

Stavovi i znanja studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom: rad s istraživanjem

Lisjak, Dario

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:085971>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTEVNIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Dario Lisjak

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O PORODU CARSKIM REZOM:
rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Dario Lisjak

NURSING STUDENTS' ATTITUDES AND KNOWLEDGE ON CAESAREAN SECTION:
research

Final work

Rijeka, 2022.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. INDIKACIJE ZA CARSKI REZ	3
2.1. Apsolutne indikacije.....	3
2.2. Relativne indikacije	3
2.3. Proširene indikacije	5
3. TEHNIKE CARSKOG REZA	6
3.1. Klasični carski rez	6
3.2. Carski rez po Doefferovoj metodi	6
3.3. Carski rez po Misgav-Ladachovoj (Starckovoj) metodi.....	6
4. MOGUĆE KOMPLIKACIJE CARSKOG REZA	8
4.1. Intraoperativne komplikacije.....	8
4.2. Postoperativne komplikacije	8
5. OPORAVAK NAKON CARSKOG REZA	10
6. TRUDNOĆA I POROD NAKON CARSKOG REZA	13
6.1. Vaginalni porod nakon carskog reza	13
6.2. Ponovljeni carski rez	14
7. INCIDENCIJA CARSKOG REZA U HRVATSKOJ I SVIJETU.....	15
8. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	17
9. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	18
10. REZULTATI.....	21
11. RASPRAVA.....	37
12. ZAKLJUČAK	39

A) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Carski rez je kirurški zahvat u kojemu se otvara prednja trbušna stijenka kao i maternica kako bi se porodilo dijete i posteljica. Izvodi se putem opće ili regionalne anestezije za koju je dokazano da se češće koristi, ali i da ima manje komplikacija.

Razlikujemo apsolutne, relativne i proširene medicinske indikacije za dovršavanje trudnoće carskim rezom. Osim indikacija, u radu su opisane i uspoređene tehnike koje su se tijekom povijesti koristile, ali i značajno mijenjale. Kako se u današnjem vremenu suvremena medicina sve više razvila, velike komplikacije i tragični ishodi su uvelike prorijeđeni. Iako je smrtnost koju su uzrokovale posljedice carskog reza smanjene, treba ga izvoditi isključivo onda kada je i za majku i za dijete sigurnija opcija od poroda vaginalnim putem. Oporavak najčešće prolazi bez većih komplikacija, no izloženije su većem riziku od postporođajnih komplikacija i smrti u odnosu na vaginalni porod. Trudnice koje iza sebe imaju carski rez, prilikom sljedeće trudnoće, u dogovoru s ginekologom trebaju dogovoriti način na koji će dovršiti iduću trudnoću. Nužno je da u potpunosti bude informirana u prednosti i rizike oba načina, a sa strane doktora da se svakoj pristupi na individualizirani način.

Istraživački dio rada odnosi se na stavove i znanja studenata o porodu carskim rezom.

Ključne riječi: carski rez, indikacije, tehnike, komplikacije, oporavak, porod nakon carskog reza, incidencija

B) SUMMARY AND KEY WORDS

Caesarean section is a surgical procedure in which the front abdominal wall as well as the uterus is opened in order to deliver the child and the placenta. It is performed through general or regional anesthesia, which has been proven to be used more often, but also to have fewer complications.

We distinguish between absolute, relative and extended medical indications for terminating a pregnancy by caesarean section. In addition to indications, the paper describes and compares techniques that have been used throughout history, but also significantly changed. As modern medicine has developed more and more in today's time, major complications and tragic outcomes have been greatly reduced. Although mortality caused by the consequences of caesarean section has been reduced, it should be performed only when it is a safer option for both mother and child than vaginal delivery. Recovery usually goes without major complications, but they are exposed to a higher risk of postpartum complications and death compared to vaginal birth. Pregnant women who have had a caesarean section, during their next pregnancy, should agree with the gynecologist on how to complete the next pregnancy. It is necessary to be fully informed about the advantages and risks of both methods, and from the doctor's side to approach each in an individualized way.

The research part of the work refers to the attitudes and knowledge of students about cesarean delivery.

Key words: cesarean section, indications, techniques, complications, recovery, delivery after cesarean section, incidence

1. UVOD

Trudnoća podrazumijeva fiziološko stanje u kojemu se žena nalazi noseći jajašce koje je oplodeno te se nidrira, razvija i raste. Porod, s druge strane, podrazumijeva završetak trudnoće, koja, ukoliko je normalna traje od 37. do 42. tjedna (1). Pod pojmom normalna trudnoća misli se na svaki porod koji je u početku spontan, a ostatak vremena do poroda djeteta bez rizika. Bez obzira na to, nužno je biti svjestan kako nije moguće svaki porod dovršiti prirodnim vaginalnim putem, već će u određenim situacijama kirurški zahvat, odnosno carski rez biti nužan (2,3).

