graf 22: Koristni podatki od družine .....	37
Graf 23: Koristni podatki iz šole za starše .....	38
Graf 24: Koristni podatki od diplomirane babice .....	38
Graf 25: Ste kaj pogrešali v času poroda in priprave nanj? .....	39
Graf 26: Je bil pri porodu prisoten Vaš partner oz. katera druga oseba? .....	39

## KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik: Izkušnje mater s porodom .....	54
Priloga 2: Navodila za očeta med porodom.....	54
Priloga 3: Pola za podatke o novorojenčku .....	54
Priloga 4: Partogram .....	54
Priloga 5: Porodni zapisnik.....	54

## POVZETEK

Namen raziskovalne naloge je pridobiti čim več podatkov o izkušnjah mamic s porodom. Cilj naloge pa je seznanitev bodočih mamic z izkušnjami, ki jim bodo pomagale pri pripravi in porodu.

V teoretičnem delu je opisan celoten potek in vodenje poroda, porodne dobe, nasveti za porod, drugi načini poroda, spopadanje s popadki v času poroda in z možnimi položaji med porodom.

Osnova za empirični del je 373 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnile matere v času od decembra 2019 do januarja 2020. Za potrebe raziskave pa sva izvedli tudi dva intervjuja.

Rezultati so pokazali, da je večina anketiranih žensk svoj prvi porod doživela na naraven (vaginalni) način v porodnišnici in 75 % bi se jih še enkrat odločilo za enako vrsto poroda. 49 % mater je imelo način prvega poroda načrtovan. 32 % anketiranih žensk je med porodom prejelo opioidni analgetik. 74 % anketiranih žensk je rodilo v ležečem položaju (hrbtni, bočni), 13 % pa bi si jih želelo drugačen položaj, pri 62 % porodov je bil prisoten partner. 68 % anketiranih žensk je bilo s porodom zadovoljnih.

Ključne besede: analgezija, carski rez, izkušnje, matere, položaji, porod.



## ABSTRACT

The purpose of the research work is to obtain as much information as possible about mothers' experiences of childbirth. The aim of the research is to familiarize expectant mothers with experiences that will assist them in preparation and childbirth.

In the theoretical part is described the overall course and management of childbirth, the stages of birth, advice on childbirth, other methods of childbirth, coping with contractions and possible positions during childbirth.

The empirical part is based on 373 questionnaires completed by mothers between December 2019 and January 2020. Two interviews were also conducted for the purposes of the survey.

The results showed that most of the women surveyed had their first delivery in a natural (vaginal) way in a maternity ward, and 75% would decide for the same type of delivery again. 49% of mothers had a first birth planned. 32% of women surveyed received opioid analgesics during childbirth. 74% of women surveyed gave birth in a supine position (back, lateral), 13% would like a different position, with 62% of births was present a partner. 68% of women surveyed were satisfied with childbirth.

Keywords: analgesia, caesarean section, experience, mothers, positions, childbirth.

## 1 UVOD

Rojstvo otroka je za vsako žensko začetek novega obdobja, na katerega se mora pripraviti, da je lahko doživljanje poroda čim bolj optimalno. Za večino žensk je porod eden najlepših dogodkov v življenju in vsaka ga doživlja nekoliko drugače. Doživljanje je lahko minimalno stresno, lahko pa je prisoten strah že od začetka nosečnosti. Začetek življenja se prične na mikroskopski ravni, ko se jajčece, ki ni večje od drobtinice kruha, združi z eno samo semenčico, zmagovalko dirke z več milijoni tekmecev.

Bolj kot je nosečnica dobro pripravljena in umirjena, lepše steče porod. Zaradi tega je psihična priprava in z njo zmanjšanje strahu pomembno za uspešno pripravo in kasnejši potek poroda. Danes so ženske precej bolj pripravljene kot v preteklosti, predvsem po zaslugi dispanzerja za nosečnice, edukacije v šolah za starše in številnih medijev (revije, knjige, spletni forumi), slednji pa žal pogosto ne nudijo ustreznih in realnih informacij. Nekoč ženskam moški niso bili v pomoč pri gospodinjskih opravilih, danes pa jih velikokrat opravljajo enakovredno z ženskami, kar je predvsem v času po porodu mamicam pogosto olajšano. Sam porod nekoč in danes se bistveno ne razlikuje, le da imajo ženske danes na razpolago več izbire v zvezi s protibiolečinsko terapijo. Zapleti se lahko pojavijo enako kot nekoč, vendar danes velika večina žensk rodi v porodnišnici in je v primeru zapletov strokovna pomoč v bližini (Vrtačnik, Štepec, 2013).

Pri izbiri teme raziskovalne naloge, naju je med drugim vodila tudi želja po raziskovanju o temi, ki bo v prihodnosti tudi nama lahko koristila, zato raziskovanje izkušenj mater s porodom predstavlja odlično priložnost za koristne informacije pri načrtovanju družine.

Bodočim mamicam želiva z izkušnjami mater pokazati pomen psihične priprave na porod in jim pomagati poiskati odgovore na vprašanja in dileme v zvezi z obdobjem poroda.

### 1.1 NAMEN IN CILJ NALOGE

Namen raziskovalne naloge je pridobiti čim več podatkov o izkušnjah mater s porodom, za kakšen način poroda, analgezijo, položaje se odločajo in od koga dobijo največ koristnih podatkov.

Cilj naloge je z izkušnjami mater pomagati bodočim materam pri odločanju o ključnih zadevah s katerimi se soočijo in si bodo lahko v veliki meri olajšale porod, ki je že sam po sebi izziv v psihičnem in fizičnem smislu.

## 1.2 HIPOTEZE

Preden sva anketni vprašalnik objavili, sva si postavili pet hipotez, katere sva v razpravi analizirali ter jih potrdili oziroma ovrgli. Najine predpostavke so:

**Hipoteza 1:** Več kot polovica anketiranih žensk je rodila vaginalno.

**Hipoteza 2:** Najpogosteje uporabljen položaj pri anketiranih ženskah je polsedeči.

**Hipoteza 3:** Spinalna analgezija je pri anketiranih ženskah najredkeje uporabljena vrsta anaglezije pri porodu.

**Hipoteza 4:** Večji odstotek anketiranih žensk je koristne podatke v zvezi s porodom pridobilo od zdravnika kot pa od prijateljic.

**Hipoteza 5:** Pri porodu večine anketiranih žensk je bil prisoten partner.

## 1.3 METODE DELA

**Za raziskovalno nalogo sva uporabili:**

- študij različne literature,
- metodo anketiranja in
- metodo intervjuja.

**Raziskovalno delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:**

- pogovor z mentorjem
- določitev namena in cilja naloge,
- zastavljanje hipotez,
- preučevanje literature za teoretični del naloge,
- sestava anketnega vprašalnika,
- analiza pridobljenih podatkov,
- izvedba intervjujev,
- vrednotenje zastavljenih hipotez,
- priprava razprave glede na dobljene rezultate,
- sinteza rezultatov in zaključek.

Po izboru teme in opredelitvi hipotez sva začeli zbirati literaturo (strokovna dela in spletna literatura), ki sva jo potrebovali za razlago teoretičnega dela raziskovalne naloge.

Anketiranje sva izvedli preko socialnih omrežji (Instagram, Facebook, G-mail). Podatki so bili zbrani s pomočjo anketnega vprašalnika (priloga 1).

Anketni vprašalnik je sestavljen iz štirinajstih vprašanj. Devet vprašanj je zaprtega tipa, tri kombinirana, eno izbirno vprašanje s petstopenjsko ocenjevalno lestvico in eno vprašanje odprtega tipa. Sedem vprašanj ima možnost dveh odgovorov, dva s tremi in štirimi možnimi odgovori in eno vprašanje s petimi možnimi odgovori.

Izvedena sta bila dva strukturirana intervjuja. Intervju z gospo Uno Mršič (zdravnica-specializantka) je vseboval 10 vprašanj, intervju z gospo Barbaro Lajlar (diplomirana babica) pa 11 vprašanj.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 POROD

Porod je fiziološki proces, pri katerem se porodijo plod, posteljica, popkavnica in jajčni ovoji iz maternične votline po dopolnjenem 22. tednu nosečnosti, pri teži novorojenčka nad 500 g (Lavrič, 2015, str. 102).

#### 2.1.1 POTEK NORMALNEGA PORODA

Začetek poroda označujejo redni, na 5 minut ponavljajoči se in boleči popadki, ki vodijo v krajšanje in širjenje materničnega vratu. V praksi začetek poroda določimo retrogradno. Začetek poroda lahko spremljata tudi krvav, sluzast izcedek iz nožnice in spontan razpok plodovih ovojev, vendar pa sama po sebi ne določata začetka poroda. Razpok plodovih ovojev in posledično odtekanje plodovnice se lahko pojavi pred začetkom poroda in ne vodi zanesljivo v porod, lahko pa ovoji počijo kasneje, ko porod že aktivno poteka. Krvav sluzast izcedek je sluzni čep, ki se izloči iz materničnega vratu, in se lahko pojavi tudi že nekaj dni pred porodom (Takač, Geršak, 2016, str. 565).

##### 2.1.1.1 PRVA PORODNA DOBA

Prva porodna doba traja od rednih popadkov na 5 minut do popolnega odprtja materničnega ustja. Dobo razdelimo na dve fazi, in sicer na latentno ter aktivno fazo. Latentna faza poroda traja do razširitve materničnega vratu za 2 do 3 centimetre in se prične z rednimi popadki. Aktivna faza poroda pa se prične z razširitvijo materničnega ustja nad 6 centimetrov ter traja do popolnega odprtja materničnega vratu (10 centimetrov). Med porodom glavica potuje navzdol po porodnem kanalu, ki je ob vhodu in izhodu ovalen, v sredini pa je bolj okrogel. Porodni kanal je za plodovo glavo tesen, zato glavica med potovanjem navzdol rotira. Krčenje maternice, ki plod potiska navzdol, povzroči, da se glavica z brado pritiska na plodove prsi (Tavčar, 2016, str. 2, 3).

##### 2.1.1.2 DRUGA PORODNA DOBA

Drugo porodno dobo imenujemo tudi iztisna doba. Prične se s popolnim (10cm) odprtjem materničnega vratu in konča z rojstvom ploda. Sklonjena glavica, ki je vstopila v porodni kanal, se na svoji poti vseskozi naprej prilagaja anatomske oblike porodnega kanala. Popadki so v tej dobi močnejši in pogostejši. Ko glavica prispe do medenične ožine, porodnica med popadki začuti pritisk navzdol, ki jo sili k pritiskanju. Pritiskom in popadkom se pridruži še trebušni pritisk, ki porod pospeši. Pri prvorodnicah traja druga porodna doba približno 50 minut oz. do dve uri, pri mnogorodnicah pa 20 minut oz. do eno uro (Takač, Geršak, 2016, str. 566).

### 2.1.1.3 TRETJA PORODNA DOBA

Tretjo porodno dobo imenujemo tudi posteljčna doba. V njej se porodi posteljica z jajčnimi ovoji. Včasih se posteljica loči že z zadnjim popadkom druge porodne dobe, večinoma pa se ločitev prične takoj po rojstvu otroka. Tako se posteljica porodi v nekaj minutah po porodu otroka. Popadki tretje porodne dobe so redkejši in skoraj neboleči. Ko se mišična vlakna v tretji porodni dobi skrčijo, stisnejo žile, ki potekajo med njimi in tako preprečujejo prekomerno krvavitev. Maternica se po porodu otroka skrči in s tem se skrči tudi ležišče posteljice. Za posteljico se začne nabirati kri, ki posteljico ločuje od ležišča na maternični sluznici. Posteljica se odlušči in se porodi skozi raztezni del maternice v nožnico. Ob prodiranju skozi porodni kanal posteljica za seboj povleče še plodove ovoje. Z vlekrom za popkovicno izvlečemo posteljico iz nožnice. Tretja porodna doba traja 30 minut do 60 minut. Porod traja povprečno 8 ur pri prvorodnicah in 5 ur pri mnogorodnicah. O podaljšanem porodu govorimo, kadar traja več kot 12 ur pri prvorodnicah in več kot 8 ur pri mnogorodnicah. Z daljšim trajanjem poroda se poveča možnost hipoksije ploda in operativnega dokončanja poroda. Kadar porod traja 2 do 3 ure, govorimo o prehitrem porodu (Takač, Geršak, 2016, str. 566).

### 2.1.1.4 ČETRTO PORODNA DOBA

Nekateri avtorji ločijo tudi četrto porodno dobo, ki jo imenujemo tudi poposteljčna doba ali doba nadzora in traja 3 ure. To je obdobje, v katerem so poporodne krvavitve najpogostejše. Normalna izguba krvi ob porodu ne presega 300 ml (Takač, Geršak, 2016, str. 566).

## 2.1.2 VODENJE NORMALNEGA PORODA

Pri vsaki porodnici je pred porodom potrebno opraviti porodniško anamnezo s pregledom materinske knjižice, klinični pregled porodnice, oceno stanja ploda s kardiotokografijo (diagnostična metoda elektronskega spremljanja srčnega utripa ploda in popadkov) ter po potrebi porodniški ultrazvočni pregled. Ob pregledu se poskuša upoštevati želje porodnice glede poteka poroda, v kolikor so skladne s klinično situacijo. Med porodom se stanje nosečnice, potek poroda ter vse babiške in zdravniške intervencije beležijo v partogram. Ta vsebuje partograf in prostor za beleženje drugih podatkov (Takač, Geršak, 2016, str. 571).



**Slika 1: Kardiotokograf-CTG** (Tretnjak, 4. 3. 2020)

Drugi podatki, ki jih vpisujemo na partogram, spadajo v opis splošnega stanja porodnice, vaginalnih pregledov s podatki o plodovih ovojih in odtekajoči plodovnici, spremljanje plodovih srčnih utripov in popadkov ter dokumentiranje analgezije, aplikacije in drugih zdravil aplikacijo analgetikov, epiduralne analgezije in oksitocina. Normalni porod lahko poteka spontano ali pa je voden s pomočjo zdravil in drugih ukrepov. Z aktivnim vodenjem poroda je poskrbljeno, da porod ne traja predolgo in so preprečeni možni zapleti (Takač, Geršak, 2016, str. 571).

### 2.1.2.1 VODENJE PRVE PORODNE DOBE

Porodnice, ki se v porodnišnici oglasijo v latentni fazi prve porodne dobe, z intaktnimi plodovimi ovoji in prepričljivim kardiotokografskim zapisom, lahko po pregledu odidejo domov in se vrnejo ob pogostejših in močnejših popadkih. Porodnicam, ki ostanejo v porodni sobi, se lahko predlaga hojo ali položaj, ki jim najbolj ustreza (Takač, Geršak, 2016, str. 571).

S kardiotokografijo se spremlja stanje ploda in moč ter frekvenco popadkov. Vsake 4 ure porodnici izmerimo krvni tlak, pulz in telesno temperaturo. Zaradi počasnega praznjenja želodca ob aktivnem porodu hrane ne priporočamo, pitje pa le po požirkih. Potrebno je redno praznjenje sečnega mehurja. Glavica, ki se spušča v porodni kanal namreč pritiska na sečnico. Če porodnica ne more urinirati, sečni mehur spraznimo s katetrizacijo. V aktivni fazi prve porodne dobe se lahko aplicirajo analgetiki ali poskrbi za epiduralno analgezijo (Takač, Geršak, 2016, str. 571).

### 2.1.2.2 VODENJE DRUGE PORODNE DOBE

V drugi porodni dobi porodnica ob popadkih začuti pritisk navzdol. Ti popadki se imenujejo tiščavniki. Porodnico silijo k pritiskanju, s čimer lahko pospeši potek druge porodne dobe. Že pred tem jo je treba poučiti, kako naj pritiska, saj se lahko zgodi, da ob vsej uporabljeni sili pritiska ne bo znala usmeriti v premik ploda. Porodnici damo možnost, da sama izbere lego telesa ob porodu. Vsekakor pa gre za položaj s pokrčenimi in razširjenimi nogami. V vseh primerih ima noge pokrčene in razširjene. Ob začetku popadka globoko vdihne in zrak zadrži ter pritisne navzdol kot ob odvajanju blata. V enem popadku lahko pritisne dva do trikrat, odvisno od dolžine popadka. Med popadkom normalno diha in ne pritiska, saj plod potrebuje počitek in ustrezno oksigenacijo (Takač, Geršak, 2016, str. 572).

Značilno je, da je frekvenca plodovih utripov po tiščavnikih nizka, vendar se mora do naslednjega popadka vrniti na normalo. Ko glavica prispe do medeničnega dna, se začne širiti nožnični vhod. Najprej jo vidimo občasno, nato raztegne presredek in ostane vidna. Ta trenutek sta mati in plod pripravljena na porod. Porodnica naj ne pritiska več, naj le plitko diha. Babica sterilno očisti spolovilo in presredek ter podloži sterilne komprese. Porajajočo glavico babica počasi spušča čez presredek. Z eno roko potiska plodovo bradico preko presredka navzgor, medtem z drugo roko fiksira glavico pod sramnico. Na ta način se ob iztegovanju porodi glavica skozi nožnični vhod z najmanjšim premerom. Če babica uvidi, da se bo presredek raztrgal, se izvede epiziotomija (prerez presredka). Glavica se po tem, ko je porojena, obrne, nato sledi porod ramen. Babica glavico vodi navzdol, da se porodi sprednja ramnica izpod sramnice, nato glavico dvigne navzgor in s tem porodi še drugo ramnico. Sledi porod preostalega telesa. Ko otrok zaduha, prekinemo popkovnico (Takač, Geršak, 2016, str. 572).

### 2.1.2.3 VODENJE TRETJE PORODNE DOBE

Vodenje tretje porodne dobe je aktivno, z namenom preprečitve krvavitve. Ob porodu sprednje ramnice se v drugi porodni dobi aplicira uterotonic (sredstvo za krčenje maternice). Ob prvem popadku z vlekem popkavnice porodimo posteljico z ovoji, sledi fiksacija maternice nad sramnico. V približno 2 % posteljice ni možno poroditi na ta način. Če ni prisotne krvavitve, se poskusi znova. Posteljico se nato pregleda, zagotovi, da se je porodila v celoti. Po porodu se preveri, če je maternica dobro skrčena ter pregleda mehko porodno pot. Če so nastale poškodbe mehke porodne poti, jih oskrbimo (Takač, Geršak, 2016, str. 572).

### 2.1.2.4 VODENJE ČETRTE PORODNE DOBE

Po porodu posteljice sledi intenziven nadzor porodnice, ki traja tri ure, saj so v tem času porodne krvavitve najpogostejše (Takač, Geršak, 2016, str. 572).



### 2.1.3 KJE NAJ PORODNICE RODIJO IN KDO NAJ VODI POROD?

Babice so pri nas usposobljene za vodenje pravilnih-normalnih porodov, poporodnega obdobja ter tudi pravilne nosečnosti in so pri tem delu samostojne. Pravilni porodi naj bi bili torej domena babic, tako v porodnišnicah na splošno kot tudi na oddelkih babiških porodov v okviru porodnišnic (Lavrič, 2015, str.103).



Slika 2: Porodna soba (Tretnjak, 4. 3. 2020)

Zdravstveni delavci, predvsem tisti, ki delajo v okviru centrov prve pomoči (urgentnih centrov), poznajo tudi porode v reševalnih vozilih ali nenačrtovane porode na domu. Takrat morajo diplomirane medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci, ki delajo v okviru teh centrov, poznati mehanizme poroda in znati poroditi otroka brez pomoči babice (Lavrič, 2015, str.103, 104).

Porod brez strokovne pomoči je porod, pri katerem ni prisoten nihče od zdravstvenih delavcev. Takih porodov je v Sloveniji malo (približno eden na 1000 porodov). Nenačrtovani porodi na domu ali pred prihodom v porodnišnico so povezani s sedemkrat večjo perinatalno obolevnostjo in umrljivostjo otrok kot porodi v porodnišnicah (Lavrič, 2015, str. 104).

### 2.1.4 KAJ MORAMO UPOŠTEVATI PRI PORODU?

Pri porodu moramo upoštevati dejavnike, ki določajo, ali bo porod pravilen ali ne. To so porodne sile in porodna pot.

### 2.1.4.1 PORODNE SILE

Porodne sile so:

1. popadki, ki se delijo na:
  - nosečnostne popadke,
  - porodne popadke,
  - poporodne popadke in
2. trebušni pritisk porodnice/ matere (Lavrič, 2015, str. 105).

#### 2.1.4.1.1 Popadki

Opazovanje nosečnostnih popadkov opazujemo ves čas nosečnosti. Imenujejo se Braxton-Hicksove kontrakcije. Nosečnica jih običajno ne čuti, vendar jo učimo, naj si položi roko na trebuh in opazuje. Če je maternica trda, je to nosečnostni popadek. Na dan naj bi jih ne bilo več kot šest. Zadnja dva meseca postanejo pogostejši, rednejši in nekoliko boleči, tako da se lahko proti koncu nosečnosti zamenjajo s porodnimi popadki. Od njih se ločijo samo po tem, da nosečnostni popadki ne odpirajo materničnega ustja in prenehajo (Lavrič, 2015, str. 105).

**Porodni popadki** so redni in močni. Delijo se na popadke prve, druge in tretje porodne dobe. Popadki prve porodne dobe odpirajo maternični vrat, popadki druge porodne dobe pa iztisnejo plod. Popadki tretje porodne dobe ločijo posteljico od maternične stene in stisnejo žile v maternici (Lavrič, 2015, str. 106).



**Slika 3: Nosečnica med popadkom**

(<https://254066-790876-3-raikfcquaxqncofqfm.stackpathdns.com/>, 28. 2. 2020)

**Poporodni popadki** so v poporodni dobi. So neredni. Pojavljajo se zlasti med dojenjem. Pri mnogorodnicah so lahko zelo boleči. Povzročijo, da se maternica po porodu čim prej vrne v prvotno stanje. Popadki so najpomembnejša in najmočnejša porodna sila. Brez njih se porod spontano ne more končati (Lavrič, 2015, str. 107).

#### 2.1.4.1.2 Trebušni pritisk porodnice / matere

V drugi porodni dobi se popadkom pridruži še trebušni pritisk, ki je manj pomembna porodna sila. Navadno začne porodnica pritiskati nehote sama od sebe, ko se glavica bliža medeničnemu dnu, saj ima občutek, da jo tišči na blato. S trebušnim pritiskom se pospeši rojstvo otroka (Lavrič, 2015, str. 107).

#### 2.1.4.2 PORODNA POT

Pri porodni poti ločimo:

**1. Trdo porodno pot**, ki jo tvorijo kosti male medenice spredaj, zadnja stena sramnic, zadaj pa križnica in trtica. Stranske stene so le delno koščene in jih sestavljajo deli črevnic, sednic in sramnic. Velika medenica za porodničarje praviloma ni pomembna, razen, kadar želijo iz mer velike medenice sklepati na nepravilnosti male medenice (Lavrič, 2015, str. 108).

Trda porodna pot se med nosečnostjo v stikih med kostmi le nekoliko zrahlja. Med porodom se lahko le malenkostno razširi. Izjema je le trtica, ki se med porajanjem glavice lahko močno upogne nazaj (Lavrič, 2015, str. 109).