Bilo u Hrvatskoj, bilo u svijetu, za carski rez se može reći kako je definitivno abdominalna operacija žena koja se izvodi u najvećoj mjeri, a pretežito se koristi kao zamjena prirodnom porodu gdje je slučaj da se dijete umjesto kroz trbušnu stijenku porađa kroz porođajni kanal. Kako je medicina napredovala u svakom smislu, a samim time je porastao i broj poroda koji su se dovršili na takav način, može se tvrditi kako je carski rez s vremenom postao prilično siguran zahvat (4).

Bilo u razvijenim, bilo u zemljama u razvoju, broj poroda koji su se dovršili putem carskog reza progresivno raste. U SAD-u je sredinom prošlog stoljeća 5% trudnoća na kraju završavalo carskim rezom. Zanimljiva je činjenica kako je taj postotak do 2011. porastao na visokih 30%.

Analizom podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo uočeno je kako se taj porast primijeti i u našoj državi. Naime, incidencija je iznosila minimalnih 1,7% 1981. godine. 1996. godine se lagano podignula na 8,7%. Nakon toga se 2013. godine osjetnije povisila na 15,1%, a zatim je drastično u 2017. godini porasla na visokih 24,85% (5).

Tijekom svog formalnog obrazovanja studenti Sestrinstva stječu određena znanja o porodu carskim rezom. Obaveznom stručnom praksom koju su dužni obaviti, uz stručnu pomoć koju im pružaju mentori i zdravstveni djelatnici, razvijaju svoje stavove. Na taj način će biti sposobni na ispravan način primijeniti znanje koje su usvojili te pomoći roditelji prilikom pružanja edukacije ukoliko dođe do mogućih nejasnoća.

Analizirajući literaturu, ali i dobivene rezultate pridonijet će se kvalitetnom razvijanju nastave u Rijeci, s naglaskom na carski rez, na Fakultetu Zdravstvenih studija.

Ključne riječi: carski rez, učestalost, indikacija, carski rez na zahtjev, stavovi i znanja

Keywords: cesarean section, incidence, indication, cesarean section on request, attitudes and knowledge

2. INDIKACIJE ZA CARSKI REZ

Postoje mnoge indikacije koje dovode do poroda carskim rezom, a odluka o tome na koji način će se trudnoća dovršiti donosi se za svaku trudnicu posebno. Odluka se može donesti tijekom porođaja ili prije početka istog, ukoliko za to postoji indikacija koja je opravdana u medicinskom smislu (7). S jedne strane razlikujemo indicirane, tj. medicinske, gdje ubrajamo apsolutne i relativne indikacije, a s druge strane proširene indikacije (8, 9).

2.1. *Apsolutne indikacije*

Apsolutne indikacije podrazumijevaju situacije kada nije moguće trudnoću dovršiti vaginalnim putem ili je život majke, ali i ploda akutno ugrožen, tada se porođaj uvijek mora dovršiti carskim rezom (7). Ustvari se radi o abnormalnostima općih čimbenika normalnog porođaja, preprekama normalnom porođaju ili o akutnim stanjima koja iziskuju da se trudnoća hitno dovrši. Takvi slučajevi su prilično rijetki.

- Od najveće važnosti je sužena zdjelica 4. stupnja, nju također nazivamo i apsolutno suženom zdjelicom, a javlja se onda kada je conjugata vera (CV) manja od 6 centimetara (2).
- Sljedeća apsolutna indikacija nakon koje je nužno dovršavanje trudnoće carskim rezom su zdjelični tumori. Porođajni kanal je tada sužen. Tumori mogu biti iznimno veliki ili smješteni na nepovoljnom mjestu te iz tog razloga sprječavaju prolazak djeteta i onemogućuju porođaj (10).
- Ostale apsolutne indikacije odnose se na placenta previu (nisko nasjela posteljica), abrupcija posteljice (slučaj kada se nakon 22 tjedna trudnoće odljušti normalno nasjela posteljica, ali prije nego što je započelo treće porođajno doba), zatim cefalopelvina disproporcija, svježa smrt majke ili razdor maternice koji prijete (2).

2.2. *Relativne indikacije*

Relativne indikacije podrazumijevaju situacije kada je vaginalni porod teoretski moguć, ali rizik koji se može desiti nastankom komplikacija puno je veći nego što je to u slučaju carskog reza, stoga liječnici uvijek prioritet daju carskom rezu kao načinu dovršavanja trudnoće (11).