**2. Mehko porodno pot** (raztezni del maternice, nožnica, mišičje in vezivo medeničnega dna, zunanje spolovilo), ki skupaj predstavljata porodni kanal. Mehka porodna pot izpolnjuje trdo. Tam, kjer mala medenica ni koščena, so mišice medeničnega dna (Lavrič, 2015, str. 110).

Mehka porodna pot se pripravlja na porod že v nosečnosti, zlasti v zadnjih tednih. Mišičje medeničnega dna postane bolj prekrvavljeno, močnejše, mehkejše in bolj raztegljivo. Maternična ožina se v nosečnosti zelo poveča in se vključi v maternično votlino. Priprave na porod so v zadnjih tednih nosečnosti pod vplivom nosečnostnih popadkov, raztezni del maternice pa se začne širiti (Lavrič, 2015, str. 110).

#### 2.1.5 TRAJANJE PORODA

Težko je dobiti odgovor na vprašanje, koliko časa traja normalen porod. Razlike v podatkih o trajanju poroda so velike. Glavni problem je v tem, kako določiti začetek poroda. Nekaterim začetek poroda pomeni podatek o tem, kdaj so se začeli redni popadki-podatek, ki ga dobijo od porodnice. Drugi registrirajo kot začetek poroda začetek aktivne faze prve porodne dobe in izpustijo latentno fazo. Večinoma velja konec poroda rojstvo otroka, nekateri pa štejejo k porodu še četrto porodno dobo (Lavrič, 2015, str. 112).

Gotovo je trajanje poroda odvisno tudi od tega, kdo vodi porod, porodničar ali babica (babiški porod), saj se slednja verjetno kasneje odloči za pospešitev (stimulacijo)

poroda z umetnim predrtjem mehurja-amniotomijo in/ali dajanjem oksitocina za okrepitev popadkov (Lavrič, 2015, str. 113).

## 2.2 CARSKI REZ

Je način poroda s kirurškim posegom, pri katerem se skozi rez trebušne stene in stene maternice porodi plod. Prerez trebušne stene se imenuje laparotomija in je v večini primerov prečen. Izjemoma se naredi vzdolžni prerez trebušne stene tik nad nadsramjem. (Kralj, Gašperlin, Kastelic, 2016, str. 127).

V povprečju je v slovenskih porodnišnicah približno 15 % nosečnosti dokončanih s carskim rezom. Delež carskih rezov se z leti nekoliko povečuje. V Sloveniji se vedno izvaja le zaradi zdravstvenega razloga (Kralj, Gašperlin, Kastelic, 2016, str. 127).



**Slika 4: Carski rez**

(<https://images.24ur.com/media/images/906xX/Aug2008/60178992.jpg?v=d41d>,  
28. 2. 2020)

### 2.2.1 INDIKACIJE ZA CARSKI REZ

Indikacija za carski rez je pri nas torej izključno zdravstvena, zadeva pa lahko nosečnico ali plod. Indikacije za carski rez so lahko absolutne (ko naravni porod ni mogoč) ali relativne (ko obstaja možnost poroda po naravni poti). Najpogostejše indikacije za carski rez delimo na (Kralj, Gašperlin, Kastelic, 2016, str. 129):

**1. DOGOVORJENE ALI ELEKTIVNE INDIKACIJE**, ko se za porod s carski rezom odločijo že med nosečnostjo. To so:

- KPD-kefalopelvina disproporca,
- nepravilna namestitvev ploda,
- spredaj ležeča posteljica (placenta praevia),
- večplodna nosečnost (mnogoplodnost),
- očesne bolezni in spremembe,

- poškodbe medenice, hrbtenice, invalidnost nosečnice,
- okužbe nosečnice,
- bolezni pred in med nosečnostjo in
- stanje po predhodnem carskem rezu ali po spremembah na maternici (Kralj, Gašperlin, Kastelic, 2016, str. 130, 131).

**2. NUJNE ALI URGENTNE (AKUTNE) INDIKACIJE**, ko se porod začne po naravni poti in ga zaradi različnih razlogov dokončajo s carskim rezom. To so:

- podaljšana prva porodna doba,
- pomanjkanje kisika pri plodu,
- fetalni distres,
- izpad popkovnice,
- prezgodnji odstop posteljice (abruptio placentae),
- grozeča ruptura maternice in
- drugi zapleti med porodom (Kralj, Gašperlin, Kastelic, 2016, str. 132-135).

### 2.2.2 ZAPLETI PO CARSKEM REZU

Zapleti po carskem rezu so krvavitev, okužba, globoka venska tromboza in poporodna depresija. Zaradi vpliva anestezije se lahko pojavijo slabost in bruhanje, težave z dihanjem (hipoksija, bradipneja, apneja) in motnje zavesti (Kralj, Gašperlin, Kastelic, 2016, str. 142).

## 2.3 POLOŽAJI MED PORODOM

Porodnici med porodom lahko ustrezno določeno položaj ali pa želi preizkusiti tudi druge, pomembno je počutje in trenutno stanje. Za omilitev bolečine in pomoč pri napredovanju otroka skozi porodni kanal so v uporabi različni položaji (Bregant, 2006, str.: 220).

### 2.3.1 POLOŽAJ KOLENA PRSI

Če porodnica pričakuje velikega otroka, lahko ta položaj olajša bolečino v hrbtu in zasuče otroka, ki je obrnjen proti hrbtu. Če se otrok spušča prehitro, je smiselno upočasniti njegovo napredovanje. Porodnica lahko v tem primeru poklekne in položi obe roki na več vzgavnikov. Če jo boli hrbet, poskuša zibati boke levo in desno (Bregant, 2006, str. 220).

### 2.3.2 ČEPENJE

Čepenje je zelo uporaben položaj v katerikoli fazi poroda, še posebej, ko želimo porod pospešiti. Primeren je za sodelovanje s popadkom in proti koncu poroda. Čepenje je

zelo naporno in v primeru, da sklepi teh obremenitev niso vajeni, lahko povzročajo dodatno bolečino in neprijetnost (Janšek, 2009, str. 35).

### 2.3.3 SEDENJE

Je odličen položaj pri utrujenosti. V tem položaju je mogoče uporabiti tudi stalni elektronski nadzor plodu, če ga potrebuje. Rodnica sedi čim bolj vzravnano, hrbet ima podprt z blazinami, nogi naj bosta razmaknjeni. Ta položaj je pogost na porodnih posteljah. Učinkovit pa je tudi pri epiduralni anesteziji. Kadar porodnica stiska mišice medeničnega dna, se lahko poslužujemo tudi souporabe žoge, s pomočjo katere se glavica otroka pomika nižje (Bregant, 2006, str. 221).



Slika 5: Souporaba žoge pri popadkih (Tretnjak, 4. 3. 2020)

### 2.3.4 LEŽANJE NA HRBTU

Ta položaj imajo porodničarji tradicionalno najraje, ker je morebitna intervencija dokaj enostavna. To velja tudi za najvarnejši položaj za anestezirano porodnico. Težava je v tem, da ne izkorišča gravitacije, obenem pa pritisk otroka na hrbet poveča bolečino v hrbtu in poškodbe presredka (Bregant, 2006, str. 221).

### 2.3.5 LEŽANJE NA LEVEM BOKU

Porodnica lahko ta položaj zavzame v postelji ali na blazinah. S tem položajem se izogne pritisku maternice na glavne krvne žile, ki potekajo vzdolž hrbtenice, in s tem prepreči sindrom vene cave. Poleg tega ga porodnice sprejemajo kot bolj naravnega in udobnega, za babice pa je spolovilo bolj dostopno in pregledno. Ugoden je tudi pri

zastoju plodovih ramen, presredek je manj napet, kar posledično zahteva manj epizotomij (Janšek, 2009, str. 33).

### 2.3.6 KLEČANJE S PODPORO

Če je otrok z zatiljem obrnjen proti vašemu hrbtu (okcipitoposteriorni položaj), mu ta položaj pomaga, da se obrne. Porodnica poklekne na posteljo med partnerja in babico/porodničarja. Babico z rokama objame preko ramen za podporo, ko se počasi spušča (Bregant, 2006, str. 221).

## 2.4 LAJŠANJE PORODNE BOLEČINE

Z učinkovitim lajšanjem porodne bolečine se zmanjša stresni odgovor, poveča zadovoljstvo porodnice in zmanjša verjetnost nastanka psihičnih posledic. Te se pri porodnicah, ki jim lajšanje bolečine ni bilo omogočeno, lahko pojavijo po porodu v obliki poporodne depresije oziroma posttravmatske stresne motnje. Merjenje bolečine temelji na subjektivni oceni in je odvisno od različnih faktorjev. V uporabi je vizualna analogna skala/lestvica (VAS), s pomočjo katere porodnica oceni bolečino s številkami od 1 do 10, kjer vrednost 10 predstavlja maksimalno bolečino (Takač, Geršak, 2016, str. 604).

### 2.4.1 ANALGEZIJE

Med porodom lahko lajšamo bolečine z:

- sistemsko vensko analgezijo,
- področno analgezijo,
- epiduralno analgezijo,
- spinalno analgezijo ali
- kombinirano spinalno-epiduralno analgezijo (Takač, Geršak, 2016, str. 605-608).

#### 2.4.1.1 Porodna analgezija

Izkušnje porodne bolečine se med ženskami zelo razlikujejo in so odvisne od čustvene in psihološke priprave na porod ter od socialnih in kulturnih okoliščin. Za mnoge je to ena najhujših bolečin, druge ženske jo opisujejo kot blago do zmerno. Idealna metoda za lajšanje porodne bolečine je tista, ki porodnici pri polni zavesti lajša bolečino, ne pomeni pa dodatnega tveganja za porodnico in nima škodljivih učinkov na plod. Porodna bolečina je sestavljena iz dveh komponent: anatomskih razmer in fiziološkega odgovora na bolečino (Takač, Geršak, 2016, str. 605).

#### 2.4.1.2 Fiziološki odgovor na bolečino

Kot vse druge akutne bolečine tudi porodna bolečina sproži splošen fiziološki stresni odgovor organizma. Med bolečimi popadki porodnica hitreje in globlje diha (hiperventilacija), kar lahko vodi v motnje vitalnih znakov pri porodnici (Takač, Geršak, 2016, str. 606).

#### 2.4.1.3 Sistemska venska analgezija

Opioidi so najširše uporabljeni sistemski analgetiki za lajšanje porodne bolečine in so priljubljeni pri poordnicah, ki ne želijo invazivnih področnih tehnik, ter pri porodnicah, pri katerih je področna tehnika lajšanja bolečine kontraindicirana. Glede na fazo poroda jih dajemo podkožno, v mišico ali pa direktno v žilo. Z uporabo opioidov dosežemo, da porodnica lažje prenaša bolečino, vendar bolečine nikoli čisto ne odstranimo. Opioidi zmanjšujejo krčenje maternice in lahko podaljšajo porod. Petidini pri porodu ugodno vplivajo na pripravo mehke porodne pot (odpiranje materničnega ustja) ter sproščajo mišičje. Razvoj stranskih učinkov pri materi in otroku je odvisen od odmerka zdravila. Pri materi povzročajo zaspanost, zavoro dihanja, vrtoglavico, slabost, bruhanje, bradikardijo, nizek krvni tlak in srbenje kože. Zaradi topnosti v maščobah in nizke molekularne teže prehajajo skozi posteljico s pasivno difuzijo in imajo depresiven učinek na plod, pri katerem je metabolizem zdravil v primerjavi s porodnico podaljšan. Pri novorojenčku lahko povzročajo zavoro dihanja in nevrološke spremembe (neobičajen vzorec spanja, slabše prilagajanje na sesanje), medtem ko pri plodu povzročajo bradikardijo. Med uporabo opioidnih analgetikov porodnico in plod ves čas nadzorujemo. Porodnici merimo nasičenost krvi s kisikom, krvni tlak in frekvenco srca; plod spremljamo s kardiotokogramom, novorojenčku pa merimo zasičenost krvi s kisikom še nekaj časa po porodu. Najpogosteje uporabljeni opioidni analgetiki v slovenskih porodnišnicah so: Meperidin-Petidin, Fentanil in Remifentanil (Takač, Geršak, 2016, str. 606).

#### 2.4.1.4 Področna analgezija

Področne tehnike, predvsem epiduralna analgezija, so v svetu najbolj razširjena oblika lajšanja porodne bolečine in v primerjavi s sistemskimi analgetiki veliko učinkoviteje zmanjšajo porodno bolečino z minimalnimi stranskimi učinki na porodnico in plod. Področne metode so veliko invazivnejše, zato je potrebno izkušeno osebje. Princip področne analgezije je, da porodnici s pomočjo lokalnih anestetikov, ki se aplicirajo ali preko katetra v epiduralni prostor ali direktno v subarahnoidni prostor, blokira prevajanje bolečinskih dražljajev, ki prihajajo iz maternice v hrbtenjačo. Porodnica je budna, lahko aktivno sodeluje pri porodu in je ob koncu poroda manj izčrpana (Takač, Geršak, 2016, str. 607).



#### 2.4.1.5 Epiduralna analgezija

Od vseh metod se uporablja najpogosteje. Epiduralni kateter se običajno uvede v prvi porodni dobi. Učinek po enkratnem odmerku analgetične mešanice se pokaže približno čez 10-20 minut in traja različno dolgo, od 45 minut do ure in pol. Analgezijo se nadaljuje bodisi z enkratnimi odmerki analgetične mešanice, ki jih dodajajo ob pojavu bolečin, v rednih časovnih intervalih. Za zadostno analgezijo je potrebne 10-20 ml mešanice na uro. Drugi način je neprekinjena infuzija analgetične mešanice v vnaprej določenih urnih odmerkih; tretja možnost je, da si porodnica poleg neprekinjene infuzije analgetske mešanice ob bolečinah še sama dodaja odmerek preko črpalke PCEA (angl. patient-controlled epidural analgesia). Uporabljajo se standardne mešanice nizkih odmerkov opioidnih analgetikov in lokalnih anestetikov v nizkih koncentracijah. V drugi porodni dobi se dodaja samo lokalni anestetik (Takač, Geršak, 2016, str. 607).

#### 2.4.1.6 Spinalna analgezija

Ta metoda se v praksi redko uporablja. Običajno se aplicira enkratni odmerek pri porodnici v napredovali fazi poroda. Večinoma gre za odločitev za spinalno analgezijo s katetrom pri nehoteni punkciji trde možganske ovojnice ob uvajanju epiduralnega katetra. Lahko se izvaja tudi pri porodnicah s prekomerno telesno težo, kjer težko lociramo epiduralni prostor. Uporablja se kontinuirana infuzija mešanice lokalnega anestetika in opioidnega analgetika. Pri nujnem carskem rezu nadeljemo s spinalno anestezijo. Ves čas poteka področne analgezije porodnico in plod nadzoruje ter spremljamo vse morebitne stranske učinke (Takač, Geršak, 2016, str. 608).

#### 2.4.1.7 Kombinirana spinalno-epiduralna analgezija (angl. combined spinal epidural- cse)

Združuje prednosti spinalne in epiduralne analgezije (takojšnja odprava bolečin, možnost neprekinjenega dovajanja anestetikov). Uporablja se pri prvorođnicah v zgodnji fazi poroda, ko se v spinalni kanal vbrizga opioidni analgetik in šele kasneje, ko so popadki redni, nadaljuje z infuzijo lokalnih anestetikov po epiduralnem katetru. Če se izvede CSE v drugi fazi poroda, se v spinalni kanal vbrizga kombinacijo lokalnega anestetika in opioidnega analgetika, po katetru pa nadaljuje samo z mešanico lokalnega anestetika. Težava pri tej metodi je, da zaradi hitrega začetka delovanja ni mogoče preveriti lege katetra. Razlika pri izvajanju CSE v primerjavi z izvajanjem epiduralne analgezije je v tem, da se pri tej metodi uporablja tehniko »igla skozi iglo«, ko se preko epiduralne igle, ki je v epiduralnem prostoru, uvede tanjša spinalna igla, po kateri se potem, ko se pokaže možganska tekočina, ki priteče po igli, določi spinalni prostor, aplicira zdravilo. Nato se igla izvleče in nadaljuje z uvajanjem epiduralnega katetra kot pri epiduralni analgeziji (Takač, Geršak, 2016, str. 607)

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 VZOREC RAZISKAVE

Osnova za obdelavo podatkov je 373 anketnih vprašalnikov, ki so jih izpolnile matere preko spleta, ter oba intervjuja.

#### 3.2 ČAS RAZISKAVE

Anketni vprašalnik je bil objavljen na spletni strani 1ka, 21. 12. 2019 in zaključen 23. 1. 2020. Prvi intervju je bil izveden 18. 2. 2020, drugi pa 4. 3. 2020.

#### 3.3 OBDELAVA PODATKOV

Podatke sva pretvorili v odstotke in jih prikazali v grafih. Grafe sva izdelali s pomočjo programa Microsoft Word in Excell.

#### 3.4 REZULTATI ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati anketnega vprašalnika v grafih za vsako vprašanje posebej.

Največ anketiranih žensk je starih med 31 in 35 let (20 %), 19 % starih med 36 in 40 let, 15 % med 26 in 30 let, 14 % nad 45 let, 12 % med 41 in 45 let in 10 % do 20 let in od 21 do 25 let.

Kar 75 % anketiranih žensk je rimokatoliške vere, 15 % je ateistk oziroma ne pripadajo nobeni veri, 4 % vprašanih je pravoslavne vere, 3% je evangeličanske, 2 % islamske in 1% protestantske vere.

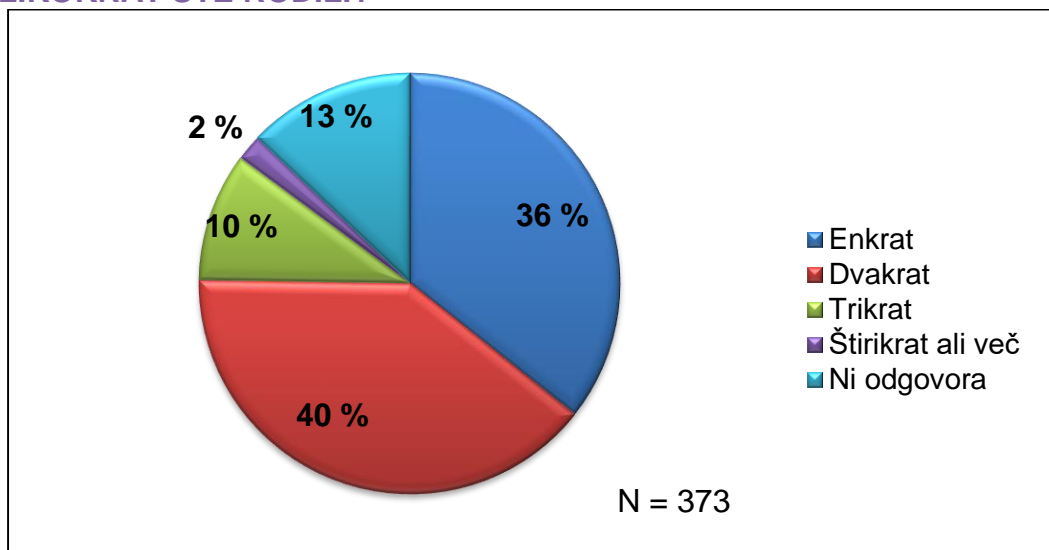
Med anketiranimi ženskami jih 19 % opravlja poklic v zdravstvu in 81 % na drugih področjih.

38 % anketiranih žensk je končalo srednjo šolo, 21 % ima visokošolsko izobrazbo, 19 % univerzitetno izobrazbo, 12 % višješolsko, 6 % podiplomsko izobrazbo (znanstveni magisterij, doktorat) in 3 % anketiranih žensk ima končano osnovno šolo.

Več kot polovica anketiranih žensk živi na podeželju (57 %), 43 % pa v mestnem okolju.

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati anketnega vprašalnika v grafih za vsako vprašanje posebej.

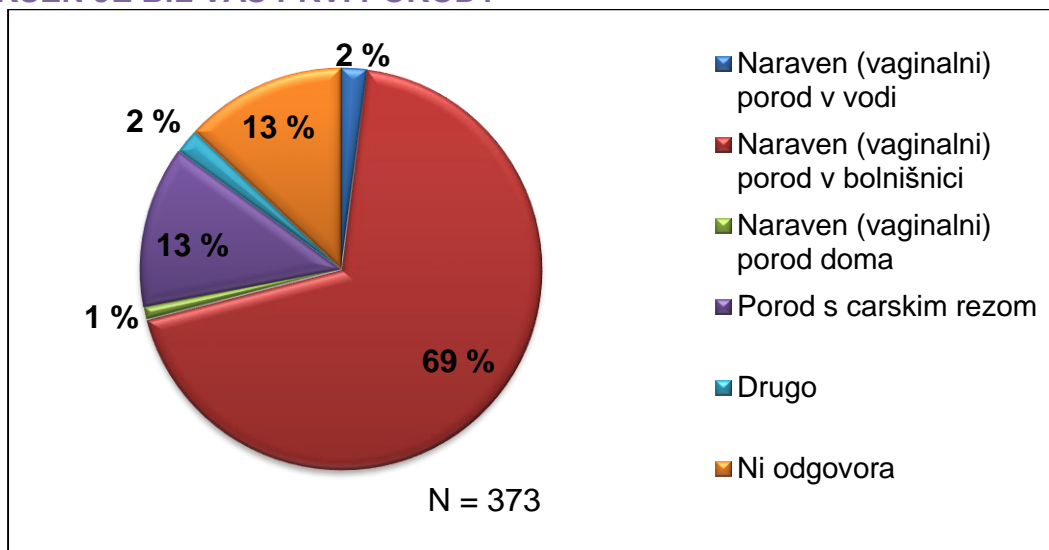
## 1. KOLIKOKRAT STE RODILI?



Graf 1: Kolikokrat ste rodili?

Največji odstotek predstavljajo anketirane ženske, ki so rodile dvakrat (40 %), sledijo jim tiste, ki so rodile enkrat (36 %), 13 % ni podalo odgovora, 10 % jih je rodilo trikrat in 2 % je tistih, ki so rodile štirikrat, petkrat in šestkrat.

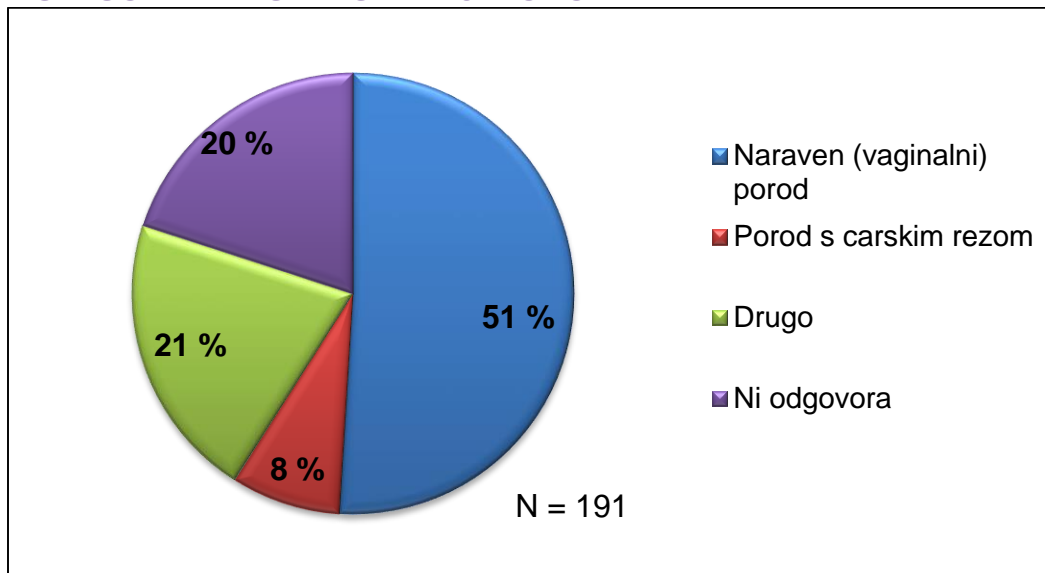
## 2. KAKŠEN JE BIL VAŠ PRVI POROD?



Graf 2: Kakšen je bil vaš prvi porod?

69 % anketiranih žensk je odgovorilo, da je bil njihov prvi porod naraven (vaginalen) v porodnišnici, 13 % jih je rodilo s carskim rezom oz. jih ni podalo odgovora, 2 % jih je rodilo v vodi ter v 2 % so pod drugo napisale porod z vakuumom, 1 % žensk pa je rodilo doma.

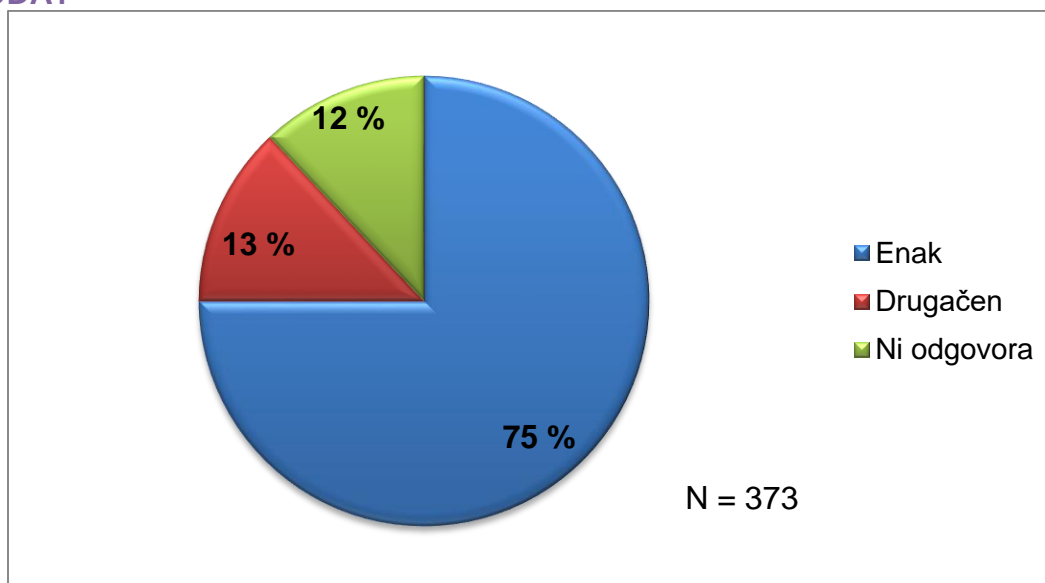
## 2.1 KAKŠNI SO BILI VAŠI NASLEDNJI PORODI?



Graf 3: Kakšni so bili vaši naslednji porodi?

Na vprašanje je odgovorilo 191 anketiranih žensk. Od tega je prevladoval naraven (vaginalni) porod z 51 %, 21 % jih je pod drugo odgovorilo, da so rodile doma in v vodi, 20 % jih ni podalo odgovora, porod s carskim rezom pa je imelo 8 % žensk.

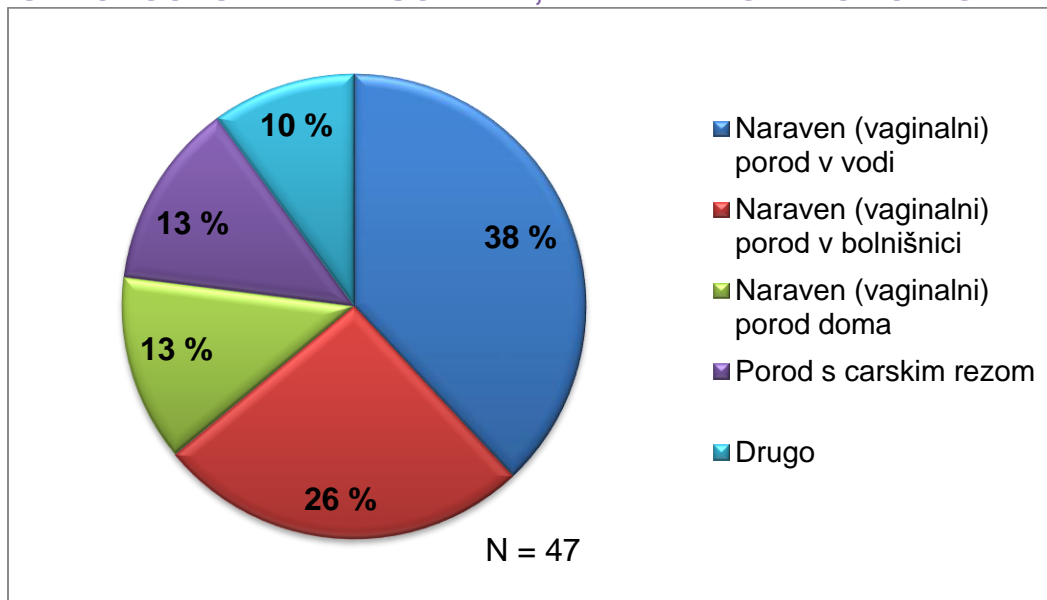
## 3. ČE BI SE ODLOČILI ŠE ENKRAT, BI ŽELELI ENAK ALI DRUGAČEN NAČIN PORODA?



Graf 4: Če bi se odločili še enkrat, bi želeli enak ali drugačen način poroda?

75 % anketiranih žensk bi se odločilo za enak način poroda, v 13 % bi želele roditi drugače, 12 % pa jih na to vprašanje ni odgovorilo.

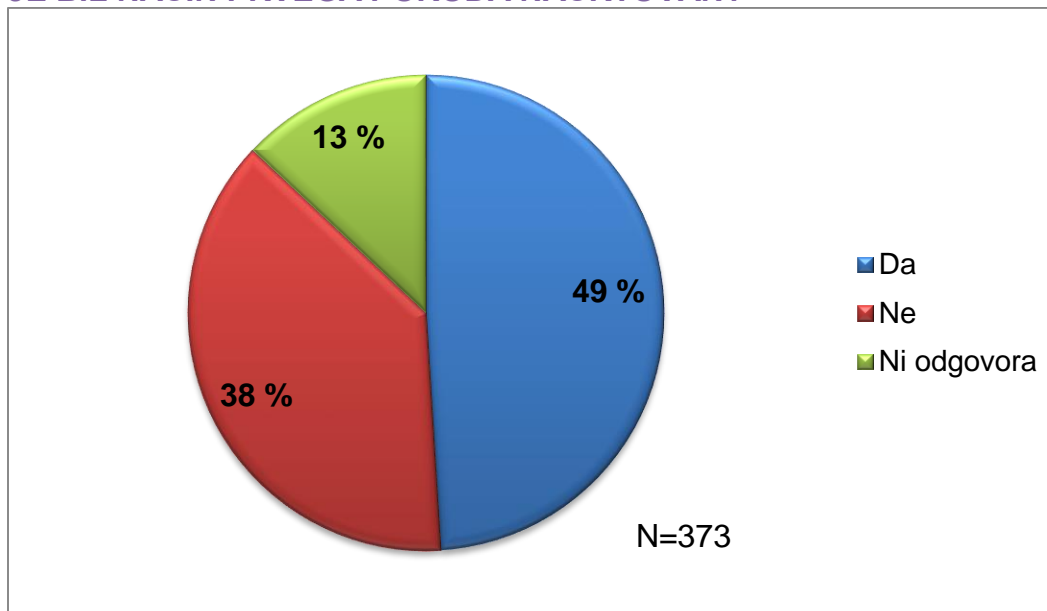
### 3.1 ČE STE ODGOVORILI Z 'DRUGAČEN', ZA KATEREGA BI SE ODLOČILI?



Graf 5: Če ste odgovorili z 'drugačen', za katerega bi se odločili?

Anketirane ženske, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorile, da bi želele drugačen način poroda, bi se najpogosteje odločile za porod v vodi (38 %), 26 % bi jih želelo vaginalni porod v bolnišnici, 13 % bi jih rodilo doma ali s carskim rezom, 10 % pa jih je pod drugo navedlo, da bi želele roditi brez bolečin in s podporo ter prijaznostjo babice.

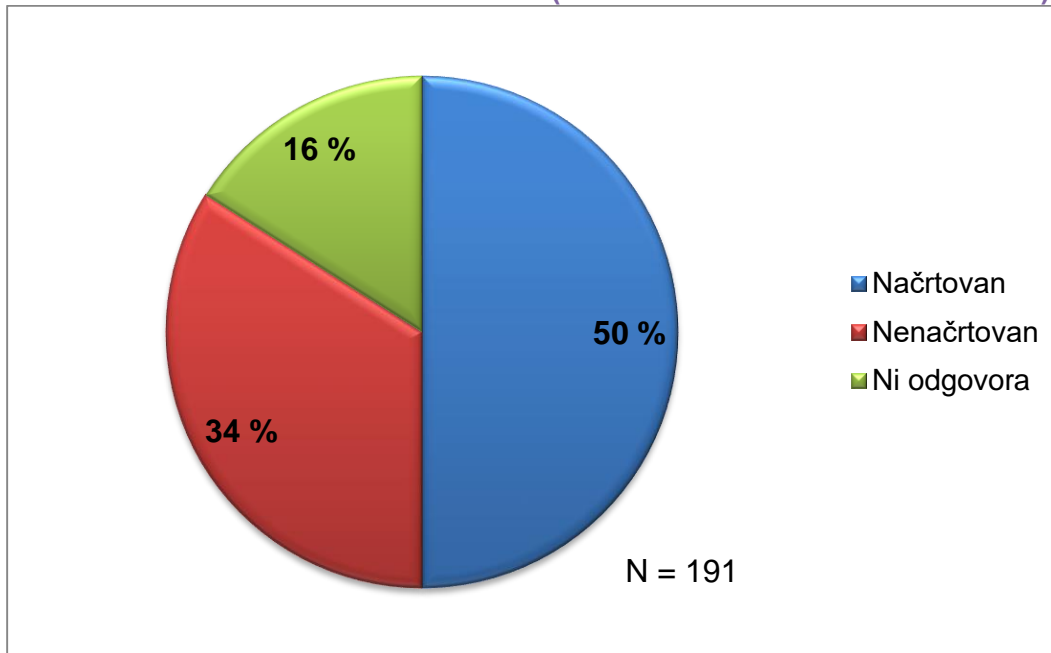
### 4. ALI JE BIL NAČIN PRVEGA PORODA NAČRTOVAN?



Graf 6: Ali je bil način prvega poroda načrtovan?

48 % anketiranih žensk je imelo porod načrtovan, v 38 % so rodile nenačrtovano, 13 % pa jih ni odgovorilo.

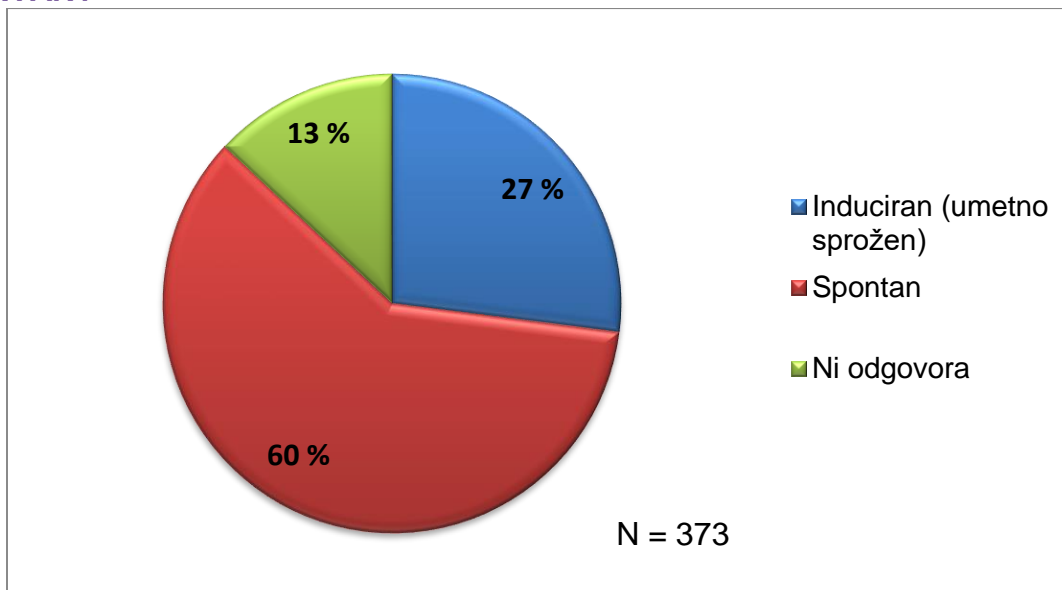
#### 4.1 KAKŠNI SO BILI NASLEDNJI PORODI (NAČRTOVANI/NENAČRTOVANI)?



Graf 7: Kakšni so bili naslednji porodi? (načrtovani/nenačrtovani)?

Anketirane ženske, ki so rodile večkrat, so v 50 % odgovorile, da so bili naslednji porodi načrtovani, 34 % ji je odgovorilo z nenačrtovan, 16 % jih odgovora ni podalo.

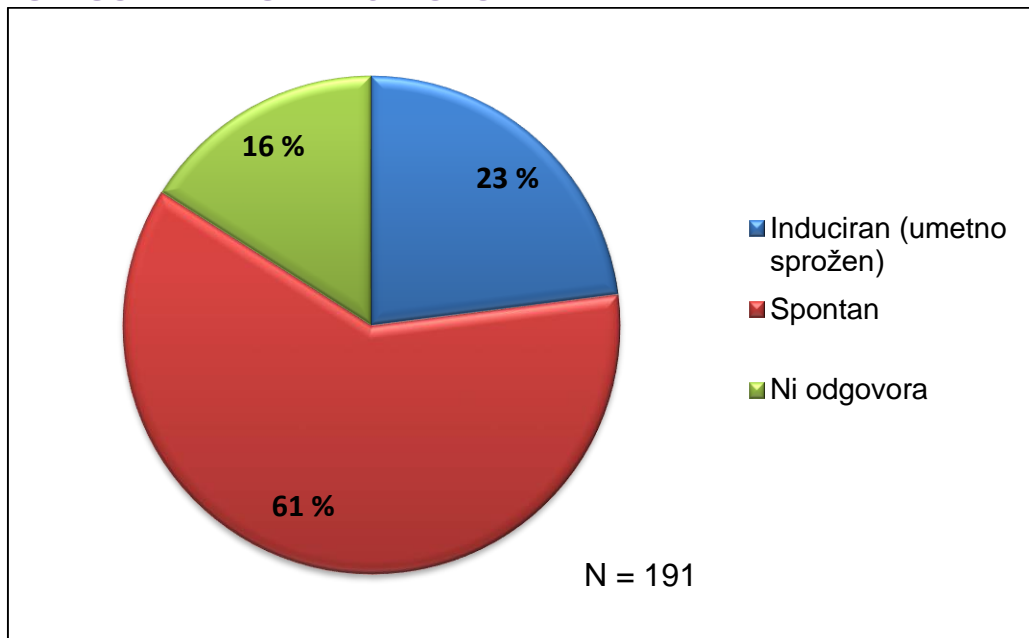
#### 5. ALI JE BIL VAŠ PRVI POROD INDUCIRAN (UMETNO SPROŽEN) ALI SPONTAN?



Graf 8: Je bil vaš prvi porod inducirani (umetno sprožen) ali spontan?

60 % anketiranih žensk je rodilo spontano, 27 % so porod spožili, 13 % pa jih na to vprašanje ni odgovorilo.

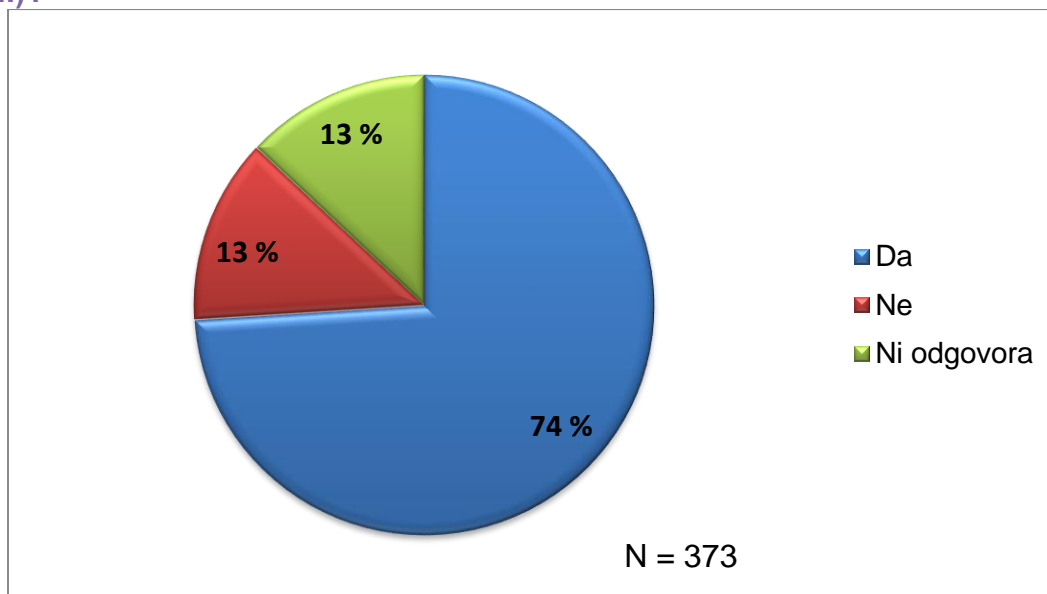
### 5.1 KAKŠNI SO BILI NASLEDNJI PORODI?



Graf 9: Kakšni so bili naslednji porodi?

Od 191 anketiranih žensk, ki so rodile večkrat, jih je 61% rodilo spontano, pri 23 % so morali porod sprožiti, 16 % pa jih ni odgovorilo.

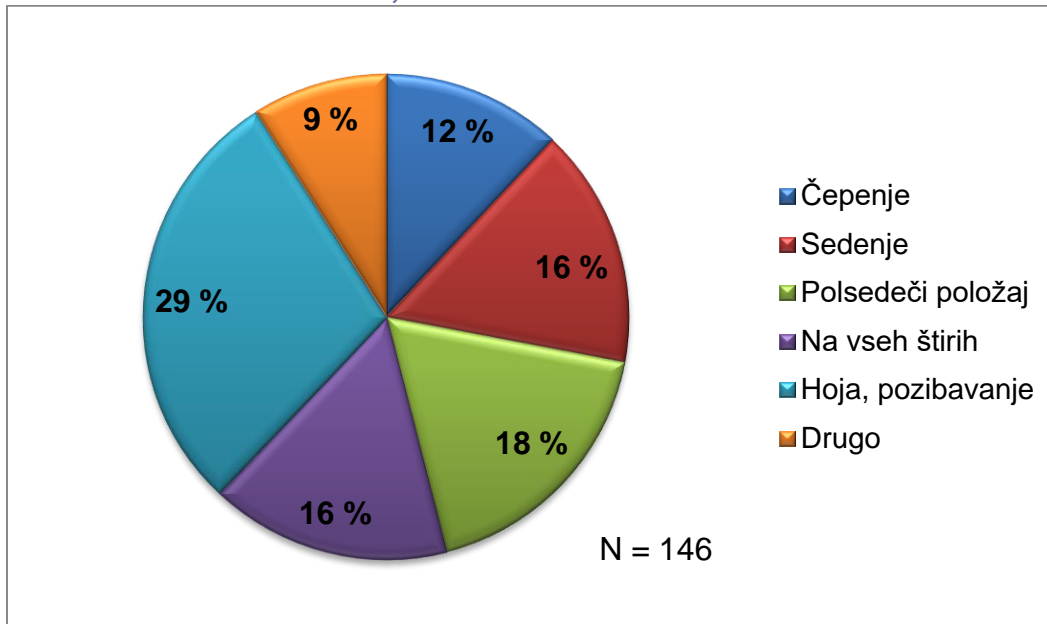
### 6. STE BILI MED PORODOM PRETEŽNO V LEŽEČEM POLOŽAJU (HRBTNI, BOČNI)?



Graf 10: Ste bili med porodom pretežno v ležečem položaju (hrbtni, bočni)?

74 % anketiranih žensk je rodilo v ležečem položaju, 13 % jih je bilo med porodom v drugih položajih, 13 % pa jih ni odgovorilo.

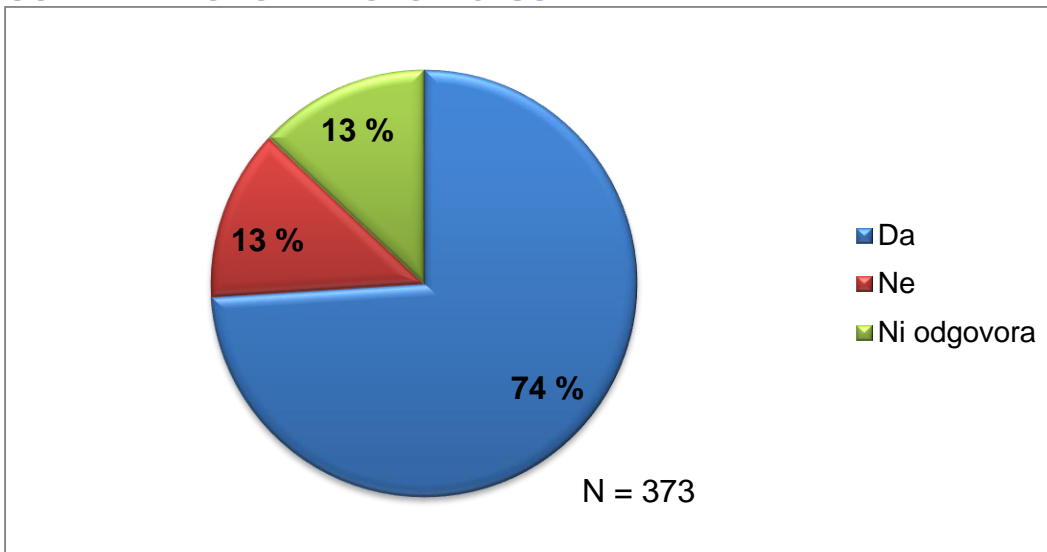
### 6.1 ČE STE ODGOVORILI Z 'NE', KAKŠNE POLOŽAJE STE KOMBINIRALI?



Graf 11: Če ste odgovorili z 'ne', kakšne položaje ste kombinirali?