- Sužena zdjelica 3. stupnja, odnosno relativno sužena zdjelica smatra se najčešćom relativnom indikacijom i tada se porođaj u najvećoj mjeri dovršava carskim rezom. Kada se govori o suženoj zdjelici 3. stupnja ustvari se govori o situaciji kada CV iznosi između 6 i 8 cm. S druge strane, moguće je i suženje zdjelice 2. (CV je između 8-9 cm) i 1. (CV je između 9-11cm) stupnja. Kod takvih situacija primjenjuje se ekspektativni postupak na početku porođaja. Praćenjem njegovog napredovanja mogu se uočiti naknadne indikacije vezane uz roditelja ili dijete koje na kraju rezultiraju carskim rezom (9).
- Placenta praevia podrazumijeva disbalans sijela posteljice onda kada djelomično ili potpuno prekriva ušće maternice, a do toga dolazi onda kada je posteljica smještena nisko unutar nje.
- Abrupcija placente označava odljuštenje posteljice od stijenke maternice koje se javlja prerano i dovodi do izrazito obilnog krvarenja. Problem je što nakon njega majka u području zdjelice osjeća snažnu bol koja ju grči, a to za dijete može biti vrlo rizično iz razloga što kada se posteljica ljušti gubi se dotok hranjivih tvari, ali i kisika koje iz krvotoka majke prelaze u krvotok djeteta, a to na kraju može rezultirati djetetovom smrću (12).
- Preeklampsija je stanje koje se podrazumijeva povišeni krvni tlak, proteinurije te nastanak edema radi velikog zadržavanja tekućine. Problem nastaje ako se iz tog stanja dođe do stanja eklampsije, koja uz spomenute simptome podrazumijeva i abnormalne električne aktivnosti koje se događaju u obje moždane polutke, tzv. generalizirane konvulzije. Etiologija, odnosno uzroci ovog stanja nisu u potpunosti jasni, no smatra se kako je moguće da su povezani s funkcijom vaskulature posteljice, s obzirom da se područja ishemije mogu naći patohistološki u tkivu posteljice žene s eklampsijom. Da bi se spriječio prelazak iz stanja preeklampsije u stanje eklampsije, poželjno je izazvati porođaj onda kada se procjenom utvrdi da je dijete dovoljno zrelo ili se odlučiti trudnoću dovršiti putem carskog reza.
- Nepravilan položaj i držanje djeteta
- Stav zatkom podrazumijeva prolaps pupkovine gdje je moguća situacija da nakon rađanja ostatka tijela djeteta, glavica ostane u porođajnom kanalu.

- Distocija uključuje znatan broj entiteta, poput cefalopelvina disproporcija, inkoordinacija trudova, inercija maternice, protrahirani porođaj i ostalo. Svaki od njih rezultira usporenim napredovanjem porođaja ili čak zastojem.
- Početna ruptura maternice
- Prethodni carski rez
- Rodilje koje su rodile više puta s nepovoljnim ishodom ranijeg poroda
- Teške bolesti majke, kojima se ne dozvoljava dugi porođaj
- Kada se govori o genitalnim infekcijama majke prvenstveno se misli na genitalni herpes i infekciju virusom HIV-a. Prolazak djeteta kroz zaraženi porođajni kanal, a samim time i infekcija sprječava se dovršavanjem poroda carskim rezom.
- U slučaju da ne postoji medicinska indikacija, ali trudnica ima izrazitu želju trudnoću dovršiti carskim rezom govori se o elektivnom carskom rezu. Liječnik ima obavezu pružiti detaljne informacije o mogućim rizicima zahvata te savjetovati porod vaginalnim putem. U slučaju da nakon savjetovanja trudnica i dalje ostane pri svome mišljenju, liječnik donosi odluku hoće li izvršiti zahvat ili neće. Ako ne podržava njenu odluku, nužno je da ju uputi na mjesto gdje može potražiti drugo mišljenje (6).

2.3. *Proširene indikacije*

Što se tiče proširenih indikacija, odnose se na isključivo one situacije kada je dijete akutno ugroženo, a kada zahvat nije rizičan za majku (11). U tom slučaju spasonosni hitni carski rez je jedina opcija kojoj se pribjegava.

- Intrauterina asfiksija djeteta je stanje koje se može utvrditi primjenom elektroničke kardiografije. Naime, njome se tijekom porođaja prati patnja djeteta. Kada se radi o nalazu koji je patološki, moguće je napraviti pH analizu krvi koja je uzeta izravno iz djetetove glave. Ako dobiveni nalazi upućuju na patnju djeteta, trudnoća se pokušava dovršiti vaginalnim putem, no ukoliko se uvidi da to nije moguće, slijedi hitni carski rez.
- Kada se radi o prolapsu pupkovine ustvari se radi o stanju kada se pupkovina zaglavi između stijenke maternice i predleže česti djeteta, u najviše slučajeva je to glavica. Ponekad je također slučaj da izviruje unutar rodnice. Takvim pritiskom dolazi do prekida dotoka krvi u dijete, što dovodi do asfiksije.

3. TEHNIKE CARSKOG REZA

Porod carskim rezom se tehnički može obaviti na nekoliko načina, u literaturi to najčešće nazivamo operacijskim tehnikama.