Od 146 anketiranih žensk, ki med porodom niso bile večino časa v ležečem položaju, si je 29 % porod in porodne bolečine lajšalo s hojo in pozibavanjem, 18 % jih je zavzelo polesedeči položaj, 16 % sedenje ter na vseh štirih, čepe pa 12 %. 9 % jih je pod drugo odgovorilo, da so sedele na žogi.

### 7. ALI SO VAM TI PORODNI POLOŽAJI USTREZALI?

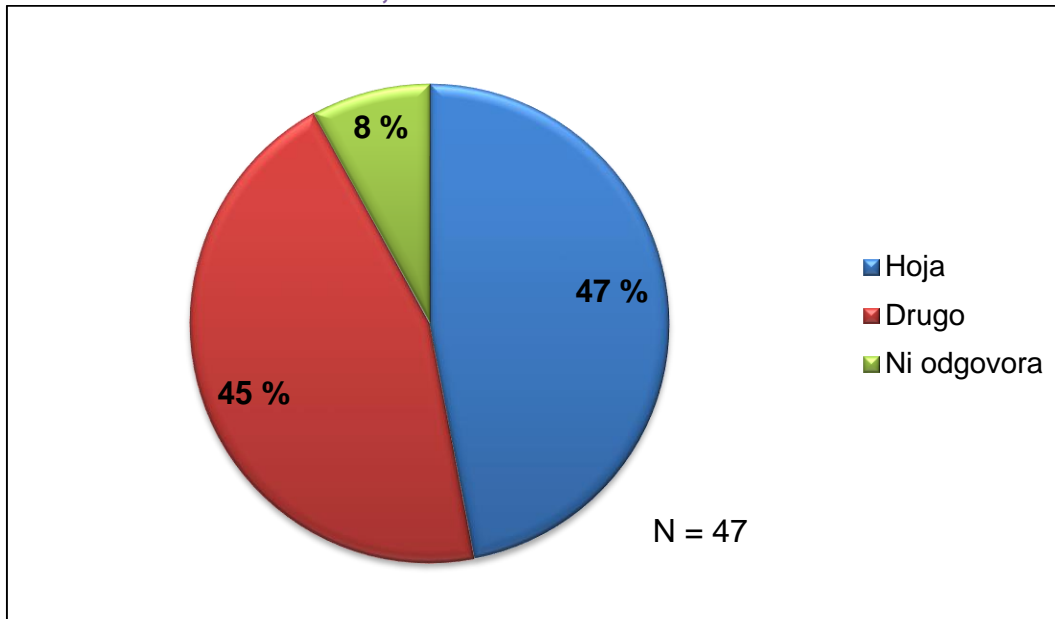


Graf 12: Ali so Vam ti porodni položaji ustrezali?

74 % anketiranih žensk je odgovorilo, da so jim položaji ustrezali, 13 % bi jih želelo drugačen položaj, 13 % pa jih ni odgovorilo.



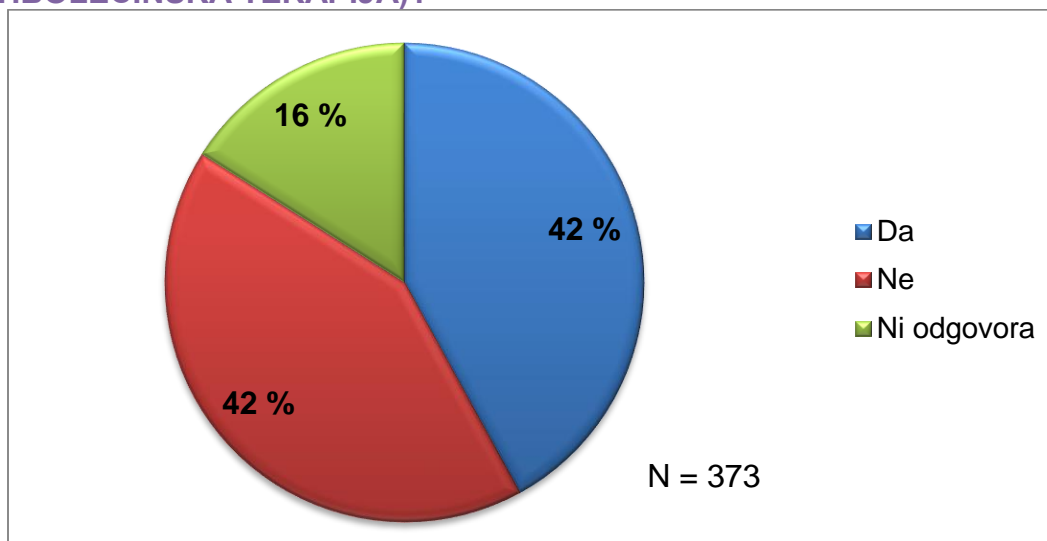
### 7.1 ČE STE ODGOVORILI Z NE, KATERI POLOŽAJ BI BIL ZAŽELJEN?



Graf 13: Če ste odgovorili z ne, kateri položaj bi bil zaželen?

Na vprašanje je odgovorilo 47 anketiranih žensk, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorile, da jim položaji, v katerih so bile, niso ustrezali. V 47 % bi si želele možnost hoje med porodom, 45 % jih je pod drugo napisalo, da bi želele kombinirati tudi hojo, čepenje, pozibavanje na žogi ter porededeči položaj, 8 % pa jih odgovora ni podalo.

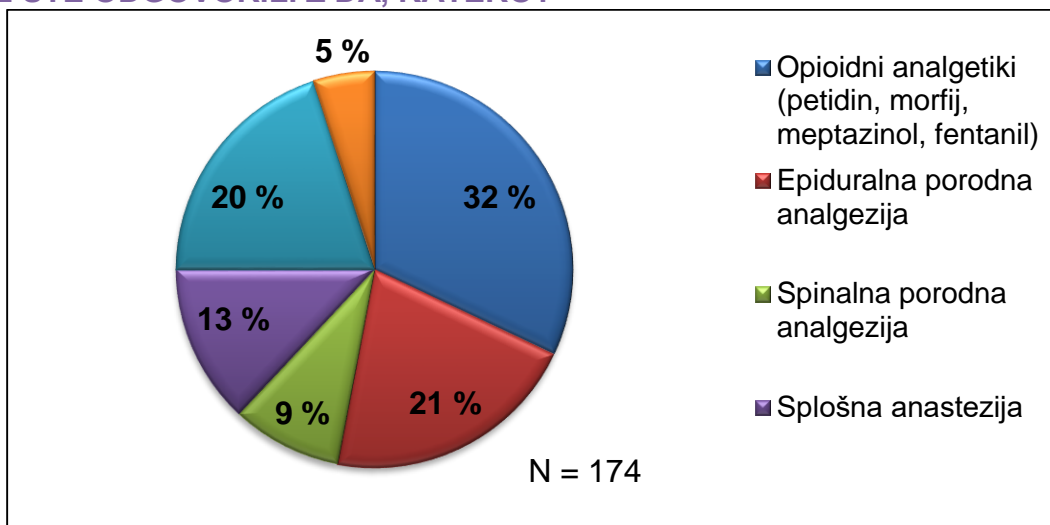
### 8. STE MED PORODOM PREJELI KATERO IZMED VRST ANALGEZIJ (PROTIBOLEČINSKA TERAPIJA)?



Graf 14: Ste med porodom prejeli katero izmed vrst analgezij (protibolečinska terapija)?

42 % anketiranih žensk si je porodne bolečine lajšalo z analgezijo, 42% jih ni prejelo ničesar, 16 % pa jih ni odgovorilo.

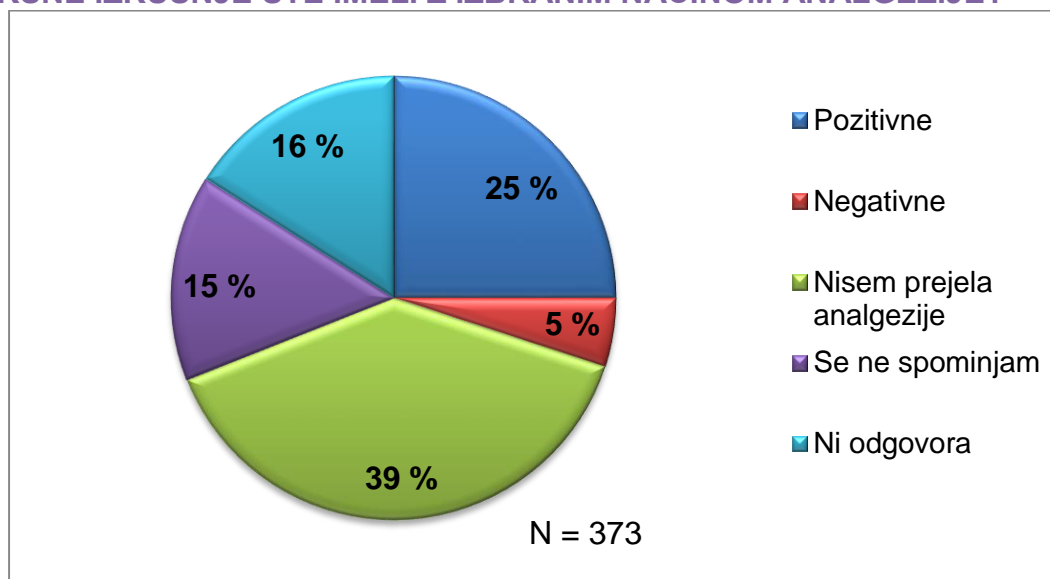
### 8.1 ČE STE ODGOVORILI Z DA, KATERO?



Graf 15: Če ste odgovorili z DA, katero?

Na vprašanje so odgovarjale anketirane ženske, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorile, da so prejele analgezijo. 32 % anketiranih žensk je prejelo opioidne analgetike, 21 % jih je prejelo epiduralno porodno analgezijo, 20 % se ne spominja, 13 % splošno anesteziijo, 9 % spinalno porodno analgezijo, 5 % jih je izbralo odgovor drugo, kjer so navajale masko, smejalni plin in ultivo.

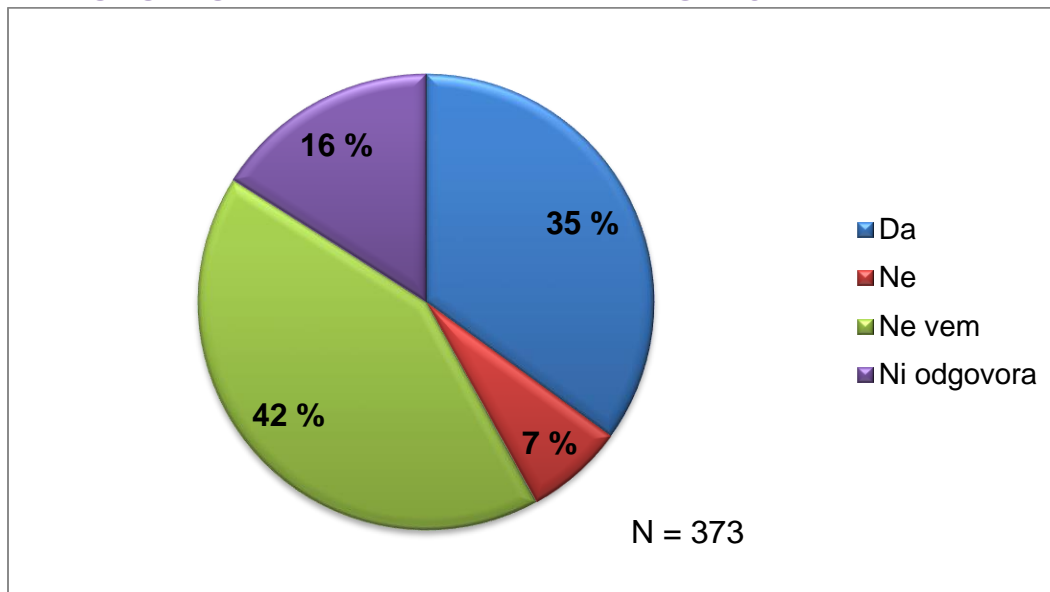
### 9. KAKŠNE IZKUŠNJE STE IMELI Z IZBRANIM NAČINOM ANALGEZIJE?



Graf 16: Kakšne izkušnje ste imeli z izbranim načinom analgezije?

39 % anketiranih žensk je povedalo, da analgezije ni prejelo, zato odgovora ne morejo podati, 25 % jih je imelo pozitivne izkušnje, 16 % ni podalo odgovora, 15 % se jih ne spominja, 5 % pa jih je imelo z analgezijo negativne izkušnje.

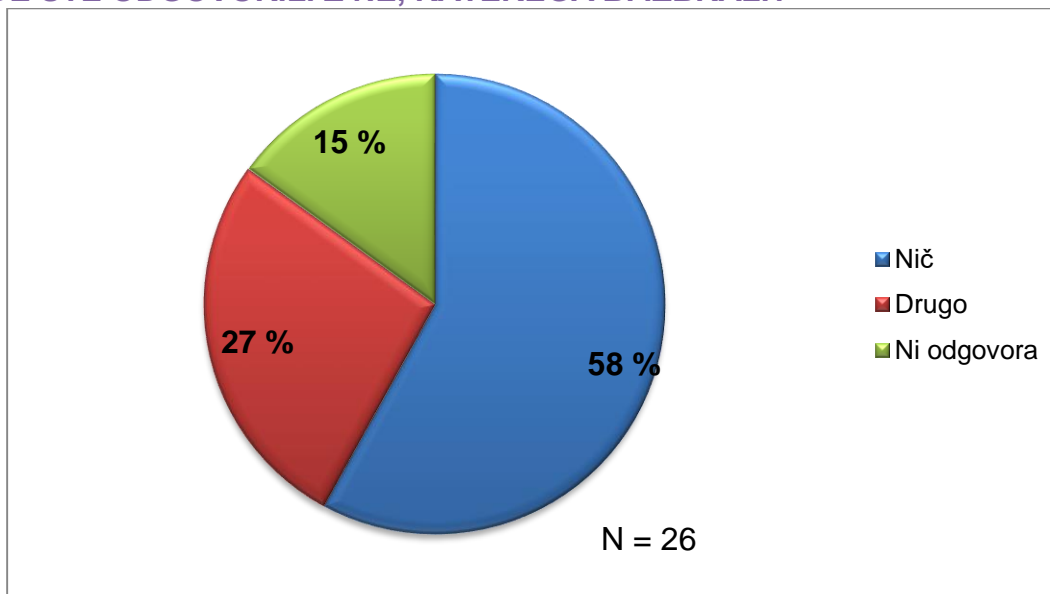
## 10. ALI BI PONOVRNO IZBRALI ENAK NAČIN ANALGEZIJE?



Graf 17: Ali bi ponovno izbrali enak način analgezije?

42 % anketiranih žensk ne ve, ali bi ponovno izbrale enak način analgezije, 35 % bi jih želelo imeti enak način, 16 % jih ni odgovorilo, v 7 % pa bi izbrale drug način.

### 10.1 ČE STE ODGOVORILI Z NE, KATEREGA BI IZBRALI?

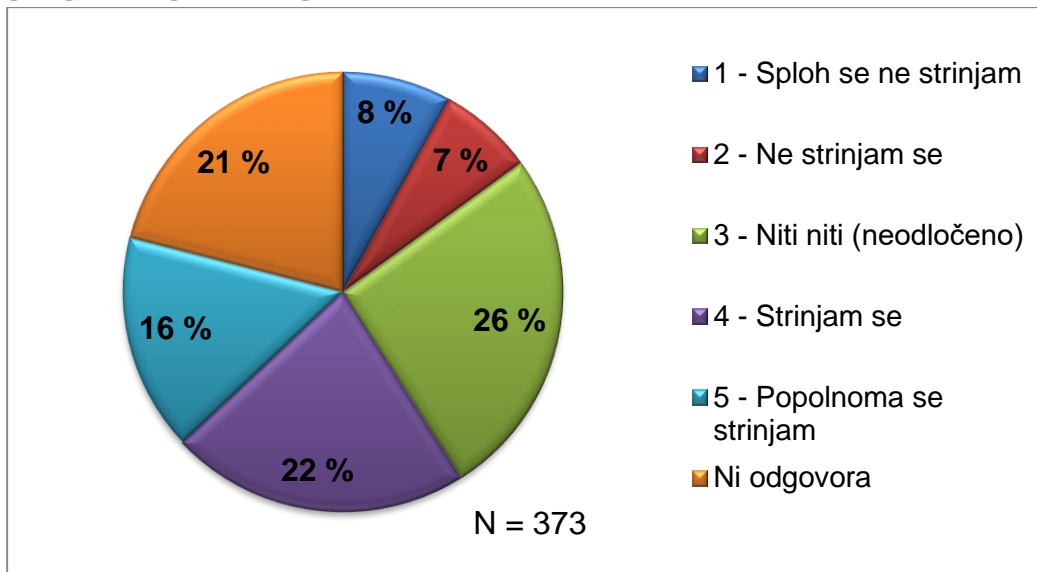


Graf 18: Če ste odgovorili z NE, katerega bi izbrali?

Na vprašanje so odgovarjale anketirane ženske, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorile, da ne bi izbrale enake vrste analgezije, če bi izbirale še enkrat. 58 % se jih ne bi odločilo za analgezijo, če bi rodile še enkrat, 27 % so pod drugo napisale ultivo, spinalno analgezijo, smejalni plin in epiduralno, 15 % pa jih ni podalo odgovora.

## 11. NA PODLAGI ČESA MENITE, DA STE PRIDOBILI NAJVEČ KORISTNIH PODATKOV V ZVEZI S PORODOM?

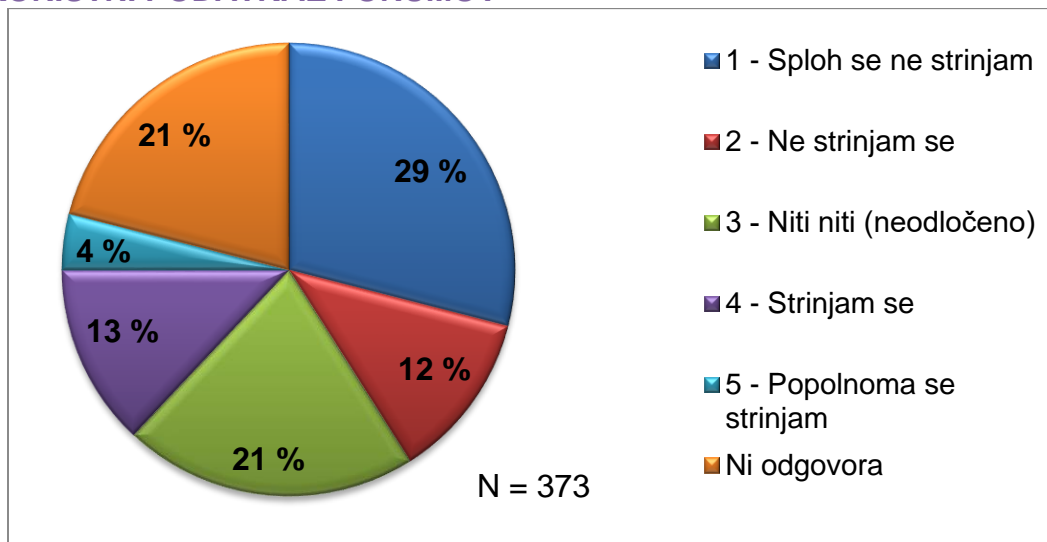
### 11.1 KORISTNI PODATKI OD ZDRAVNIKA



Graf 19: Koristni podatki od zdravnika

S trditvijo, da so anketirane ženske dobile največkoristnih informacij od zdravnika, se strinja 38 %, neodločenih je 26 %, 21 % jih ni podalo odgovora, nasprotnega mnenja pa jih je 15 %.

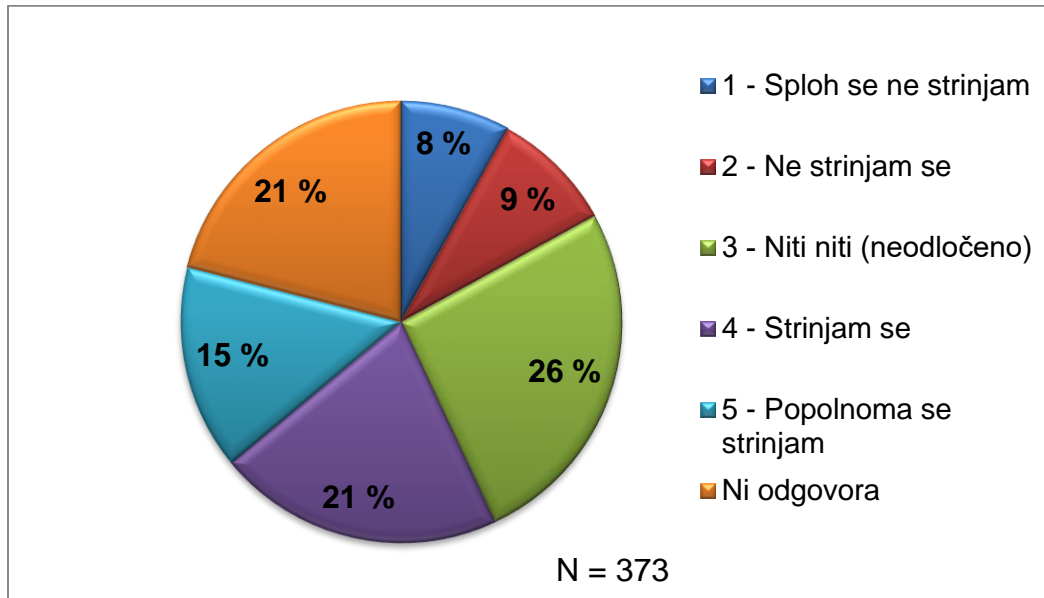
### 11.2 KORISTNI PODATKI IZ FORUMOV



Graf 20: Koristni podatki iz forumov

S trditvijo, da so anketirane ženske dobile največ koristnih informacij iz forumov, se jih 41 % ne strinja, 21 % jih je neodločenih, 21 % jih ni podalo odgovora, 17 % pa se jih s trditvijo strinja.

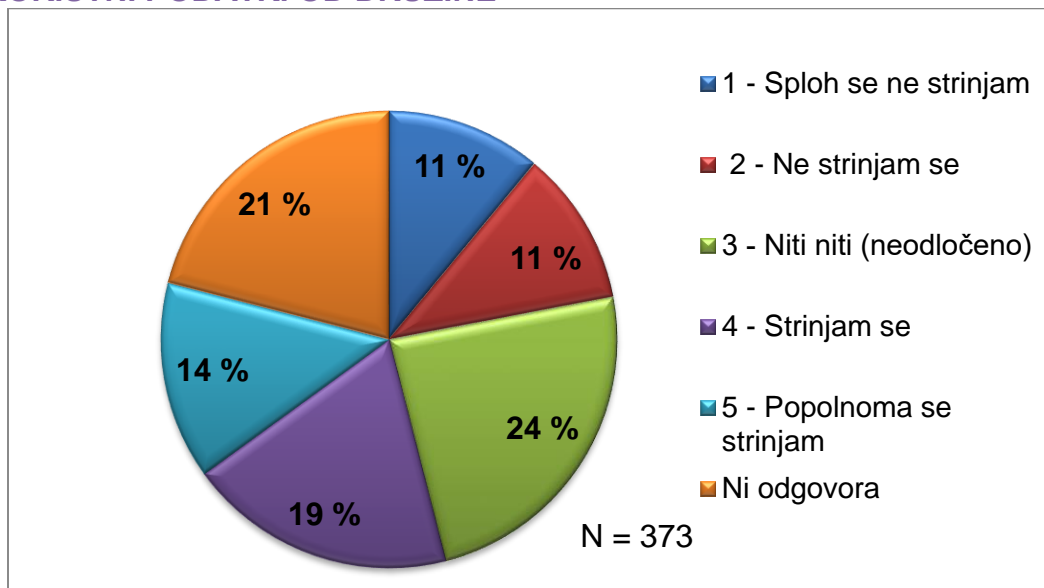
### 11.3 KORISTNI PODATKI OD PRIJATELJIC



Graf 21: Koristni podatki od prijateljic

S trditvijo, da so anketirane ženske dobile največ informacij od prijateljic, se jih 36 % strinja, 26 % je neodločenih, 21 % odgovora ni podalo, v 17 % pa se ne strinjajo.

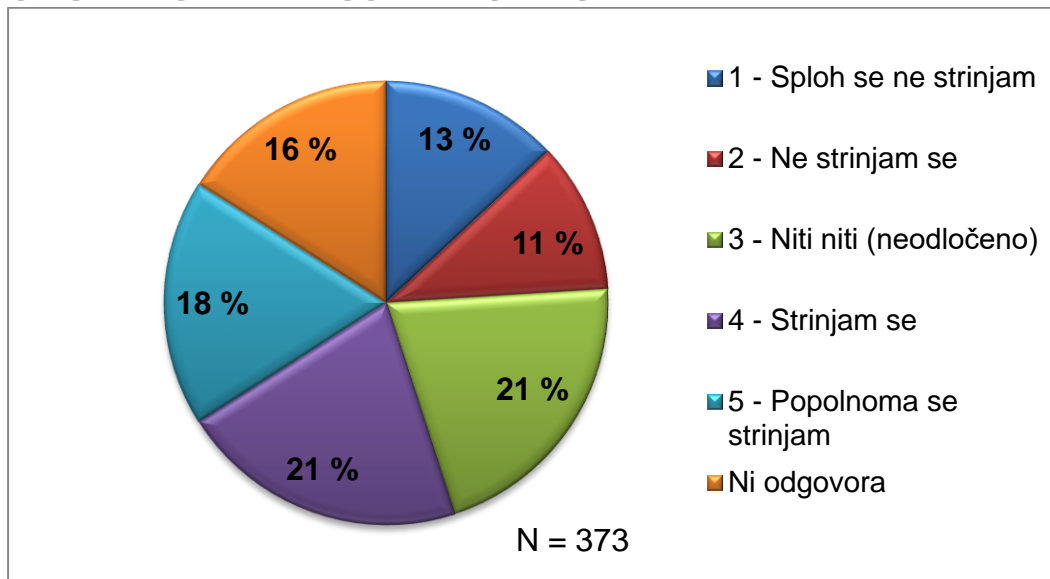
### 11.4 KORISTNI PODATKI OD DRUŽINE



Graf 22: Koristni podatki od družine

S trditvijo, da so anketirane ženske dobile največ informacij od družine, se jih 33 % strinja, 24 % je neodločenih, 22 % se jih ne strinja, 21 % pa jih odgovora ni podalo.

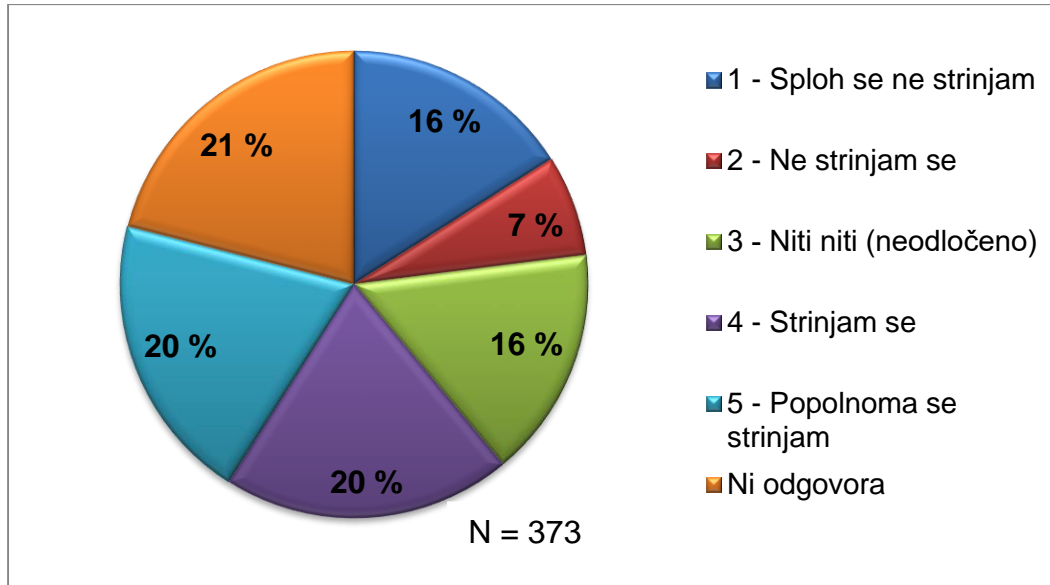
### 11.5 KORISTNI PODATKI IZ ŠOLE ZA STARŠE



Graf 23: Koristni podatki iz šole za starše

S trditvijo, da so anketirane ženske dobile največ informacij v šoli za starše, se jih 39 % strinja, 24 % se jih ne strinja, 21 % je neodločenih, 16 % pa jih ni odgovorilo.

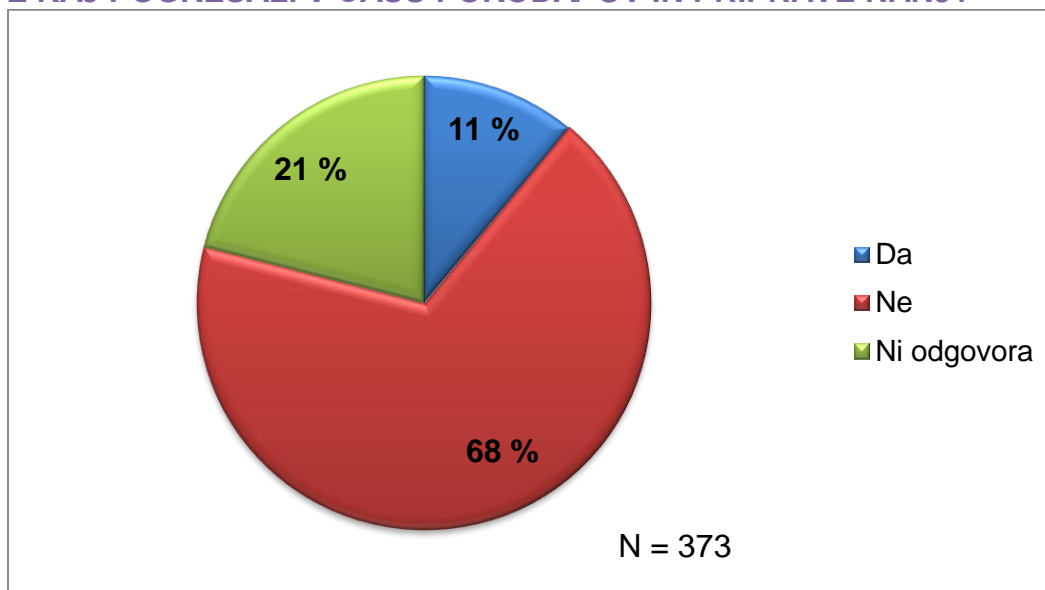
### 11.6 KORISTNI PODATKI OD DIPLOMIRANE BABICE



Graf 24: Koristni podatki od diplomirane babice

S trditvijo, da so anketirane ženske dobile največ informacij od diplomirane babice, se jih strinja 40 %, 23 % se jih ne strinja, 21 % jih ni odgovorilo, 16 % pa je neodločenih.

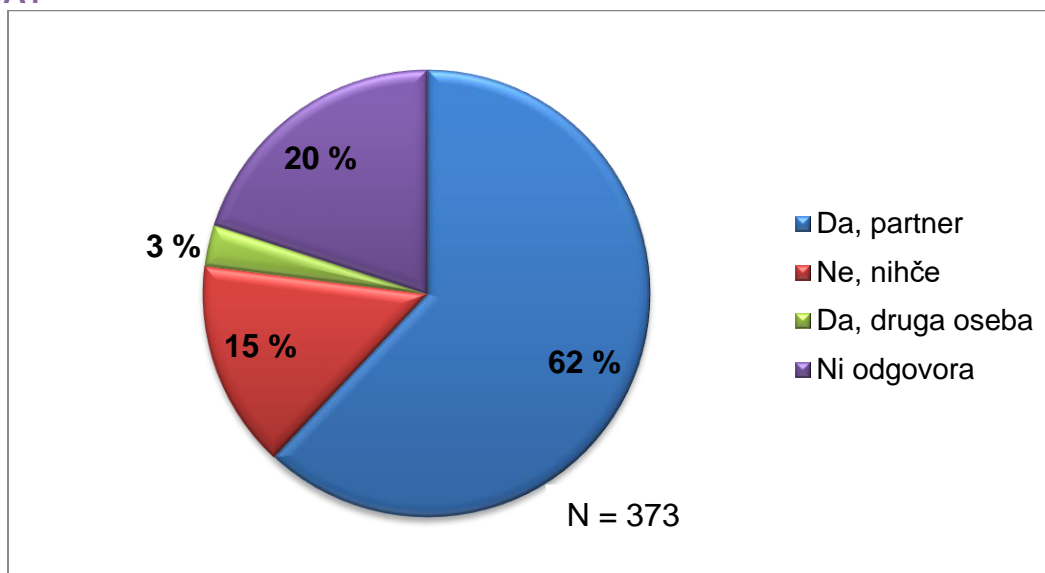
## 12. STE KAJ POGREŠALI V ČASU PORODA/OV IN PRIPRAVE NANJ?



Graf 25: Ste kaj pogrešali v času poroda in priprave nanj?

68 % anketiranih žensk pri porodu ni nič pogrešalo, 21 % jih ni odgovorilo, v 11 % pa so določene stvari pogrešale. Anketirane ženske so navajale odgovore, kot so: bolj prijazna babica, pogovor, partnerja, možnost različnih položajev, hrano, mir, pripravo na dojenje, poporodni čas.

## 13. JE BIL PRI PORODU PRISOTEN VAŠ PARTNER OZ. KATERA DRUGA OSEBA?



Graf 26: Je bil pri porodu prisoten Vaš partner oz. katera druga oseba?

62 % anketiranih žensk je rodilo ob prisotnosti partnerja, 20 % jih ni odgovorilo, 15 % jih je rodilo brez prisotnosti bližnjih, pri 3 % pa je bila prisotna druga oseba, kjer so anketirane ženske navajale odgovore kot so: doula, sestra, prijateljica, mama.

## 3.5 INTERVJUJA

V nadaljevanju sledita intervjuja, ki sta bila opravljena z namenom pridobitve čim več informacij o porodu oz. poteku poroda, porodnem načrtu, možnih zapletih in okrevanju po porodu. Intervjuja sva opravili v prostorih Ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje.

### 3.5.1 INTERVJU Z GOSPO UNO MRŠIČ

Intervju z zdravnico Uno Mršič je potekal 18. 2. 2020 v Celju na Ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Celje. Za sabo ima 6 let študija medicine, 6 mesecev pripravništva ter 2 leti in pol specializacije.



Slika 6: Intervju z gospo Uno Mršič (Čepin Tovornik, 18. 2. 2020)

#### 1. Lahko opišete vaše delo?

V bolnišnici, kakršna je Splošna bolnišnica Celje, je delo porodničarja zelo raznoliko, ne delimo se namreč na tiste, ki bi se ukvarjali samo s porodi, in na tiste, ki bi se ukvarjali z ginekološkimi boleznimi, ampak opravljamo vse. Tekom tedna oziroma meseca izgleda naše delo tako, da smo razporejeni na različne oddelke in ambulante, na primarni zdravstveni ravni, specialistične ambulante, ultrazvočno diagnostiko, urgentno ginekološko ambulanto, sprejemna ambulanta porodnega bloka, kjer pregledujemo nosečnice ob predvidenem datumu poroda oz. ob drugih težavah tekom nosečnosti. Razporejeni smo tudi v porodni blok, kjer potekajo porodi. Še eno delovišče je operacijska dvorana. Imamo dve operacijski dvorani, ena je aktivna ves čas, druga pa je namenjena urgentnim carskim rezom.



## **2. Kako in na kakšen način ženskam pomagata premagati strah pred porodom?**

Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnišnice Celje izvaja dvakrat mesečno predavanja za bodoče starše. Na teh predavanjih se prvič srečamo z bodočimi starši, tako z nosečnicami kakor tudi s partnerji, kjer se spoznamo. Na predavanju imajo možnost vprašati, kar jih zanima, mi pa jim razložimo, kako bo izgledal porod. Zelo pomembno je namreč, da se na porod čimbolj psihično pripravijo, da si ga vizualizirajo in da poskušajo že same doma premagovati strah pred le-tem. Porod je za tiste, ki rodijo prvič, nekaj neznanega, česar se praviloma bojimo, zato je treba v to vložiti veliko truda, se čim več pogovarjati, bodisi s prijateljicami, še bolje pa s strokovnim osebjem, da si lahko ustvarijo realno sliko.

Nosečnice srečujemo tudi na oddelku, kjer je tudi odsek za patološko nosečnost, kamor prihajajo nosečnice, pri katerih pride v nosečnosti do zapletov (hipertenzija, hiperglikemija) in so zaradi tega hospitalizirane. V primeru, da do predvidenega porodnega roka ne rodijo, pridejo na tisti dan vseeno na pregled, da posnamemo CTG, izvedemo UZ in se tudi takrat malo podrobneje spoznamo in pogovorimo. Veliko nosečnic si pripravi porodni načrt, ki je zelo aktualna zadeva. S porodnim načrtom si začnejo same predstavljati, kako bo porod potekal.

Njihov načrt radi tudi pogledamo, se pogovorimo, če čas to dopušča, včasih pa se stvari tako hitro odvijajo, da nam zmanjka časa. Če je otrok obrnjen na ritko-medenična vstava, se pogovorimo tudi o kakšnih drugih načinih poroda. Takrat se poslužimo t.i. zunanjskega obrata ali pa carskega reza.

## **3. Kako se lahko ženska čim bolj pripravi na porod?**

Svetujem jim, da poskušajo čim bolj zdravo živeti in se gibati, če jim to ustreza, da jedo raznoliko hrano, čim bolj naravno, nepredelano, veliko zelenjave in sadja, da pozitivno gledajo na porod, da se s svojim ginekologom pogovorijo o tem, kako bo izgledal porod, da si ga čim bolj predstavljajo že vnaprej in da pozitivno naravnane vstopijo v novo obdobje. Ko se porod začne, jih je običajno strah, zato naj poskusijo ta čustva tudi sprejeti.

## **4. S kakšnimi strahovi o porodu pridejo nosečnice največkrat do vas?**

Bolečina je zagotovo ena izmed teh strahov, kajti porod oziroma popadki bolijo. Bolečino lahko lajšamo in načinov za lajšanje bolečin je več. Eden izmed njih je epiduralna analgezija, kjer v hrbtenico nastavimo kanal in na tak način lajšamo to bolečino.

Lahko se da zdravilo tudi intravenozno, obstajajo pa tudi nefarmakološki načini (masaže, tehnike dihanja, položaji). Poleg bolečine strah predstavlja tudi vprašanje, ali bo šlo vse v redu. Ko je porodnica v porodni sobi, izvajamo kontinuiran CTG (naprava, ki snema bitje srca) in na tak način zelo dobro spremljamo, kako se otrok počuti oziroma kdaj je v nevarnosti in je potrebno hitro ukrepanje.

## **5. Kateri dejavniki vplivajo na dolžino poroda?**

Porod delimo v grobem na dva dela. Prvi del je pasivni oziroma latentna faza in aktivni del. Latentna faza poroda je lahko zelo dolga, traja lahko tudi nekaj dni. Takrat se pojavijo začetni popadki, ki pa se lahko čisto umirijo, ampak ti še ne prikazujejo aktivnega poroda, s katerim bi šla porodnica v porodno sobo.

Ko ima porodnica enkrat redne popadke na 3-5 min in se maternično ustje že odpira, takrat se prične aktivna faza, ki jo delimo na prvo fazo in drugo fazo. V prvem delu se maternični vrat odpira, v drugem delu pa se glavica spušča vanj.

Trajanje je odvisno od več dejavnikov. Eden od njih je, ali gre za žensko, ki je že rodila, ali bo rodila prvič. Pri tistih, ki so že rodile, običajno, ne pa vedno, porod poteka nekoliko hitreje, pri tistih, ki pa bodo rodile prvič, traja običajno dlje. Odvisno je tudi od tega, kako močni so popadki. Popadki morajo biti dovolj močni, da se maternično ustje odpre in se glavica spusti. Kadar popadki niso zadostni, porodnici pomagamo tako, da dodamo hormon, ki se izloča iz možganov in sproži popadke, in če ga ni dovolj lahko hormon v sintetični obliki dodamo. Porodnici pomagamo tudi s spreminjanjem položajev, da se glavica lažje spusti.

## **6. Katere vrste analgezije se največ poslužujete?**

V porodni sobi se največ poslužujemo petidina. To je eden od analgetikov, ki se daje intravenozno. Babice so tiste, ki tekom poroda vidijo, kakšni so popadki in jih začnejo lajšati.

## **7. Kako prepoznati prave ali lažne popadke?**

Lažni popadki ne bodo začeli krajšati materničnega vratu in odpirati materničnega ustja, stoodstotno pa ženska tega sama ne bo mogla vedeti, zato je bolje, da se pride pokazati. Ko odteče voda, mora porodnica priti v porodnišnico, saj lahko pride do infekcije in zato damo nosečnici preventivno antibiotik po 12 urah od takrat, ko ji je odtekla voda. Velikokrat se porod začne in konča že prej, včasih pa voda odteče, popadkov pa ni.

## **8. Kakšno in kako dolgo je okrevanje po carskem rezu in kakšno po naravnem oziroma vaginalnem porodu?**

Zavedati se moramo, da je carski rez operacija in okrevanje je zagotovo daljše kot pri vaginalnem porodu. Po carskem rezu so porodnice pri naš še 5 dni po porodu in prejemajo analgetike. Od začetka i. v., nato pa per os. Prejemajo tudi antikoagulantno terapijo. Šive odstrani osebni zdravnik, nekje 8-10 dni po porodu. Tkiva se celijo še kar nekaj časa, kar pa ne pomeni, da se ženska ne sme normalno gibati, mora pa biti bolj previdna. Po vaginalnem porodu pa je veliko odvisno od tega, kakšen vaginalni porod je bil. Lahko pride do poškodbe mehke porodne poti, npr. raztrganje nožnice, presredka, in v tem primeru to oskrbimo tako, da raztrganino zašijemo. V primeru da babica začuti, da

se bo presredek pretrgal, naredimo epiziotomijo (kirurški prerez presredka) med popadkom. Po šestih tednih ima ženska prvi pregled pri svojem ginekologu, ki tudi oceni, če se je presredek zacelil.

### 9. V katerih primerih in kako umetno sprožite porod?

Umetno sprožimo porod takrat, ko je nosečnica ali otrok ogrožen (se ne giba tako, kot bi se moral, spremembe na UZ). Eden od načinov je masaža materničnega vratu-striping, zdravilo za v nožnico-gel ali pa odpeljemo nosečnico v porodno sobo, kjer prejme zdravilo za ojačanje popadkov. Tistim, ki plodovnica še ni odtekla, lahko ovojnico umetno predremo.

### 10. Kakšna je vaša vloga med porodom?

Ves čas je ob porodnici babica, vloga porodničarja pa je, da ima porodnico ves čas pod nadzorom, da spremlja, kako porod poteka, sodeluje z babico, v kolikor pride do kakšnega odstopanja, pa je vedno vključen in odreagira. Ko se otrok rodi, je porodničar zraven in spremlja potek (epiziotomija, vakuumska ekstrakcija). Po porodu lahko pride do močnejše poporodne krvavitve in tudi takrat imamo posebna zdravila, ki jih dajemo in poskušamo obvladovati krvavitev. Če se posteljica ne porodi v celoti, najprej pomagamo z zdravili, če pa to ne pomaga, posteljico luščimo ročno.

### 11. Zakaj pride do krvavitev med porodom?

Krvavitev po porodu je lahko posledica različnih stvari. Ena izmed teh je poškodba porodne poti (poškodbe nožnice), zato je treba po porodu žensko vedno pregledati, da v primeru poškodbe le-to oskrbimo. Ena od možnosti je zaostala posteljica ali pa da se ni izločila v celoti ali pa se maternica slabo krči.



Slika 7: Skupinska fotografija po koncu intervjuja (z leve proti desni), raziskovalki Sara Boršič in Stella Tretnjak ter specialistka gospa Una Mršič (Čepin Tovornik, 18. 2. 2020)

### 3.5.2 INTERVJU Z GOSPO BARBARO LAJLAR

Gospa Barbara Lajlar je diplomirana babica, je prva generacija diplomiranih babic. Na začetku kariere je najprej delala 2 leti in pol na neonatalni enoti ginekološko-porodniškega oddelka, kjer je opravljala delo intervencijske medicinske sestre (odvzem krvi, nastavljanje infuzije, zdravstvena nega novorojenčka, pomoč pri dojenju). Po dveh letih in pol je bila zaradi kadrovskega primanjkljaja premeščena v porodno sobo, kjer dela že 16 let.



Slika 8: Med intervjuvanjem (z leve proti desni), raziskovalki Stella Tretnjak in Sara Boršič ter diplomirana babica gospa Barbara Lajlar (Čepin Tovornik, 4. 3. 2020)

#### 1. Kako se vaše delo razlikuje od dela porodničarja?

Delo babice je vse, kar se tiče zdravstvene nege. Diplomirana babica opravlja raznolika dela, npr. sprejem, izpolnjevanje dokumentacije, najožje anamneze, snemamo CTG, asistiramo pri ginekološkem pregledu, ultrazvočnem pregledu in vse v zvezi s porodom. To je, higienska priprava ženske na porod, vse štiri faze poroda, oskrba novorojenčka, dojenje, intenzivni nadzor porodnice. Vse to aktivno vodi babica. Dokler porod poteka brez zapletov, smo popolnoma samostojne, po navodilu zdravnika porodničarja apliciramo tudi zdravila (oksidocin za stimulacijo poroda, protibolečinska terapija, antibiotična terapija). V primeru komplikacij, ki jih moramo znati prepoznati, se obrnemo na zdravnika in delujemo po njegovih navodilih.