Poslije reza na trbušnoj stijenci i maternici, pristupa se plodovnim ovojima ili placenti koju je nužno maknuti rukama da se na taj način priđe djetetu. Ručno ili kliještima, služeći se pritiskom ruke na vanjski dio fundusa pokušava se izvući što veći dio djeteta. (3)

3.1. *Klasični carski rez*

Tehnikom klasičnog carskog reza započelo se 1800 ih godina, a činila ju je gornja medijalna laparotomija s klasičnom korporealnom histerektomijom bez zatvaranja maternice. U konačnici, to je dovelo do visokog mortaliteta žena od čak 85% do 100%. Temeljni razlog radi kojega je dolazilo do carskog reza uopće bili su iznimno teški i dugi porodi s fetusom koji je već umro, a s druge strane najznačajniji razlozi tako visoke smrtnosti bila su obilna krvarenja, sepse, ali i eklampsije.

3.2. *Carski rez po Doefferovoj metodi*

Tehniku izvođenja poroda carskim rezom koja se koristi već nekoliko stoljeća, 1929. godine opisao je i objavio njemački porodničar i ginekolog Doeffer. Bila je to tehnika kojom se uvelike pridonijelo napretku cijelog porodništva, ali i revoluciji kirurške prakse. Znatno se smanjio ukupan broj mortaliteta majki do čega je došlo radi raznih infekcija i/ili krvarenja te se samim time i unaprijedio život. Služeći se njegovom tehnikom operiranja došlo je do toga da je moguće ponovno rađati nakon prethodnog carskog reza bilo vaginalnim putem, bilo putem carskog reza, a to metode koje su do tada postojale nisu dozvoljavale.

3.3. *Carski rez po Misgav-Ladachovoj (Starckovoj) metodi*

Michael Stark je počeo razvijati metodu carskog reza 1983. koja je bila revolucionarna, a objavljena je 1984. godine. Cijeli zahvat je učinio puno jednostavnijim tako što se vodio pravilom minimalnog oštećenja tkiva, ali je i skratio sve nepotrebne korake racionaliziranjem novih metoda i pristupa. Ne samo da je skratio vrijeme samog trajanja zahvata već je uvelike smanjio vrijeme postoperacijskih posljedica i na taj način uvelike pomogao svjetskoj ekonomiji.

4. MOGUĆE KOMPLIKACIJE CARSKOG REZA

Komplikacije carskog reza nužno je pravovremeno prepoznati. Moguće ih je podijeliti na intraoperacijske i postoperativne komplikacije, odnosno komplikacije nastale nakon carskog reza.

4.1. *Intraoperativne komplikacije*

Intraoperativne komplikacije su moguće, a nerijetko i očekivane stoga za svaku od njih postoje efikasna i kvalitetna rješenja sa svrhom sprečavanja nastajanja daljnjih komplikacija. Najčešće se radi o anesteziološkim komplikacijama. Od kirurških komplikacija u najvećoj se mjeri ističe situacija kada se glavica djeteta nalazi preduboko u porođajnom kanalu, zatim uterocervikalne laceracije koje za posljedicu imaju hemoragiju, ozljedu periuterine caskulature i krvarenje iz ležišta posteljice.

Učestalost pojavljivanja intraoperativnih komplikacija kreće se u rasponu od 12-15% (6).

4.2. *Postoperativne komplikacije*

Postoperativne komplikacije, odnosno one čije je pojavljivanje moguće nakon operativnog zahvata carskog reza izazivaju dugotrajne komplikacije kod roditelja. Komplikacije nastale nakon zahvata javljaju se u vidu:

- Krvarenja čiji je najčešći uzrok atonija maternice. Kada se radi u oblinom, vitalno ugrožavajućem krvarenju iz maternice koje ne prestaje ni nakon medikamentozne terapije, indicira se histerektomija. Taj se zahvat izvodi čak 13 puta više nakon carskog reza nego što je to u slučaju vaginalnog porođaja.
- Govoreći o sljedećoj postoperativnoj komplikaciji, tromboflebitis zdjeličnih vena, može se reći kako je incidencija septičkog tromboflebitisa 1 naprema 9000 vaginalnih porođaja, u odnosu na porod putem carskog reza gdje je incidencija 1 naprema 800 porođaja. S druge strane, incidencija duboke venske tromboze je 1 naprema 1000 kod poroda vaginalnim putem, a nakon poroda carskim rezom veća je 20 puta.

- Infekcija rane jedna je od najznačajnijih uzroka dehiscencije rane, a ona predstavlja rezultat oštećenja procesa cijeljenja rane
- Razvoj seroma
- Hematom trbušne stijenke
- Ruptura maternice za vrijeme trudnoće

Postoperativne komplikacije se pojavljuju u većoj mjeri od intraoperativnih, a iznose 35,7% .