#### 2. Si lahko nosečnica sama izbere babico ali je to le naključje?

Pri nas zaenkrat te možnosti ni, v določenih porodnišnicah, ki imajo to možnost, pa je potrebno to doplačati. Tista babica, ki nosečnico sprejme, je do konca svojega turnusa s porodnico in med porodom ne izvajamo menjav. Trenutno imamo velik kadrovski primanjkljaj in ta možnost ni vedno izvedljiva.

### **3. Ali se pri porodu opazi, katere nosečnice so obiskovale šolo za starše in katere je niso?**

Danes so ženske psihično in fizično veliko bolj pripravljene na porod. Temu gre precej velika zasluga šoli za starše. Tudi pri nas enkrat na mesec izvajamo predavanja za bodoče starše in ženske so bolj mirne, več vedo, kaj se jim lahko zgodi v porodni sobi, kaj lahko pričakujejo, katere postopke lahko zavrnejo, vendar pa zaradi takšne informiranosti o vseh postopkih včasih več pričakujejo od nas. Veliko se je spremenilo tudi glede pristopa do porodnice, ki je bolj individualen, ženskam se veliko bolj prisluhne, bolj se jim posvetimo. Danes se večina nosečnic s partnerji odloči za šolo za starše in je odstotek tistih, ki se je ne udeležijo, zelo majhen.

### **4. Kakšen je vaš pogled na porod doma?**

Porod doma se sliši čudovito, dokler vse poteka po planih. Obstajajo babice, ki vodijo porod na domu in so plačljive, in določen odstotek žensk rodi doma. Porod doma je porod v domačem okolju, porodnišnica je lahko lepo opremljena in urejena, pa še vseeno je to tuje okolje. Nihče pa vam ne more garantirati, da bo porod potekal brez zapletov. Porodništvo je zelo nepredvidljiva zadeva in se lahko v nekaj minutah vse spremeni. Osebnost nisem najbolj naklonjena porodu doma, predvsem zaradi tega, ker zadeva zaenkrat ni organizirana tako, da bi to lahko delovalo varno za žensko in otroka.

### **5. Kaj menite o prisotnosti partnerja ob porodu?**

Ko predavamo na pripravah na porod, tudi očete pripravimo na to. Prisotnost očetov pri porodu je približno 80 %, kar pomeni, da so večinoma prisotni partnerji, določen odstotek pa so prisotne prijateljice, mame ali sestre. Zaželjeno je, da je spremljevalec prisoten, ker daje porodnici veliko oporo. Kljub temu, da smo prijazni in poskušamo vzpostaviti zaupljiv odnos, smo še vseeno tujci. Ženska pride ponavadi prvič v stik z nami v porodni sobi, partner pa je tisti, ki ga porodnica pozna. Tudi če ženska ne upa izraziti vprašanj in želja, je partner tisti, ki jih izrazi namesto nje. Spremljevalcem vedno povemo, da opora ne pomeni, da pridejo z njo in nato samo sedijo ob njej in se ukvarjajo z drugimi stvarmi, temveč da jo masirajo, ji nudijo oporo, ko stoji ali pa ko jo posedemo na žogo, da jo spremlja na stranišče in ji daje tekočino.

### **6. katero metodo analgezije na podlagi vaših izkušenj priporočate in katera se v zadnjem času najpogosteje uporablja?**

Pri nas se daje analgetični narkotik (petidin), ki ga dobi večina porodnic. Petidin je zelo močan analgetik in drži približno 1 uro močno, nato pa začne počasi popuščati in se lahko ponovno aplicira po dveh urah in pol. Drugi načini lajšanja so še ultiva oziroma remifentanil, ta deluje preko črpalke in ima kratkotrajen učinek. Porodnica si med popadkom dovaja količino, ki jo določi zdravnik anesteziist glede na njeno konstitucijo, babice pa smo zraven za to, da spremljamo, da si ne dovaja preveč analgetika. Ena izmed vrst je tudi epiduralna analgezija, ki zelo zmanjša bolečino, za to je potreben intenziven nadzor, ker lahko pride do zapletov. Za le-to mora biti ženska odprta vsaj 3

cm in mora imeti zelo močne popadke, ker lahko analgezija upočasni porod. To so tehnike, ki jih v porodnišnici Celje največ uporabljamo. Dogovarjamo se tudi za plin dušikov oksidul, ki ga mi zaenkrat nimamo. Porodnica lahko izrazi željo, katero vrsto analgezije želi prejeti, vendar obstajajo določeni pogoji, kdaj jo lahko prejme.

### **7. Kaj se vam zdi pri vašem poklicu najtežje?**

Mislim, da imam najlepši poklic v zdravstvu, ki je v 80 % pozitiven. Najtežji del našega poklica je, da smo prisotne v najhujših trenutkih, ko porodnice popadki najbolj bolijo, da moramo poleg našega poklica občasno opravljati tudi delo psihologa, psihiatra, odvetnika in se včasih psihično zelo utrudimo, vendar na koncu vedno dobiš nagrado, ko porod uspe in so vsi veseli ter se ti zahvaljujejo in opravičujejo. Najtežje je tudi, kadar gre za redke primere mrtvorojenih otrok (2019-štirje mrtvorojeni otroci). Ženska mora kljub temu roditi in iti čez proces poroda, pa čeprav na koncu rodi mrtvega otroka. Takrat se vidi empatija, ki jo človek ima ali pa je nima, pri delu z ljudmi pa je potrebna in se te takšni primeri dotaknejo.

### **8. Kakšen nasvet daste nosečnicam, ki jih je poroda strah?**

Sama jim povem, da je strah noramalen. Največkrat jih je strah bolečine, zapletov pri njej in otroku. Povem jim, da se je treba s strahovi soočiti in iti čez to obdobje. Poroda se ne smemo bati in prav zaradi tega smo tu mi ter njihovi partnerji, ki jih podpiramo. Porodnice morajo vedeti, da je ta bolečina produktivna in je nekaj dobrega.

### **9. Kaj bi svetovali bodočim mamicam? Je kakšna stvar, ki jo lahko ženska naredi sama, da bo porod stekel čim bolj gladko?**

Da gre porod čim lepše in čim hitreje, se zelo priporoča akupunktura. Pri nas imamo z le-to zelo dobre izkušnje, sploh pri prvorodnicah, pri katerih proces odpiranja materničnega ustja traja dlje in se po zaslugi akupunkture hitreje odpre.

Druga priporočila so še hipnoza oziroma prigovarjanje, fizična aktivnost, masaža presredka, psihološke priprave (šola za starše), porodni načrt.

### **10. Ali v porodnišnici Celje izvedete več vaginalnih porodov ali carskih rezov?**

Več je vaginalnih porod, ker je v osnovi fiziološko najboljše za žensko in otroka. Število carskih rezov pa narašča na račun tega, da imajo porodnice, ki so imele prvič carski rez, pravico imeti le-tega tudi pri naslednjih porodih. Carski rez izvedemo tudi pri medenični ustavi.

### **11. Kateri položaji so najbolj učinkoviti za lajšanje bolečin?**

Idealnega položaja za vse ženske na žalost ni. Vsaka ženska zavzema nek svoj položaj. Babice jih spodbujamo k menjavi položajev. Danes veliko delamo na tem, da ženske spodbujamo h gibanju, ker jih večina ob najmočnejših bolečinah želi ležati. S

tem pripomoremo k temu, da porod lepše napreduje. Tudi otrok s tem najlažje najde ustrezen položaj, v katerem nato potuje skozi porodni kanal.



**Slika 9: Skupinska fotografija (z leve proti desni), raziskovalka Sara Boršič, diplomirana babica Barbara Lajlar in raziskovalka Stella Tretnjak (Čepin Tovornik, 4. 3. 2020)**

Po intervjuju z gospo Barbaro Lajlar sva si ogledale še porodne sobe v porodnišnici Celje, kjer nama je najprej pokazala prostor, kjer se očetje, ki so prisotni pri porodu oblečejo v zaščitna oblačila, odložijo osebne stvari in podpišejo seznanitev s pravili med porodom (priloga 2). V porodnišnici Celje imajo pet porodnih sob, katere sva si lahko ogledali in jih poslikali. V vsaki porodni sobi je porodna postelja in pripomoči za nego novorjenčka (lučka, tehtnica, sterilni seti, žoge ...). Ob koncu obhoda nama je pokazala tudi vso dokumentacijo, ki jo mora babica izpolniti po rojstvu otroka (priloge 3-5).

### 3.6 PRIMERJAVA REZULTATOV IN RAZPRAVA

Porod je v splošnem dokaj raziskano področje. Ko sva začeli z raziskovanjem literature o porodih, je bilo zanimivo, da je bila večina kvalitetne literature predstavljena v poljubnih priročnikih (forumi) z veliko informacijami, ki niso bile povsem skladne z znanstvenimi.

V interesu nama je bilo ugotoviti, v koliko odstotkih bi se anketirane ženske ponovno odločile za enako vrsto poroda. 75 % žensk bi se odločilo za enako vrsto poroda, kar nam iz podatka, da je najvišji odstotek žensk rodilo vaginalno, pove, da se le-ta izvede največkrat. 13 % bi izbralo drugačno vrsto poroda. Anketiranke ženske so v večini rodile dvakrat (40 %), sledijo jim tiste, ki so rodile enkrat (36 %), 10 % jih je rodilo trikrat in 2 % je tistih, ki so rodile štirikrat, petkrat ali šestkrat.

**Prva hipoteza se glasi:** Več kot polovica anketiranih žensk je rodila vaginalno. 69 % anketiranih žensk je prvi porod doživelo na naraven (vaginalni) način, pri naslednjih porodih pa ta odstotek znaša 51 %. Gospo Barbaro Lajlar sva povprašali po statistiki o razmerju med vaginalnimi porodi in carskimi rezi. Povedala je, da so v letu 2019 v porodnišnici Celje izvedli 19 % carskih rezov in 81 % vaginalnih porodov. Z zgoraj navedenimi podatki je **hipoteza potrjena**.

Pri 49 % anketiranih žensk je bil prvi porod načrtovan, kasnejši porodi pa v 50 %.

**Druga hipoteza se glasi:** Najpogosteje uporabljen položaj pri anketiranih ženskah je polsedeči. Spraševali sva se, kakšnih kombinacij položajev so se porodnice največ posluževale med porodom, in rezultati so pokazali, da jih je največ porodne bolečine premagovalo s hojo in pozibavanjem (29 %), sledi polsedeči položaj (18 %), sedenje in položaj na vseh štirih s 16 %. V drugih odgovorih (9 %), so največkrat navedle souporabo žoge. Z zgoraj navedenimi podatki **hipoteza ni potrjena**.

Zanimalo naju je, če so porodnice med porodom prejemale analgezijo in katero. Rezultat naju je presenetil, saj sva pričakovali več pritrdilnih odgovorov, vendar pa je 42 % anketiranih žensk odgovorilo, da so analgezijo prejele, prav toliko pa jih je analgezijo zanimalo. 32 % anketiranih žensk je prejelo opioidne analgetike (Petidin, Morfij, Meptazinol, Fentanil), 21 % jih je prejelo epiduralno porodno analgezijo, 20 % je takšnih, ki se vrste analgezije ne spominja, 13 % splošno anestezijsko, 9 % spinalno porodno analgezijo, le 6 % pa jih je izbrala drugo možnost, kjer so navajale ultivo, smejalni plin in masko. Gospe Barbara Lajlar in Una Mršič pa sta povedali, da se v porodnišnici Celje največ poslužujejo Petidina.

**Tretja hipoteza se glasi:** Spinalna analgezija je pri anketiranih ženskah najredkeje uporabljena vrsta analgezije pri porodu. Rezultati so pokazali, da je pri anketiranih ženskah spinalna analgezija uporabljena le v 9 %, zato je **hipoteza potrjena**.

**Četrta hipoteza se glasi:** Večji odstotek anketiranih žensk je koristne podatke v zvezi s porodom pridobilo od zdravnika kot pa od prijateljic. Rezultati so pokazali, da je 36 %



anketiranih žensk pridobilo največ koristnih podatkov od prijateljic, 38 % anketiranih žensk pa je največ podatkov prejelo od zdravnika, kar **hipotezo potrjuje**, vendar sta rezultata odstotkovno tako blizu, da lahko predvidevamo, da se ženske poslužujejo tako mnenja zdravnikov kot tudi prijateljic. Gospa Barbara Lajlar nama je povedala, da se večina porodnic udeleži šole za starše. Raziskava (Stopinšek, 2015, str. 25) je pokazala, da se je samo 3 % anketiranih žensk posluževalo nasvetov in napotkov zdravnika oziroma so od zdravnika prejele največ koristnih podatkov, 11 % anketiranih žensk pa koristnost povezuje z nasveti prijateljic.

**Peta hipoteza se glasi:** Pri porodu večine anketiranih žensk je bil prisoten partner. 62 % anketiranih žensk je potrdila, da je bil pri porodu prisoten njihov partner, v 15 % nihče, v 3 % pa druga oseba, zato je **hipoteza potrjena**. Upava, da se bo odstotek partnerjev, ki so pri porodu, v prihodnosti še povečal, saj meniva, da porodnica potrebuje ob porodu psihično podporo ter prisotnost bližnjega. Statistika iz leta 2017 je pokazala, da je pri prvorodnicah v 82,4 % prisoten partner pri ženskah, ki so rodile večkrat, pa v 78,9 % (NIJZ, 2017, str. 2-5). Gospa Barbara Lajlar nama je med intervjujem povedala, da je bila v letu 2019 prisotnost partnerjev v porodnišnici Celje 77 %.

V zaključku anketnega vprašalnika sva anketirane ženske vprašali ali bi bodočim materam še kaj svetovale. Dopisujeva nekaj najpogostejših odgovorov, ki so jih anketirane ženske navedle.

Eden najpogostejših nasvetov je bil, naj se bodoče matere izogibajo branja forumov. Med drugim so svetovale, naj sledijo in poslušajo strokovno osebje, se med nosečnostjo dovolj gibajo, zdravo prehranjujejo in se poroda veselijo ter naj opravijo akupunkturo.

Navajava še najizvirnejše odgovore:

“Med samim porodom se naj čim bolj sprostijo. Porod je nekaj najbolj naravnega, vendar je dobro, da se udeležijo šole za starše, saj bodo le na ta način izvedele zanje pomembne informacije in seveda to, kaj lahko pričakujejo. Svetujem pa jim, da se temeljito pripravijo tudi na obdobje po porodu, saj takrat ne bodo imele več toliko časa raziskovati in prebirati literaturo o npr. dojenju in negi dojenčka.”

“Naj se povežejo z babicami, ker imajo izkušnje in znajo odgovoriti na vprašanja, ki težijo bodočo mamico, glede nosečnosti, poroda in majhnega dojenčka, dojenja ... Pri prvih dveh otrocih sem se enkrat mesečno dobila z babico in sva se pogovarjali, tako sem se lepo pripravila na porod, tekom meseca sem si zapisovala vprašanja, na katera mi je vedno odgovorila.”

“Prebrala sem knjigo Modrosti rojevanja, ki je meni pomagala, da sem se psihično pripravila na porod in bila zelo sproščena. Od vstopa v porodnišnico do rojstva, kar je trajalo pet ur. Priporočam, da si preberejo to knjigo.”

“Ne misliti, da ste manj vredne mame, če rodite s pomočjo protibolečinskih sredstev ali carskega reza! Vesele bodite, da ste rodile živega in zdravega otroka in tudi sebi olajšale porod. Marsikatera nima te možnosti. Ne si gnati k srcu, če vam dojenje ne steče. Otrok vas bo imel vseeno rad in zaradi tega ne bo na slabšem. Vsaka naj si porod in poporodno obdobje oblikuje po svojih potrebah in počutju, ne pa po modernih smernicah in mamicah, ki rade kritizirajo takoj, ko le lahko!”

## 4 ZAKLJUČEK

Ob zaključku najinega raziskovanja lahko rečeva, da sva pri pripravi osnutka raziskovalne naloge ugotovili, da imava glede te teme različne poglede in usmeritve. Potrebovali sva več delovnih srečanj, kar se je kasneje izkazalo kot dobra podlaga za empirični del. Z rezultati raziskovalne naloge sva želeli prispevati h kvalitetnejši pripravi bodočih mamic na materinstvo oz. bodočih staršev na družino. Poleg tega sva se veliko naučili tudi sami, kar nama bo v prihodnje koristilo tako v osebnem kot tudi poklicnem življenju.

Z anketnim vprašalnikom in intervjujema sva želeli predstaviti ključna laična in strokovna vprašanja v času poroda, pa tudi skrbi in dileme, ki jih doživljajo matere v zvezi porodom.

Na podlagi rezultatov sklepava, da je še vedno veliko žensk, ki se na porod ne pripravijo dovolj dobro, imajo o tem napačne predstave ali so pridobile neustrezne oz. nestrokovne informacije. Slednje od zdravstvenih delavcev, ki obravnavajo bodoče starše zahteva, da pristopajo individualno in staršem prilagodijo svetovanje. Iz rezultatov je razvidno, da skoraj četrtnina vprašanih žensk navaja različne forume na spletu kot koristne, kar lahko negativno vpliva na predstave o porodu in ustvarja nepotreben stres oz. pretiran strah. Podatki na forumih so namreč izjemno subjektivni in jih bralec lahko razume napačno ali pa so celo ustvarjeni z neustreznimi nameni.

Z raziskovalno nalogo želiva tudi opozoriti bodoče starše na pomen strokovno podkovanega osebja in informacij, ki jim bodo koristile.

Raziskovanje tega področja naju je spodbudilo k nadaljevanju razmišljanja, predvsem o psihični pripravi matere, ki jo je v teoriji zelo lahko opredeliti, v praksi pa jo je težje izvesti. Meniva, da je psihična priprava na porod in poporodno obdobje ključnega pomena, da porod steče gladko, kar sva izvedeli iz intervjujev.

## 5 VIRI IN LITERATURA

Bregant, L. *Vse o nosečnosti in porodu*, 1. izdaja-Meander 2006, str. 220, 221.

Carski rez, slika 4. Dostop:

<https://images.24ur.com/media/images/906xX/Aug2008/60178992.jpg?v=d41d>  
(28. 2. 2020).

Čepin Tovornik, P. Slikovni material, slika: 6 - 9 (18. 2. 2020).

Janšek, L. *Priprava na porod in vloga spremljevalca v koroški regiji*, diplomska naloga, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2009, str. 33,35, dostop: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=8675> (2. 3. 2020).

Kralj, N. Gašperlin T., Kastelic K., *Zdravstvena nega v ginekologiji in porodništvu*, 1. Izdaja-Ljubljana, Grafenauer založba, 2016, str. 127, 129, 130, 131,132-135, 142.

Lavrič, M. *Porodništvo*, 1. izdaja, Celje: Visoka zdravstvena šola, 2015, str. 102-110,112,113

NIJZ. Zdravstveno stanje prebivalstva, Zdravstveni statistični letopis Slovenije, 2016 str. 2-5. Dostop:

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2016/2.2\\_porodi\\_in\\_rojstva\\_2016.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2016/2.2_porodi_in_rojstva_2016.pdf) (1. 3. 2020).

Nosečnica med popadkom, slika 3. Dostop:

<https://254066-790876-3-raikfcquaxqncofqfm.stackpathdns.com/wp-content/uploads/2019/07/porod-popadki-1024x682.jpg> (28. 2. 2020).

Stopinšek, K. *Doživljanje poroda*, diplomska naloga, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2015, str. 25. Dostop:

<https://dk.um.si/Dokument.php?id=82205> (1. 3. 2020).

Takač, I. Geršak, K. *Ginekologija in perinatologija*, 1. Izdaja-Maribor: Medicinska fakulteta, 2016, str. 565, 566, 571, 572, 604-608.

Tavčar, D. *Vloga medicinskih sester in babic pri urgentnem porodu na terenu in ukrepanje v primeru poporodne krvavitve*, diplomska naloga, Fakulteta za zdravstvo, Jesenice 2016, str. 2, 3. Dostop:

[http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2016/Tavcar\\_David.pdf](http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2016/Tavcar_David.pdf) (2. 3. 2020).

Tretnjak, S. Slikovni material, slika 1, 2, 5 (4. 3. 2020).

Vrtačnik, M. M., Štepec, U. *Skrivnostni porod, običaji ob rojstvu pred petdesetimi leti in danes*, raziskovalna naloga, OŠ Rodica, Rodica, 2013. Str. 1, 2. Dostop: [http://www2.arnes.si/~osljro2s/Joomla\\_Rodica/866.gvs.arnes.si/cms/indexaf29.html?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=18&Itemid=138&limitstart=10](http://www2.arnes.si/~osljro2s/Joomla_Rodica/866.gvs.arnes.si/cms/indexaf29.html?option=com_content&view=category&layout=blog&id=18&Itemid=138&limitstart=10) (3. 3. 2020).

## 6 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik: Izkušnje mater s porodom

Priloga 2: Navodila za očeta med porodom

Priloga 3: Pola za podatke o novorojenčku

Priloga 4: Partogram

Priloga 5: Porodni zapisnik

## ANKETNI VPRAŠALNIK IZKUŠNJE MATER S PORODOM

Spoštovani!

Sva Stella Tretnjak in Sara Boršič, dijakinji 3. letnika Srednje zdravstvene šole Celje, in pripravljava raziskovalno nalogo na temo izkušnje mater s porodom. Raziskava poteka v okviru projekta Mladi za Celje. Prosiva vas za sodelovanje v anonimnem anketnem vprašalniku. Vprašalnik je namenjen izključno ženskam, ki so že rodile.

Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej iskreno zahvaljujema.

Starost na današnji dan:

- a) Do 20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-35 let
- e) 36-40 let
- f) 41-45 let
- g) Nad 45 let

Veroizpoved:

- a) Rimokatoliška vera
- b) Pravoslavna vera
- c) Protestantska vera
- d) Evangeličanska vera
- e) Islamska vera
- f) Judovska vera
- g) Druga (dopišite): \_\_\_\_\_

Izobrazba:

- a) Zdravstvena
- b) Druga

Stopnja izobrazbe:

- a) Osnovnošolska
- b) Srednješolska
- c) Višješolska
- d) Visokošolska
- e) Univerzitetna
- f) Podiplomska (znanstveni magisterij, doktorat)

Lokacija bivanja:

- a) Podeželje
- b) Mesto

SKLOP VPRAŠANJ:

1. Kolikokrat ste rodili?

- a) Enkrat
- b) Dvakrat
- c) Trikrat
- d) štirikrat ali več (napišite število): \_\_\_\_\_

2. Kakšen je bil vaš prvi porod?

- a) Naraven (vaginalni) porod v vodi
- b) Naraven (vaginalni) porod v bolnišnici
- c) Naraven (vaginalni) porod doma
- d) Porod s carskim rezom
- e) Drugo (dopišite): \_\_\_\_\_

Kakšni so bili vaši naslednji porodi? (napišite):

---

3. Če bi se odločili še enkrat, bi želeli enako ali bi želeli drugačen način poroda?

- a) Enak
- b) Drugačen

Če ste izbrali odgovor b (drugačen), za katerega bi se odločili?

- a) Naraven (vaginalni) način
- b) Naraven (vaginalni) v vodi
- c) Naraven (vaginalni) doma
- d) Carski rez v bolnišnici
- e) Drugo (napišite): \_\_\_\_\_

4. Ali je bil način prvega poroda načrtovan?

- a) Da
- b) Ne

Kakšni so bili naslednji porodi (načrtovani ali ne)?