Smrtnost majki nakon zahvata u prosjeku iznosi 0,022%, dok je nakon poroda vaginalnim putem 0,004%. Veći je u slučaju hitnih zahvata s postotkom od 0,030% u usporedbi s elektivnim kada je mortalitet majki 0,003%. Komplikacije koje su dovele do hitnog izvođenja carskog reza se smatraju najčešćim uzrocima smrti, rijetkost je da je smrt majke posljedica samog zahvata (6).

5. OPORAVAK NAKON CARSKOG REZA

Zahvat carskog reza je prilično „velika“ operacija nakon koje slijedi oporavak majke pod intenzivnim nadzorom. Proces oporavka je individualna stvar koja ovisi o nekoliko čimbenika poput starosti roditelja, broja poroda, tjelesne konstitucije te općeg zdravstvenog stanja.

Potpuni oporavak traje otprilike šest tjedana, no da se tijelo i organizam vrate u stanje u kojemu su bili prije poroda potrebno je i do nekoliko mjeseci. Iako šest tjedana nakon zahvata oporavak u pravilu završava, pojedine žene i dalje mogu osjećati bolove.

Po završetku zahvata carskog reza roditelj se smješta na odjel intenzivne njege gdje je neposredno nakon dolaska medicinska sestra/primanja spaja na monitor koji prvih 2 do 3 sata mjeri krvni tlak na svakih 15 minuta. Prvih nekoliko sati roditelj se postavlja EKG elektrode, puls oksimetar i toplomjer kako bi se kroz cijelo vrijeme nadzirao tlak, puls, disanje i temperatura. Nastavlja se s nadoknadom tekućine putem infuzije te davanjem analgetika u trajnoj analgeziji kroz 24 sata. Konstantno se nadziru sve životno važne funkcije roditelja. Također, nužno je kontrolirati krvarenje rodnice, kontrahiranje maternice te zavoje koji su postavljeni na mjesto reza. Svaka roditeljica ima različit prag boli, no ona je uglavnom svaki put prisutna, stoga svaku roditeljicu treba razumjeti i podržati kada se žali na bolove. Bol je moguće umanjiti analgezijom ordiniranom od strane anesteziološkog tima. Rana je bolna otprilike prvih 24 sata nakon čega prelazi u osjećaj nelagode i zatezanja.

Što se tiče kretanja, roditeljica su dozvoljeni pokreti onog momenta kad osjeti da je sposobna pomicati svoje tijelo, štoviše lagane tjelesne vježbe, kao i vježbe disanja radi poboljšanja respiracije se smatraju preporučljivima (18).

Prisutno je vaginalno krvarenje koje se postepeno smanjuje. Naime, prva dva do tri dana vaginalni iscjedak ili lohija je u potpunosti krvavog sadržaja, dok tijekom nekoliko tjedana postaje sve bistrije, prelazeći iz smeđe do sivobijele boje, dok kroz šest tjedana u potpunosti prestaje.

Na dan operacije, kao i na prvi dan nakon nje nadoknadu izgubljene tekućine majka prima putem infuzije te nakon što primi svu ordiniranu infuziju, medicinska sestra vadi urinirani katetar što roditeljica omogućuje spontano mokrenje. Male količine tekućine roditeljica su dozvoljene već nakon prvog dana nakon što primi svu tekućinu. Tekuću hranu, juhu, čaj i sokove može

piti već drugi dan nakon operativnog zahvata, a već sljedeći dan može započeti unositi laganu krutu hranu.

Područje na kojemu se nalazi rana je bolno 24-48 sati, prvih nekoliko dana je natečeno, utrnilo te tamnije od ostatka kože. Liječnik svakodnevno pregledava zacjeljivanje i napredovanje rane za vrijeme vizite (19).

Razlikuju se dvije vrste konca koji se koriste prilikom zahvata. U današnje vrijeme sve su češći resorptivni konci, u tom slučaju roditelja nije dužna vraćati se u bolnicu na vađenje šavova. S druge strane, neresorptivni konci, pritom je obavezno vađenje od strane liječnika onda kada rana zacijeli. Šavovi se skidaju sedmi dan od operacije nakon čega se ultrazvučno pregledava roditelja, ukoliko taj dan nema drugih poteškoća roditelja je slobodna za ići kući. Prilikom otpusta liječnik je dužan uputiti pacijenticu kada da se javi ginekološkoj klinici ili svom ginekologu. Ukoliko se desi da nakon dolaska kući roditelja osjeti da joj je temperatura povišena ili uoči bilo kakvu značajniju promjenu ili sekreciju na ranu koja mora biti suha i čista, nužno je da se što prije javi ginekologu kako bi se obavila kontrola radi sprječavanja nastanka infekcije.