---

---

5. Je bil vaš prvi porod:

- a) Induciran (umetno sprožen)
- b) Spontan

Kakšni so bili naslednji porodi?

---

---



6. Ste bili med porodi pretežno v ležečem položaju (hrbtni, bočni)?

- a) Da
- b) Ne

Če ste odgovorili ne, kakšne položaje ste še kombinirali?

- a) Čepenje
- b) Sedenje
- c) Polesedeči položaj
- d) Na vseh štirih
- e) Hoja, pozibavanje
- f) Drugo (napišite): \_\_\_\_\_

7. Ali so vam ti porodni položaji ustrezali?

- a) Da
- b) Ne

Če ste odgovorili z ne, kateri položaj bi bil zaželen (napišite): \_\_\_\_\_

8. Ste med porodom prejeli katero izmed vrst analgezij (protibolečinska zdravila)?

- a) Da
- b) Ne

Če ste odgovorili z da, katero?

- a) Opioidni anagletiki (petidin, morfij, meptazinol, fentanil)
- b) Remifentanilom-Ultiva
- c) Epiduralna porodna analgezija
- d) Spinalna porodna analgezija
- e) Splošna anestezija
- f) Se ne spominjam
- g) Drugo (napišite): \_\_\_\_\_

9. Kakšne izkušnje ste imeli z izbranim načinom analgezije?

- a) Pozitivne (obrazložite) \_\_\_\_\_
- b) Negativne (obrazložite) \_\_\_\_\_

10. Ali bi ponovno izbrali enak način analgezije?

- a) Da
- b) Ne

Če ste odgovorili z ne, katerega bi izbrali? (napišite) \_\_\_\_\_

11. Na podlagi česa menite, da ste pridobili največ koristnih podatkov v zvezi s porodom? Ocenite stopnjo strinjanja po 5-stopenjski lestvici, kjer 1 pomeni sploh se ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti-niti (neodločeno), 4 - strinjam se, 5 - popolnoma se strinjam.

	1	2	3	4	5
Mnenja zdravnikov					
Forumov					
Izkušenj prijateljic					
Izkušenj v družini					
Šole za starše					
Od diplomirane babice					

12. Ste kaj pogrešali v času poroda/-ov in priprave nanj?

- a) Da
- b) Ne

Če ste izbrali odgovor da, kaj je bilo tisto?

---

---

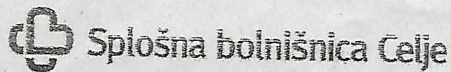
13. Je bil pri porodu prisoten vaš partner oz. katera druga oseba?

- a) Da, partner
- b) Ne, nihče
- c) Da, druga oseba (napišite): \_\_\_\_\_

14. Ali bi ostalim ženskam želeli deliti še kakšne vaše izkušnje oz. jim dati še kakšen nasvet v povezavi s porodom?

---

---



Ginekološko porodniški oddelek

## SPOŠTOVANI

Veseli smo, da ste se odločili sodelovati pri rojstvu vašega novega družinskega člana. V zvezi s pripravo na srečen dogodek in prihod v porodno sobo vam posredujemo nekaj podatkov:

- ob prihodu v porodnišnico obvestite medicinsko sestro – babico, da želite sodelovati pri porodu,
- pred vstopom v porodno sobo se boste preoblekli v namenska oblačila in si dali prevleko čez čevlje,
- na hodniku si boste umili roke,
- prisotni ste lahko ob prihodu porodnice v porodno sobo do premestitve na oddelek, kadar poteka porod po naravni poti,
- pri carskem rezu ne morete sodelovati v operacijski sobi, počakate lahko v porodni sobi in po končani operaciji popestujete otroka, kasneje pa obiščete mamico in otroka na oddelku,
- ker je lahko v porodni sobi hkrati več porodnic, ki jih spremljajo partnerji, vljudno prosimo, da se zadržujete v porodni sobi oz., da se ne sprehajate po hodniku, da ne motite dela zaposlenih,
- kadar želite zapustiti porodno sobo, prosimo, da o tem obvestite medicinsko sestro – babico,
- če ste bolni, se posvetujte z zdravnikom v zvezi s prisotnostjo pri porodu,
- vinjenih spremljevalcev ne moremo sprejeti v porodni blok, ker motijo postopek dela,

Podpisani.....izjavljam, da bom v času svoje prisotnosti pri porodu upošteval navodila, ki jih daje medicinska sestra – babica, zdravnik in ostalo strokovno osebje v porodni sobi v korist porodnice in novorojenca. Seznanjen sem, da bom ob neupoštevanju navedenih navodil, motenju vodenja poroda ali porodnih postopkov moral zapustiti porodni blok.

**Hvala za zaupanje in razumevanje!**

Glavna medicinska sestra  
gin.por.oddelka  
Marija ŠIŠMANOVIČ, DMS

Predstojnik gin.por.oddelka  
asist.mag. Jakob KOREN, dr.med.,  
spec.ginek.in porod.

<b>NOVOROJENČEK 8</b>		Številka poroda:		MESTO IN DATUM PREEMESTITVE [3]:				0 - domov									
Matična številka sprejema v bolnišnico:		Oznaka izvajalca:		1. <input type="text"/>				1 - otroški oddelek									
Priimek in ime otroka:				2. <input type="text"/>				2 - KO za neonatologijo Lj.									
Priimek in ime matere:				3. <input type="text"/>				3 - KOOKIT Lj.									
Običajno bivališče:		Občina običajnega bivališča:		ODPUST DOMOV (0,8,9) <input type="text"/>				4 - EINT-GK Lj.									
Dejavnost zaposlitve:		Podlaga za zdrav. zavarovanje:		Datum: <input type="text"/>				5 - umrl									
Datum rojstva otroka (EMŠO otroka):		Ura rojstva: <input type="text"/>		NEGA				št. dni POSEGI [10]:									
Spol: 1 - deček 2 - deklica 3 - nedoločljiv		Zaporedje otroka: 3 - trojček A 0 - enojček 1 - dvojček A 2 - dvojček B		Ph arterije umbilikalis: <input type="text"/>		1 - delni rooming-in <input type="text"/>				0 ne 1 operacija 2 ECMO 3 NO/vazodilat.							
Teža g		Teža g		KG:		2 - rooming-in <input type="text"/>				10 dreni 11 izmenjalna transfuzija 12 transfuzija 13 parenteralna prehrana							
Dolžina: cm		Dolžina: cm		Rh:		3 - posebna nega <input type="text"/>				4 umet. ventilacija 5 samo CPAP 6 surfaktant 7 vazopresorji 8 dializa 9 katetri							
Obseg glave: cm		Obseg glave: cm		Kell:		4 - intenziv. nega <input type="text"/>				14 antibiotiki 15 O <sub>2</sub> > 1 dan 16 infuzije > 1 dan 17 fototerapija 18 zdravljenje s hipotermijo 19 transfuzija, drugo							
Gestacijska starost ted.		Za gestacijsko starost: 0 - primeren 1 - majhen / zahiranček 2 - prevelik		DCT:		BCG NE DA dne:				UZ glave NE DA patološki							
Predvideni datum poroda				Št. izvida:		F NE DA dne:				UZ sečil NE DA patološki							
Apgar		1. min		5. min		10. min sprejem		Ukrepi za oživljanje (obkroži najvišji):		TSH NE DA dne:				UZ srca NE DA patološki			
Pulz		0 1 2		0 1 2		0 1 2		0 nobeni		TEOAE NE DA Ni odziva: D L obeh				SpO <sub>2</sub> NE DA < 95 %			
Dihanje		0 1 2		0 1 2		0 1 2		1 stimulacija dihanja		DOJENJE izključno delno NE Presvet. oči NE DA patološko							
Vzdraživost		0 1 2		0 1 2		0 1 2		2 ventilacija - maska		UZ kolkov: NE PRIROJENE NAPAKE: OKUŽBA / SUM:							
Tonus		0 1 2		0 1 2		0 1 2		3 intubacija in ventilacija		izvid D: 1 - NE 2 - 'major'				1 - NE 2 - začetek < 72 h 3 - začetek ≥ 72 h			
Barva		0 1 2		0 1 2		0 1 2		4 masaža srca		izvid L: 3 - 'minor'							
Apgar skupaj								5 adrenalin		DIAGNOZE (podčrtaj glavno)				Šifra MKB - 10 - AM			
												Pogostejše diagnoze [10]: Z38.0 Enojček rojen v bolnišnici Z38.1 Enojček rojen zunaj bolnišnice P12.0 Kefalhematom P13.4 Zlomljena ključnica P14.0 Erbova paraliza Q66.00 Zatrjeni ekvinovarus M21.07 Položajni valgus M21.17 Položajni varus Q65.60 Nestabilni kolki (+Ortolani, +Palmen) Q21.01 VSD mišični Q21.10 ASD/FO R01.1 Šum na srcu Q38.1 Ankiloglosija Q82.5 Kapilarno znamenje Q54.0 Hipospadija na glavici penisa Q53.10 Nespuščeno modo enostransko P83.5 Hidrokela P39.1 Konjunktivitis, dakriocistitis B37.0 Soor v ustih L22 Perinealni, plenični dermatitis P39.4 Infekcija kože, piodermija P38 Omfalitis Z03.7 Opazovanje, sum na bolezen P39.9 Infekcija klinično P21.1 Lažja porodna asfiksija P91.3 Razdražljivost novorojenčka Za gestacijsko starost: P05.0 lahek, asimetričen P05.1 majhen, simetričen P08.0 zelo velik plod P08.1 za gestacijo velik plod P70.4 Hipoglikemija (k.s. < 2.2 mmol/l) P74.1 izguba teže >10% P70.0 Otrok matere z gest. diabetesom P70.1 Otrok diabetične matere P92.5 Težave pri dojenju P61.1 Policitemija P61.2 Anemija nedonošenčka P22.1 Prehodna tahipneja P22.0 Hialne membrane Hiperbilirubinemija zaradi: P55.0 Rh izosenzibilizacija P55.1 ABO neskladnosti P58.3 policitemije P59.0 nedonošenosti P59.9 nepojasnjena, fiziološka					
Gestacijska starost (ZDRAV. VESTNIK 2000; 69:153-6)		Zdravnik:		Št. zdravnika:													

<b>SPREJEM NOVOROJENČKA:</b> 1 – Mama novorojenčka sprejeta od doma 2 – Mama novorojenčka hospitalizirana pri nas 3 – TIU (transport in utero) 41 – Rojstvo zunaj porodnišnice s strokovno pomočjo, nenačrtovano 42 – Rojstvo zunaj porodnišnice s strokovno pomočjo, načrtovano 51 – Rojstvo zunaj porodnišnice brez strokovne pomoči, nenačrtovano 52 – Rojstvo zunaj porodnišnice brez strokovne pomoči, načrtovano 6 – Rojstvo na polti v porodnišnico							
<b>MATI</b>							
Starost		Stan		Poklic			
KG	Rh	ICT		WaR	neg. poz.	HIV	neg. poz.
HBV	neg. poz.	Toksopl.	neg. stara okužba sveža okužba	Herpes	neg. poz.		
<b>PREJŠNJE NOSEČNOSTI IN PORODI</b>							
Leto	Gest. star.	Spol	Teža	Izid, zaplet			
<b>SEDANJA NOSEČNOST IN POROD</b>							
<b>ANAMNEZA:</b>							
družinska:							
osebna:							
nosečnosti:							
zdravila:							
hospitalizacija v nosečnosti:							
intrauterini posegi:							
TIU (od kje, kdaj):							
<b>HOSPITALIZACIJA PRED PORODOM:</b> DA , NE							
sprejem dne:							
diagnoze:							
zdravila v anamnezi porodnice (koliko, kdaj):							
tokolitik:							
antibiotiki:							
steroidi:							
drugo:							
<b>POROD:</b>							
Začetek:		Trajanje poroda:					
spontan:							
induciran:		Trajanje razpoka:					
elekt. carski rez:							
Zdravila:		Plodovnica:					
Nadzor poroda:							
Vstava:		Popkavnica:					
Potek in nepravilnosti:		Posteljica:					

INTENZIVNO ZDRAVLJENJE		NOVOROJENČEK	
<b>CRIB II</b> (prvo uro po sprejemu v 24 urah)		PODATKI O UMRLEM OTROKU	
Temperatura (aksilarna, ISC)	<input type="text"/>	OBDUKCIJA: 1 – NE 2 – DA	
BE (mmol/L)	<input type="text"/>	Datum smrti otroka:	
<b>SNAPPE II</b> (do 12 ur po sprejemu in < 48 h)	<input type="text"/>	Starost umrlega otroka: <input type="text"/>	
Srednji krvni tlak (mmHg)	<input type="text"/>	1 – mrtvorojen 4 – 2.-4.teden	
PO <sub>2</sub> (kPa x 7,5) / FiO <sub>2</sub> (%)	<input type="text"/>	2 – 1.dan 5 – postneonatalno	
Najnižji pH	<input type="text"/>	3 – 2.-7.dne 9 – neznano	
Krči (ne 0, da 1)	<input type="text"/>	VZROK SMRTI:	
Diureza (mL/kg/h)	<input type="text"/>	NEONAT: neposredni 1:	
<b>MEHANIČNA VENTILACIJA</b>		osnovni 2:	
<b>Vzrok (MKB)</b>	<input type="text"/>	OBST: 1.	
Začetek ventilacije (v urah)	<input type="text"/>	2.	
Začetek CPAP (urah)	<input type="text"/>	UKINITEV ZDRAVLJENJA: 1 – NE 2 – DA	
<b>Resp.podpora [4]</b> (kisik 1, HFNC 2, SIMV,SIPPV 3, CPAP 4, HFO 5, BiPAP 6)	<input type="text"/>	Podrobnosti reanimacije	
<b>CPAP</b> (ne 0, samo CPAP 1, pred 2, po 3, pred in po 4)	<input type="text"/>	Podpis:	
<b>Prvič 21% O<sub>2</sub></b> (po dneh)	<input type="text"/>		
<b>ZDRAVLJENJE</b>		OCENJEVANJE ZRELOSTI (Novi Ballard)	
NO (ne 0, da 1,)	<input type="text"/>		
Surfaktant v porodni sobi (ne 0, da 1)	<input type="text"/>	ZUNANJI ZNAKI	
Surfaktant kadarkoli št. odmerkov (ne 0, oz. 1, 2,)	<input type="text"/>	-1 0 1 2 3 4	
ura, min. prve doze po rojstvu	<input type="text"/>	Lanugo ga ni redek obilen po hrbtu tanjši neporasteli predeli večinoma gola koža	
Steroidi za BPD (ne 0, št. epizod 1, 2,)	<input type="text"/>	Podplati peta-palec 4-5 cm -1 <4 cm -2 >5 cm ni brazd nejasne rdeče črte brazde le na 1/3 brazde na sprednjih 2/3 brazde prekrivajo ves podplati	
Sildenafil (ne 0, da 1)	<input type="text"/>	Dojka neopazna komaj opazna ploska areola ni žleze rob areole dvignjen žleza 1-2 mm areola dvignjena žleza 3-4 mm areola dvignjena žleza 5-10 mm	
Indocid preventivno za IVH (ne 0, da 1)	<input type="text"/>	Oko / Uhelj zlepljene veke rahlo -1 tesno -2 proste veke ploščat uheljni očalne prepogrnjen malo zarobljen uhelji, mehaki, se počasi izravna zarobljen uhelji, mehaki, se takoj izravna dobro oblikovan uhelji, se takoj izravna tipljiv hrustanec čvrst uhelji	
<b>ZAPLETI</b>		Spotovlovo modnik ploščat gladek modnik prazen gube nakazane moda na začetku kanala redke gube moda se spuščajo malo gub moda v modniku dobro vidne gube moda v višjem modniku globoke gube	
Infekcije (ne 0, sepsa 1, pnevm. 2, atipična pn. 3, več skupaj 4)	<input type="text"/>	Spotovlovo Štrieč kitoris ploske ustne Štrieč kitoris male ustne opazne Štrieč kitoris in male ustne velike in male ustne enak Štrieče velike ustne skoraj prekrivajo male velike ustne prekrivajo male	
Barotravma (ne 0, PIE 1, PTX 2, pn.perikard 3, pn.mediastinum 4, PIE in PTX 5)	<input type="text"/>	Koža leppljiva ranljiva prosojna želatinska rdeča zelo tanka gladka rožnata vidne vene površinsko luščenje nekaj ven zbrazdana bleda reske vene pergamentna globoko zbrazdana	
Ductus Botalli (ne 0, nezdr. 1, indocid 2, op. 3)	<input type="text"/>	5 usnjata zbrazdana zgubana	
Drugo (ne 0, edem 1, krvavitev 2, atelekt. 3, lokal. emfizem 4)	<input type="text"/>	Število točk:	
<b>BPD</b> (RTG + 28 dni O <sub>2</sub> ) (ne 0, da 1)	<input type="text"/>	-1 0 1 2 3 4	
<b>Resp. podpora 36. ted. KS</b> (kisik 1, HFNC 2, SIMV,SIPPV 3, CPAP 4, HFO 5, BiPAP 6)	<input type="text"/>	ZRELOST	
Kisik pri 36. ted. KS (%)	<input type="text"/>	Ocena Tedni	
<b>IZID VENTILACIJE</b>		-10 20	
Trajanje CPAP (dni)	<input type="text"/>	-5 22	
Trajanje ventilacije (dni)	<input type="text"/>	0 24	
Kisik (dni)	<input type="text"/>	5 26	
Število ventilacij	<input type="text"/>	10 28	
Traheostomija (ne 0, da 1)	<input type="text"/>	15 30	
Kisik na domu (dni)	<input type="text"/>	20 32	
Ventilacija na domu (dni)	<input type="text"/>	25 34	
<b>TRAJANJE PARENTERALNE PREHRANE</b>	<input type="text"/>	30 36	
		35 38	
		40 40	
		45 42	
		50 44	
		Število točk: Skupno število točk: OGS:	

## KLINIČNI POSEGI

### Zdrav novorojenček

X	92001-00	Pregled novorojenčka
X	11332-00	TEOAE
X	13312-00	Odvzem krvi pri novoroj.:F/TSH,bil
X	96197-09	Injekcija K vitamina.
X	96169-00	Učenje hranjenja, nege otroka
	<b>90677-00</b>	<b>Fototerapija, koža</b>
	55816-00	Ultrazvok sklepov (kolkov)
	95550-03	Fizioterapija
	92203-00	Izbrizgavanje mleka

### Dihalna podpora

	22007-00	Endotrahealna intubacija
	13882-00	Oskrba ventilacije ≤ 24 ur
	<b>13882-01</b>	<b>Oskrba ventilacije &gt; 24 in &lt; 96 ur</b>
	<b>13882-02</b>	<b>Oskrba ventilacije ≥ 96 ur</b>
	92209-00	CPAP, BiPAP ≤ 24 ur
	<b>92209-01</b>	<b>CPAP, BiPAP &gt; 24 in &lt; 96 ur</b>
	<b>92209-02</b>	<b>CPAP, BiPAP ≥ 96 ur</b>
	90179-02	Nazofaringealna intubacija
	90179-05	Oskrba nazofaringealne intubacije
	92043-00	Zdravila dana s pršilom
	96157-00	Posturalna drenaža
	<b>92044-00</b>	<b>Terapija s kisikom</b>
		Število ur umetne ventilacije IPPV in CPAP

### Hranjenje

	<b>96199-07</b>	<b>Parenteralna infuzija hrane</b>
	96098-00	Parenteralna prehrabena podpora
	96097-00	Enteralna prehrabena podpora
	<b>96202-07</b>	<b>Hranjenje po sondi</b>

### Terapija (iv, im, sc)

	<b>96199-02</b>	<b>i.v. injekcija protimikrobnega zdravila</b>
	<b>96197-02</b>	<b>i.m. injekcija protimikrobnega zdravila</b>
	96202-02	p.os. dajanje protimikrobnega zdravila
	<b>96199-08</b>	<b>i.v. infuzija elektrolitov</b>
	96199-06	i.v. insulin
	96199-01	i.v. trombolitična terapija
	96199-03	i.v. steroidi
	96200-09	s.c. injekcija zdravila

### Katetri, krvni tlak

	13303-00	IUAK pri novorojenčku
	13300-02	IUVK pri novorojenčku
	13300-00	Kanulacija druge vene
	13815-01	Perkutana CVK
	11600-03	Monitoriranje sistemskega tlaka

### Kri, derivati

	13306-00	Izmenjalna transfuzija pri otroku
	13706-02	Transfuzija koncentriranih E
	92061-00	Transfuzija faktorjev koagulacije
	92062-00	Transfuzija plazme
	13706-05	Transfuzija gama-globulinov
	13706-03	Transfuzija trombocitov

### Osrednje živčevje

	39006-00	Punkcija možganskega ventrikla
	<b>39015-00</b>	<b>Vstavev zunanje ventrik. drenaže</b>
	39000-00	Lumbalna punkcija
	11212-00	Pregled očesnega ozadja (OKULIST)
	11000-00	EEG (aEEG)
	12203-00	Polisomnografija (CRG, CMCRF)

### Oživljanje / PTX / postopki / transport

	13400-00	Kardioverzija
	92052-00	Kardiopulmonalno oživljanje
	38800-00	Diagnostična torakocenteza

	38803-00	Terapevtska torakocenteza
	38806-00	Vstavev torakalnega katetra-drenaža
	30406-00	Abdominalna paracenteza
	36800-00	Kateterizacija mehurja
	<b>41881-00</b>	<b>Traheostomija začasna</b>
	90179-06	Oskrba traheostome – toaleta
	22065-00	Hipotermija terapevtska
	96171-00	Spremljanje ali transport bolnika

### Cepljenje

	92145-00	BCG
	92149-00	DI-TE-PER
	92168-00	Cepljenje proti hepatitisu B
	92176-00	Hepatitis B imunoglobulini
	92172-00	Imunoglobulini proti RSV

### Ultrazvočne preiskave

	55028-00	Ultrazvok glave
	55113-00	ECHO
	55036-00	Ultrazvok trebuha
	55038-00	Ultrazvok sečil
	55278-00	Dopler ledvičnih arterij in trebušnih žil
	11614-00	Dopler intrak.žil/merjenje hit. pretoka

### RTG / CT / MR

	58500-00	Rentgenogram prsnih organov
	58912-01	Pasaža do kolona
	58921-00	Irigografija
	58900-00	Rtg trebuha
	90901-00	MR možganov
	56001-00	CT možganov

### Dodatni posegi


### Standardi za neonatalno intenzivno terapijo, intenzivno nego in posebno nego

#### Intenzivna terapija:

- Intubiran otrok (ne glede na način ventilacije) in 1 dan po ekstubaciji
- NCPAP ne glede na število ur / dan, prvih 5 dni
- Trenutna teža < 1000 g in NCPAP ne glede na število ur / dan in 1 dan po prenehanju zdravljenja
- < 29 tednov nosečnosti in starost < 48 ur
- Večja urgentna operacija: 1 dan pred in 1 dan po operaciji
- Zahtevno zdravljenje:
  - Izmenjalna transfuzija
  - Peritonealna dializa
  - Infuzija inotropnih zdravil, pljučnih vazodilatatorjev ali prostaglandinov in 24 ur po zdravljenju
  - Vstavljanje zunanje ventrikularne drenaže
- Nestabilen otrok, ki potrebuje intenziven nadzor (razmerje sestra pacient 1:1)
- Otrok na dan smrti

#### Intenzivna nega:

- NCPAP ne glede na število ur / dan, če ne zadosti merilom za intenzivno terapijo
- < 1000 g trenutne teže, če ne zadosti merilom za intenzivno terapijo
- Parenteralno hranjenje
- Otrok s krčji
- Zdravljenje s kisikom in trenutna teža < 1500 g
- Zdravljenje abstinencnega sindroma
- Zahtevno zdravljenje, ki ne zadosti merilom intenzivne terapije
  - Oskrba intraarterialnega katetra, torakalnega drena, (ventrikularne drenaže)
  - Delna izmenjalna transfuzija
  - Oskrba traheostome dokler ne prevzamejo oskrbe starši
- Nujnost pogostih intervencij zaradi hudih apnoičnih atak

#### Posebna nega

Posebna nega se nudi vsem drugim bolnikom, katerih nege in oskrbe ne morejo prevzeti starši (n.p.: fototerapija, infuzija elektrolitov ali glukoze, antibiotična terapija, nega v ogrevalnih posteljah, hranjenje po sondi, ..).