Kako bi se spriječile moguće komplikacije na području rane primalja upućuje majci nekoliko uputa i savjeta prije otpusta kući. Prije svega, savjetuje se kako bi prilikom hodanja mjesto reza trebalo biti pritisnuto rukom kako bi se na taj način smanjio izravni pritisak na ranu. Također, preporučljivo je što ranije krenuti s učestalim kretanjem i laganim vježbama, s naglaskom izbjegavanja trbušnih vježbi. Majka bi trebala što češće obavljati pregled i kontrolu lohija te održavati higijenu spolovila. Osim toga, prije svakog podoja obavezno je pranje ruku (18). Preporučuje se nošenje pamučnih dubljih gaćica, do struka, kako bi se spriječile moguće iritacije koje mogu nastati na mjestu ožiljka. Prvi redovni kontrolni pregled kod ginekologa obavlja se nakon 6 tjedana.

Ukoliko babinja ne doji, prva menstruacije nakon zahvata carskog reza se pojavljuje nakon 6-8 tjedana. S druge strane, ukoliko babinja konstantno doji, menstruacija se ne pojavljuje dok se ne završi dojenje. U pravilu se spolni odnosi ne preporučuju sve do kraja babinja, a od zanošenja se žena čuva primjenom kontracepcije koja se dogovara s ginekologom (1).

Zajedno s ostalim članovima medicinskog tima, medicinska je jedan od ključnih faktora u oporavku majke nakon operacijskog zahvata. Na odjelu obavljaju svoju zadaću u vidu pružanja pomoći i podrške novim majka, unapređuju njihovo zdravlje te isto tako sprječavaju

nastanak komplikacija koje se mogu desiti. Nakon što majka napusti odjel, skrb i brigu za nju i dijete preuzima patronažna služba.

6. TRUDNOĆA I POROD NAKON CARSKOG REZA

Svaka trudnoća kojoj je prethodio carski rez ima svoje karakteristike. Dok se nekada pacijenticama savjetovalo da pauza nakon carskog reza bude i do tri godine, danas se liječnici zalažu za mišljenje da je dovoljno 18 mjeseci (10).

Odluku hoće li trudnica pokušati izvršiti prirodni porod ili će se planirati ponovljeni carski rez pretežito ovisi o medicinskim okolnostima i svim rizicima koji mogu biti prisutni. Iako je mišljenje roditelja važno, nikako ne smije biti presudno. Naime, konačnu odluku donosi liječnik. Nastoji se postići optimalni broj elektivnih carskih rezova, sa što manje prirodnih porođaja koji nisu uspješni ili onih koji su za posljedicu imali hitni carski rez. Stoga, svaka trudnica-roditelj, posebice one koje su prethodno rodilje carskim rezom, zahtijeva individualizirani pristup kao i adekvatnu antenatalnu skrb.

6.1. *Vaginalni porod nakon carskog reza*

Vaginalni porod nakon prethodno izvršenog carskog reza 1950-ih godina nije bilo prihvaćen u velikoj mjeri, to se promijenilo 1980-ih kada su studija dokazali sigurnost takvog načina porođaja. Kao najveći strah liječnika i porodničara bio je razdor maternice koji se najčešće dešava na mjestu ožiljka operacija koje su prethodile, no otkako se klasični rez prestao izvršavati, vjerojatnost razdora maternice je minimalna. Čak 60-80% vaginalno započetih poroda nakon carskog reza završava uspješno.

Kako bi se vaginalni porod mogao uzeti u obzir prilikom odabira, osim želje i suglasnosti majke, potrebno je zadovoljiti određene uvjete poput zdjelice normalne veličine te jednoplodne i terminske trudnoće. Zatim, djetetova težina ne bi trebala biti procijenjena na više od 4000 grama, dijete bi trebalo biti u stavu glavom u dobroj kondiciji, a porođaj bi trebao krenuti spontano s pritom regularnim trudovima. Također, kardiotokografski nalaz mora biti uredan, a cjelokupna trudnoća bez komplikacija. Šanse za izvršavanje poroda vaginalnim putem se povećavaju ako je prije carskog reza postojao uspješan vaginalni porod.

Abdominalna operacija je operacija koja majci može donijeti niz komplikacija, stoga uspješan vaginalni porod pruža priliku da se izbjegnu potencijalne poteškoće koje mogu nastati. Uspješan vaginalni porod, za razliku od ponovnog carskog reza, nosi manji rizik od infekcija

ili velikih gubitaka krvi, no ukoliko se situacija ne odvije onako kako se planiralo nužno je prijeći na hitni carski rez koji ipak sa sobom nosi veće posljedice nego što bi to bilo u slučaju ponovnog carskog reza koji se unaprijed planirao (3).