Št. poroda	Prilimek in ime (spol)	T		GS	DG	Odd.	
		OG				Št. temp. lista	lista
Datum in dan življenja							
Teža							
Temperatura							
Blatu, urin							
Navodila za prehrano							
Dietni list							
D dojenje							
C cucejf							
S sonda							
Prejeta zdravila							
Pregled							
Preiskave							
Terapija							



Vzrok bol. obravnave: <b>4</b>	Oznaka izvajalca:	VZD v epizodi:	Šifra lokacije:	Matična št. sprejema v bol.:	Zap. št. bol. epizode:						
<b>PORODNI ZAPISNIK</b>			Enotna matična številka občana (EMŠO)		Številka poroda:						
Priimek in ime porodnice:			Dejavnost zaposlitve:								
Naslov običajnega bivališča:		Pošta:	Podlaga za zdravstveno zavarovanje:		Zdravstvena številka (ZZS številka zavezanca)						
Občina običajnega prebivališča:		Država stalnega prebivališča:	Delo, ki ga opravlja:								
Datum rojstva porodnice:											
Zakonski stan:	Stopnja izobrazbe:	Sprejem:		Datum poroda/rojstva:							
1 - samska 2 - poročena 3 - razvezana 4 - vdova 5 - zunajzakonska skupnost 9 - neznano	1 - Brez šolske izobrazbe 2 - Nepopolna osnov. izobrazba 3 - Osnovnošolska izobrazba 4 - Nižja in sred. pokl. izobrazba 5 - Sred. strok. izobrazba 6 - Sred. splošna izobrazba 7 - Višja strok. izobrazba, višješolska izobrazba ipd.	8 - Visokošolska strok. izobrazba. ipd. 9 - Visokošolska univ. izobrazba. ipd. 10 - Specializacija 11 - Magisterij znanosti 12 - Doktorat znanosti 88 - otroci od 0 do 14 let 99 - neznano	1 - Od doma 2 - Hospitalizirana pri nas 3 - TIU (transport in utero) od kod _____ 41 - Porod zunaj porodnišnice s strokovno pomočjo, nenačrtovan 42 - Porod zunaj porodnišnice s strokovno pomočjo, načrtovan 51 - Porod zunaj porodnišnice brez strokovne pomoči, nenačrtovan 52 - Porod zunaj porodnišnice brez strokovne pomoči, načrtovan 6 - Porod na poti v porodnišnico	_____ _____ _____							
Ime in priimek otrokovega očeta:			Datum rojstva otrokovega očeta	Oseba, ki spremlja porodnico pri porodu: 1 - nihče 2 - oče otroka 3 - druga oseba	Datum začetka bol. epizode:						
Stopnja izobrazbe otrokovega očeta:			_____		Datum zaključka bol. epizode:						
Kg	Rubela	ANAMNEZA (označi šifro v šifrantu na zavihku obrazca)									
Rh	Hb <sub>s</sub> Ag	Družinska:									
ICT	HIV	Osebnost:									
WaR	Toksoplazmoza	Ginekološka:									
Menarhe:	Ciklus:	Komplikacije prejšnjih nosečnosti:									
Kontracepcija ob zanositvi: 0 - brez 1 - hormonska KC	2 - IUD klasični 3 - IUD hormonski 9 - drugo	Nosečnost:									
Datum ZM:	Zanesljiv datum ZM: 1 - NE 2 - DA	Zdravila v nosečnosti:									
Predvideni datum poroda:		Zdravnik:									
Predvideni datum poroda drugače:		Št. sprejemnega zdravnika:									
Tedni nosečnosti po UZ:	Tedni nosečnosti po ZM:										
Zaporedna nosečnost:											
Zaporedni porod:											
Število obiskov v posvetovalnici v nosečnosti:											
Št. UZ pregledov v nosečnosti:											
Teden nosečnosti pri prvemu pregledu v posvetovalnici:											
Zdravnik, ki je vodil nosečnost:											
Napotena za vodenje nosečnosti v terciarnem centru:	1 - NE 2 - DA										
Šola za starše:	1 - NE 2 - DA										
Materinska knjižica:	1 - NE 2 - DA										
Število hospitalizacij v noseč.	0 - NE _____										
Dan	Mes.	Leto	Splavi (teden) spont. umet.		Št. EU	Porod (teden) ≥ 37 t. < 37 t. mrtv.		Teža	Spol	Zapleti v nosečnosti; pri porodu; pri otroku	
Skupaj								Št. SC		Št. umrlih otrok	



## ANAMNEZA PORODNICE

### Družinska anamneza (2):

- 0 Ni posebnosti
- 1 Dvojčki v družini
- 2 Prirojene anomalije
- 3 Hipertenzija v družini
- 4 Sladkorna bolezen v družini

### Dejavniki življenjskega sloga v času v nosečnosti:

#### Kajenje

- 1 ne 2 da

Število pokajenih cigaret:

#### Odvisnica od alkohola

- 1 ne 2 da

#### Bivša odvisnica od IV drog

- 1 ne 2 da

#### Odvisnica od IV drog

- 1 ne 2 da

#### Telesna aktivnost v nosečnosti

- 1 ne 2 da

### Bolezni pred nosečnostjo (4):

- 0 Ni posebnosti
- 1 Hipertenzija
- 2 Prirojena srčna napaka
- 3 Pridobljena srčna bolezen
- 4 Kronična pljučna bolezen
- 5 Kronična ledvična bolezen
- 6 Ledvični kamni
- 7 Sladkorna bolezen – tip 1
- 8 Sladkorna bolezen – tip 2
- 9 Bolezni ščitnice
- 10 Epilepsija
- 11 Ostale nevrološke bolezni
- 12 Zdravljena psihična obolenja
- 13 Hepatitis B
- 14 Hepatitis C
- 15 HIV/AIDS
- 16 Neoperirani žolčni kamni
- 17 Operirani žolčni kamni
- 18 Predhodna globoka venska tromboza
- 19 Predhodna pljučna embolija
- 20 Antifosfolipidni sindrom
- 21 Prirojene trombofilije
- 22 Rakave bolezni
- 23 Kronična vnetna črevesna bolezen (Mb Crohn, ulcerozni kolitis)
- 24 Druge avtoimunske bolezni
- 25 Drugo (MKB - 10 - AM, verzija 6)

### Ginekološka anamneza (2):

- 0 Ni posebnosti
- 1 Klasična konizacija
- 21 Lletz
- 22 Laserska vaponizacija
- 3 Infertilnost
- 4 Anomalija uterusa
- 5 Operacije na uterusu – miomektomija
- 6 Operacija anomalije uterusa – klasično
- 7 Resekcija septuma – histeroskopsko
- 8 Operacija na adneksih (cista, ster. operacija)
- 9 Predhodni carski rez
- 10 Motnje menstruacijskega ciklusa (ciklus krajši od 21 dni oz. daljši od 45 dni)

### Zanositev:

- 0 Spontana
- 1 Arterijska inseminacija (Z31.1)
- 2 IVF-ET (Z31.2)
- 3 Indukcija ovulacije (Z31.3)

### Nosečnostna presejanja za kromosomopatije:

- 0 Ne
- 1 ČHT
- 2 Nuhalna svetlina
- 3 Nuhalna svetlina + DHT

### Druga presejanja (5):

- 1 Merjenje dolžine materničnega vratu (19. – 24. teden)
- 2 Presejanje za nosečnostno sladkorno bolezen

- 3 Presejanje za kolonizacijo s streptokokom skupine B
- 4 Merjenje pretokov skozi uterini arteriji
- 5 Presejanje za depresijo

### Sedanja nosečnost (5):

- 0 Ni posebnosti
- 1 Hipertenzija brez E in P (O13)
- 2 Blaga preeklampsija (O14.0)
- 3 Težka preeklampsija (O14.1)
- 4 Kronična hipertenzija s preeklampsijo (O11)
- 5 HELLP sindrom
- 6 Eklampsija (O15.0)
- 7 Proteinurija (O12.1)
- 8 Akutni pielonefritis (O23.0)
- 9 Asimptomatska bakterurija (R82.7)
- 10 Gestacijski diabetes (O24.4)
- 11 Gastroenterokolitis (O99.6)
- 12 Hiperemeza – hospitalizirana (O21.1)
- 13 Krvavitev v 1. trimesečju (O20.8)
- 14 Krvavitev v 2. trimesečju
- 15 Krvavitev v 3. trimesečju
- 16 Placenta praevia (O44)
- 17 Anemija zaradi pomanjkanja železa <100 mg/l (O99.0)
- 18 Trombocitopenija (D69.6)
- 19 Rh D izosenzibilizacija (O36.0)
- 20 Ostale izosenzibilizacije (O36.1)
- 21 Hepatopatija v nosečnosti (O26.6)
- 22 Goboka venska tromboza v nosečnosti (O22.3)
- 23 Sum/ugotovljena zavrt intrauterina rast ploda (O36.5)
- 24 Sum/ugotovljena napaka ploda pred porodom (O35)
- 25 Polihidramnij (O40)
- 26 Oligohidramnij (O41.0)
- 27 Cerdage (O34.3)
- 28 Grozeč prezgodnji porod (O47.0)
- 29 Operacije v tej nosečnosti
- 30 Kolpitis (O23.5)
- 31 Varice (O22.0)
- 32 Zunanji obrat
- 33 Depresija odkrita v sedanji nosečnosti
- 34 Druge duševne težave v sedanji nosečnosti
- 35 Duševne težave (pozitiven presejalni test)
- 36 Bolečina v križu/medeničnem obroču (M54.5)
- 37 Urinska inkontinenca
- 38 Drugo (MKB-10-AM)

### Intrauterini posegi (4):

- 0 Ne
- 1 Zgodnja amniocenteza
- 2 Pozna amniocenteza
- 3 Hononska biopsija
- 4 Placentocenteza
- 5 Kordocenteza
- 6 Intrauterina terapija ploda
- 7 Feticid
- 8 Redukcija plodov

### Zdravila v nosečnosti (6):


- 00 Ni jemala zdravil
- 01 Tokoliza
- 02 Gestageni
- 03 Deksametazon
- 04 Betametazon
- 05 Anti D Ig G
- 06 Antihipertenzivi
- 07 Antiepileptiki
- 08 Tireotiki
- 09 Antitireotiki
- 10 Inzulini
- 11 Aspirin – 100 mg/d
- 12 Antikoagulantni
- 13 Antibiotiki
- 14 Antimikotiki
- 15 Folna kislina
- 16 Vitamini
- 17 Železo
- 18 Spazmolitiki
- 19 Drugo zdravilo na recept

Število odmerkov

kortikosteroida

Število dni od zadnjega odmerka

kortikosteroida do poroda

PRIIMEK IN IME:		
STAROST:	KG Rh:	
DS	DC	DT
Višina	Teža pred nosečnostjo	Teža ob porodu
PDP:	N:	
GS:	P:	
	Datum	Ura
Sprejem		
Začetek popadkov		
Razpok mehurja		
CTG sprejemni		
Amnioskopija		
INDIKACIJA ZA SPREJEM:		
STATUS OB SPREJEMU:		
ULTRAZVOK:		
<p>LEGENDA:</p>  <p>glavica sukanje</p> <p>medenica</p> <p>ODPIRANJE CERVIKSA v cm    ×</p> <p>SPUŠČANJE VODILNEGA PLODOVEGA DELA</p> <p>○</p> <p>KONTRAKCIJE:</p> <p>0 jih ni 1 slabe 2 srednje 3 močne 4 hipertonus</p> <p>SRM spontan razpok mehurja</p> <p>UPM umetno predtje mehurja</p> <p>KRVAVITEV (tehtanje)</p> <p>CTG zunanji elektroda</p> <p>PSU N – normalni nepravilni opiši</p>		



Ura	13	14	15	3	4	5	6	7	8	9	10
-4	9	8	7								
-2											
0											
+2	3	4	6								
+4	1										
Popadki	1-2		4-5								
Ovoji Plodovnica	SRH - mlečno plodovnica		UPH - mehki stoji								
PSU CTG.	CTG-2										
Krvavitev	KI										
TT											
RR											
Diureza	WC		kateri 300ml urine								
Oksitocin	13 <sup>30</sup> - 4gtt		13 <sup>50</sup> - 2gtt								
Odgovorna babica											
Odgovorni zdravnik											
ŠT. PORODA:	Plodovnica ob koncu poroda:				ODPUST:						
DATUM ROJSTVA:	Popkovnica:				ŠT. PORODA:						
URA:	Dolžina popkovnice:				SPOL:						
SPOL:	Posteljica - rojstvo ob:				PREVERIL:						
	Teža posteljice:				PODPIS:						
					RR:	TT:	KRVAVITEV:				

OTROK	A	B	C	APGAR	A		B		C	
					1. min	5. min	1. min	5. min	1. min	5. min
Datum rojstva				Pulz	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Ura rojstva				Dihanje	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Spol				Vzdražlj.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Teža	g	g	g	Tonus	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Dolžina	cm	cm	cm	Barva	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Obseg glave	cm	cm	cm	Skupaj						
Reanimacija, opombe:										
Zdravnik:										
Porodniške diagnoze:					Porodniški posegi:					
Babica 1:			Ginekolog 1:		Št. ginekologa:		Anesteziolog:			
Babica 2:			Ginekolog 2:		Št. ginekologa:		Pediatr:			
Povzetek poroda, zapleti, indikacije za poseg, opis posega:										

Povzetek poroda, zapleti, indikacije za poseg, opis posega (nadaljevanje):	
Podpis:	
Operater:	Anesteziolog:
1. Asistent:	Instrumentarka:
2. Asistent:	Anestezijska sestra:
Poporodni potek:	
Podpis odpustnega zdravnika:	
Pisni pristanek za krvne pripravke:	Podpis porodnice:
Pisni pristanek na poseg: (obrazložitev zdravnika, podpis porodnice in zdravnika)	
Podpis zdravnika:	Podpis porodnice:

## POVZETEK PORODA

### Začetek poroda:

- 1 Spontan s popadki
- 2 Spontan z razpokom mehurja
- 3 Indukcija s PGE2 – lokalna
- 4 Indukcija s PGE2 – v infuziji
- 5 Indukcija z UPM
- 6 Indukcija z UPM in oksitocinom
- 7 Elektni carski rez
- 8 Indukcija pri anomaliji ali pred viabilnostjo ploda
- 9 Drugi načini indukcije

### Razpok mehurja:

- A B C
- 1 1 1 Spontan
  - 2 2 2 Umetno predrtje
  - 3 3 3 Med carskim rezom
  - 4 4 4 Neznano

### Trajanje od razpoka mehurja do poroda (UUUMM):

\_\_\_\_\_

### Plodovnica (2):

- A B C
- 1 1 1 Bistra
  - 2 2 2 Mlečna
  - 3 3 3 Mekonjska
  - 4 4 4 Polihidramniji
  - 5 5 5 Oligohidramniji
  - 6 6 6 Krvava
  - 7 7 7 Neznano

### Zdravila med porodom (5):

- 0 Ne
- 1 Oksitocin
- 2 PGE2
- 3 Antihipertenzivi
- 4 Antibiotiki
- 5 Mg sulfat
- 6 Akutna tokoliza medporodom
- 7 Transfuzija krvi

### Oksitocin med porodom:

- 1 V prvi porodni dobi
- 2 V drugi porodni dobi
- 3 V prvi in drugi porodni dobi

### Dosežen odmerek oksitocina:

(Vpiše se največji doseženi odmerek oksitocina med porodom v mE/min (5mE/min=30ml/h konc. 5E/500ml ≈ 10 kapljice))

\_\_\_\_\_

### Nadzor ploda med porodom (2):

- A B C
- 0 0 0 Ne
  - 1 1 1 Zunanji CTG normalen
  - 2 2 2 Zunanji CTG patološki
  - 3 3 3 CTG z elektrodo – normalen
  - 4 4 4 CTG z elektrodo – patološki
  - 5 5 5 Avskultacija

### pH (SKALP):

1 - ni narejen \_\_\_\_\_

### Število rojenih otrok:

- 1 Eden
- 2 Dvojčka – bihorjska
- 31 Dvojčka – monohorjska biamnijska
- 32 Dvojčka – monohorjska monoamnijska
- 4 Trojčki
- 5 Več plodov

### Vstava:

- A B C
- 1 1 1 Zatilna okcipitoanteriorna
  - 2 2 2 Zatilna okcipitoposteriorna
  - 3 3 3 Temenska
  - 4 4 4 Čelna
  - 5 5 5 Obrazna
  - 6 6 6 Čista zadržana
  - 7 7 7 Zadržana nožna
  - 8 8 8 Nožna
  - 9 9 9 Prečna lega

### Nepravilnosti med potekom poroda (2):

- 0 Ne
- 1 Nepravilno odpiranje materničnega ustja

- 2 Nepravilno spuščanje vodilnega plodovega dela
- 3 1 in 2
- 4 Fetalni distres
- 5 Febrilna porodnica
- 6 Amnionitis
- 7 Hipertonus
- 8 Zastoj pri ramenih
- 9 Zastoj na medeničnem dnu

### Trajanje poroda:

\_\_\_\_\_

### Operativno dokončanje poroda:

- A B C
- 0 0 0 Ne
  - 1 1 1 Carski rez
  - 2 2 2 Forceps
  - 3 3 3 Vakuum
  - 4 4 4 Bracht-Covjanov
  - 5 5 5 Veit-Smellie
  - 6 6 6 Druga pomoč pri medenični vstavi
  - 7 7 7 Reševanje ročic
  - 8 8 8 Ekstrakcija glave
  - 9 9 9 Ekstrakcija ploda

### Epiziotomija:

- 0 Ne
- 1 Mediolateralna
- 2 Mediana

### Poškodbe porodne poti (2):

- 0 Ne
- 1 Ruptura presredka I. stopnje (O70.0)
- 2 Ruptura presredka II. stopnje (O70.1)
- 3 Ruptura presredka III. stopnje (O70.2)
- 4 Ruptura presredka IV. stopnje (O70.3)
- 5 Poškodba vulve, klistorisa (O70.0)
- 6 Poškodba vagine (O71.4)
- 7 Poškodba materničnega vratu (O71.3)
- 8 Ruptura uterusa (O71.1)
- 9 Poškodba sečnega mehurja (O71.5)
- 10 Drugo (MKB-10-AM, verzija 6)

### Posegi med porodom:

- A B C
- 0 0 0 Ne
  - 1 1 1 Zunanji obrat
  - 2 2 2 Notranji obrat

### Posegi drugi:

- 0 Ne
- 1 Ročno luščenje placente
- 2 Iztipanje
- 3 Incizija materničnega ustja
- 4 Histerektomija
- 5 Sterilizacija
- 6 Abrazija

### Nepravilnosti placente (2):

- 0 Ne
- 1 Abrupcija
- 2 Placenta praevia
- 3 Adherentna
- 4 Defektna
- 5 Kalcirirana
- 6 Infarcirana
- 7 Accreta, increta, percreta
- 8 Vasa previa

### Popkavnica (2):

- A B C
- 0 0 0 Ni posebnosti
  - 1 1 1 Ovita
  - 2 2 2 Prekratka < 35cm
  - 3 3 3 Predolga > 100cm
  - 4 4 4 Izpadla
  - 5 5 5 Žilne nepravilnosti
  - 6 6 6 Vozel popkavnice
  - 9 9 9 Drugo

### Zapleti 3. porodne dobe (4):

- 0 Ne
- 1 Atonija
- 2 Krvavitev > 500 ml
- 3 Krvavitev zaradi poškodbe

- 4 Eklampsija
- 5 Transfuzija
- 6 Embolija s plodovnico
- 7 Motnje koagulacije

### Porodna analgezija (3):

- 0 Ne
- 1 Remifetranil (Ultiva)
- 2 Petidin (Dolantin)
- 3 Fentanil
- 4 Druga farmakološka sredstva
- 5 Inhalacijska (N<sub>2</sub>O)
- 6 Epiduralna
- 7 Tens
- 8 Druge nefarmakološke metode

### Anestezija:

- 0 Ne
- 1 Splošna
- 2 Epiduralna
- 3 Spinalna
- 4 Lokalna

### Stanje otrok ob rojstvu:

- A B C
- 1 1 1 Živoroden
  - 2 2 2 Umrl pred porodom
  - 3 3 3 Umrl med porodom
  - 4 4 4 Mrtvoroden – fetucid zaradi anomalije

### Pristavljanje otroka (UUMM):

(ure in minute od poroda do pristavljanja)

A \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_

C \_\_\_\_\_

### Poporodni potek:

#### Rana (3)

- 0 Ni zapletov
- 1 Dehiscenca epiziotomijske rane (O90.1)
- 2 Dehiscenca laparotomije (O90.0)
- 3 Hematom v rani (O90.2)
- 4 Infekcija rane (O86.0)

#### Okužbe po porodu (3)

- 0 Ne
- 1 Endometritis (O86.1)
- 2 Akutni pielonefritis (O86.2)
- 3 Sepsa (O85)

#### Tromboembolični zapleti (2)

- 0 Ne
- 1 Globoka venska tromboza (O87.1)
- 2 Pljučna tromboembolija (O88.2)

#### Psihiatrični zapleti

- 0 Ne
- 1 Poporodna psihoza (F53.1)
- 2 Poporodna depresija (F53.0)
- 3 Poslabšanje kronične duševne bolezni
- 4 Druge poporodne duševne motnje (O99.3)

#### Težave pri dojenju (3)

- 0 Ne
- 1 Mastitis (O91)
- 2 Zastoj mleka (O92.7)
- 3 Ragade (O92.1)

#### Operativni posegi po porodu (2)

- 0 Ne
- 1 Revizija
- 2 Histerektomija

#### Drugi zapleti po porodu (4)

- 0 Ne
- 1 Transfuzija (ne v 3. porodni dobi) (Z51.3)
- 2 Anemija (O99.0)
- 3 Pozna poporodna krvavitev (O72.2)
- 4 Simfizeoliza (O26.7)
- 5 Hipertenzija po porodu
- 6 Eklampsija (O15.2)