Nakon vaginalnog poroda boravak u bolnici, kao i cjelokupni oporavak puno je kraći. Majci je omogućeno aktivno sudjelovanje u porođaju što može rezultirati pozitivnijim psihološkim utjecajem. Također, dojenje djeteta započinje ranije nego što je to nakon carskog reza, a kontakt majka-dijete se lakše ostvaruje. Osim lakše ostvarenog kontakta, dijete se brže adaptira na izvanmaterično okruženje. Osim toga, u majci se budi osjećaj snage i ispunjujuće iskustvo radi kontakta s liječnikom i primaljom.

No, čak i ako su pacijentice odabrane kao idealni kandidati za vaginalni porod nakon prethodnog carskog reza postoje određeni rizici koji mogu spriječiti isti. Kada se govori o potencijalnim rizicima, govori se o infekciji maternice, neonatalnim komplikacijama i rupturi uterusa.

6.2. Ponovljeni carski rez

Veliki broj žena kao najčešću opciju odabiru ponovljeni carski rez, no prilikom odabira je vrlo bitno saznanje kako je svaki sljedeći zahvat kompliciraniji i rizičniji od prošloga. U slučaju da postoje bilo kakve indikacije, bilo apsolutne ili relativne, treba se podlijeći ponovnom carskom rezu. Elektivni carski rez se savjetuje u slučajevima kada je prethodni carski rez bio korporalni, kada je žena već imala tri carska reza, a posebice onda kada žena prethodno nije imala vaginalni porođaj, a pri tome je morbidno pretiła, tj. BMI iznosi više od 50. Ponovljenom carskom rezu se također pribjegava onda kada se radi o trudnici s hipertrofičnim plodom, odnosno kada je procijenjena težina ploda veća od 4500g. U stranoj literaturi učestalost ponovljenog carskog reza iznosi između 11,8% i 97%, dok se u domaćoj kreće između 31,9 i 49,8%.

7. INCIDENCIJA CARSKOG REZA U HRVATSKOJ I SVIJETU

Carski rez je, danas, ako ne i najčešća operacija koja se izvodi na ženama diljem svijeta. Stopa učestalosti se drastično razlikuje među zemljama. Naime, analizom podataka SZO, procjena stope u svijetu iznosi otprilike oko 15%, a kreće se od 3,5% u Africi do 29,2% u Latinskoj Americi i Kolumbiji. Posljednjih pola stoljeća, kod žena svih dobnih skupina, rasa i gestacijske dobi, zabilježen je visoki porast broja porođaja koji su dovršeni putem carskog reza. Značajan porast posebno se uočava u SAD-u gdje se 1950-ih godina samo 5% porođaja dovršavalo carskim rezom u odnosu na 2011. godinu kada je taj postotak porastao na 30% (28). Danas taj postotak u SAD-u iznosi 32,3%, dok u Europi iznosi nešto manje, odnosno 25%.

Udio u odabiru carskog reza kao metode dovršavanja porođaja u kontinuiranom je porastu, stoga, važno je istaknuti nevjerojatne brojke u Brazilu, gdje postotak carskog reza iznosi 55,7%, Italiji s postotkom od 38,2%, Meksiku sa 37,8% i Turskoj sa 37% (28, 29). Može se zaključiti kako Hrvatska, prema podacima HZJZ, također prati porast broja carskih rezova, no i dalje manje nego što je to u slučaju europskog prosjeka. 1981. godine učestalost carskog reza iznosila je 1,7%, zatim 1998. kada je iznosila 8,7%, 2005. 16,3% i 2017. godine visokih 24,9% (32).

Iako su razlozi koji se sa sigurnošću mogu tvrditi i dalje nepoznati, postoji nekoliko njih za koje je moguće da doprinose želji da se porod izvrši putem carskog reza. Jedan od njih je i moderni način života gdje su fokus na karijeru i brojna iskustva koja pojedinci žele iskusiti prije posvećivanja obitelji dovela do toga da žene sve kasnije rađaju. Kasnijim rađanjem pomiče se prosječna dob žena koje su početkom 1970-ih godina rađale s 26,0, dok je do 2015. ta brojka porasla na 30,7. Kao drugi razlog navodi se pojava kardiokografije koja je 1970. godine uvedena u nadzor nad porođajem. Naime, ona je omogućila praćenje fetusovih reakcija na porođajne kontrakcije. Na taj način su liječnici češće primjećivali slučajeve u kojima fetus pati ili se radi o granično zabrinjavajućim reakcijama. S ciljem spašavanja fetusa, liječnici su se sve češće počeli odlučivati na dovršavanje trudnoće carskim rezom. Kako je operativni postupak postao relativno siguran tijekom vremena, lakše je i sigurnije odlučiti se na carski rez, prvenstveno onda kada se radi o stavu zatkom ili višeploidnoj trudnoći kako bi se liječnici obranili od mogućih komplikacija kada se radi o sumnjivim ili granično sumnjivim slučajevima. Osim navedenih medicinskih razloga, sve su češći i paramedicinski razlozi, gdje

prevladava želja trudnice da porod dovrši carskim rezom i na taj način izbjegne vaginalni porod. Razlog tomu je izbjegavanje boli i oštećenja tkiva u porođajnom kanalu. Također, iz njihove perspektive taj proces izgleda urednije i civiliziranije.

8. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi i usporediti razinu znanja o porodu putem carskog reza između studenata prve i treće godine redovnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.
2. Utvrditi i usporediti stavove studenata prve i treće godine redovnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci o porodu vaginalnim putem ili putem carskog reza.

Hipoteze istraživanja:

Hipoteza 1 – Studenti treće godine redovnog studija Sestrinstva će imati više znanja u području poroda carskim rezom u odnosu na studente prve godine koji će imati manje znanja u istom području.

Hipoteza 2 – Studenti prve i treće godine studija Sestrinstva će imati pozitivniji stav o porodu vaginalnim putem u odnosu na porod carskim rezom.

9. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Ispitanici/materijali

Kako bi se ispitali ciljevi koji su postavljeni provodi se anketni upitnik u online obliku sa studentima prve i treće godine redovnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Anketa će tijekom srpnja 2022. godine biti poslana svim studentima 1. i 3. godine, njih otprilike 60, računajući na odstupanja s obzirom da postoji mogućnost da neće svi studenti ispuniti anketni upitnik. Radi se o prigodnom uzorku.

Ispitanici će biti muškog i ženskog roda, a imati će od 18 do 30 godina. Nakon što ispune anketu njihovi će odgovori ostati zabilježeni, odgovori su u potpunosti anonimni.

Postupak i instrumentarij

Kako bi se istraživanje uspješno provelo autor je izradio upitnik od tri dijela koji je anonimn. Prvi dio sadrži šest demografskih pitanja. Drugi dio upitnika odnosi se na pet tvrdnji koje ispituju stavove studenata o carskom rezu i o porodu vaginalnim putem na Likertovoj skali slaganja s tvrdnjama. Treći dio sastoji se od sedam tvrdnji na koje ispitanik odgovara s točno ili netočno. Njima se ispituje znanje studenata o porodu carskim rezom. Kod pitanja na koja je obavezno odgovoriti postavljena je zvjezdica (*).

Upitnikom će se ispitati varijabla stavovi i znanja redovnih studenata prve i treće godine o carskom rezu. Prikupljanje podataka odvit će se online, studentima će biti poslan upitnik putem predstavnika studenata koji je izrađen za potrebe ovog istraživanja te će ih se zamoliti da upitnik prosljede kolegama na akademskoj godini. Vrijeme koje je dovoljno da se upitnik ispuni po osobi je 3-5 minuta. Prije provedbe istraživanja upitnik je poslan na uvid mentoru kako bi se procijenilo jesu li pitanja razumljiva te, prema mišljenju mentora, ima li potrebe za korekcijama.

Upitnik će se provoditi online zbog pridržavanja epidemioloških mjera pandemije Covid-19. Iz tog razloga može doći do mogućih problema ukoliko ispitanicima pitanja ne budu u potpunosti jasna, a neće moći postaviti pitanja za pojašnjenje. U slučaju nejasnoća na početku upitnika biti će napisan kontakt autora upitnika kojemu će se biti moguće obratiti oko svih poteškoća na koje su naišli prilikom ispunjavanja istog.

Statistička obrada podataka

Kod obrade podataka koja će se vršiti statistički bit će korištena deskriptivna statistika te će se provesti deskriptivno presječno istraživanje. Kako bi se testirale hipoteze koristit će se t-test. Svi podaci koji su dobiveni iz ankete koja je provedena online bit će obrađeni u programu Microsoft Office Excel, uz pomoć analitičke i deskriptivne statističke obrade ovisno o dobivenim rezultatima. Uz pomoć rezultata koji se dobiju iz ankete odabrat će se načini obrade podataka koji najviše odgovaraju, a hipoteze koje su postavljene će se ili potvrditi ili opovrgnuti. Dobiveni socio-demografski podaci bit će prikazani uz pomoć tablice deskriptivnom obradom. Rezultati o stavovima studenata koja sadrže Likertove ljestvice uspoređivat će se između studenata prve i treće godine. Rezultati će biti prikazani u tablicama i grafovima jednakim redosljedima kako se pojavljuju u anketi kako bi bili pregledniji. Varijabla godina studija ispitat će se na nominalnoj ljestvici. Varijabla stavovi o porodu carskim rezom ispitat će se na pet tvrdnji na Likertovoj skali slaganja ili ne slaganja s određenim tvrdnjama (PRIVITAK A). U svrhu mjerenja znanja studenata o carskom rezu postavljeno je sedam točno / netočno tvrdnji gdje će se zbrojiti broj točnih odgovora i na taj način dobiti intervalna varijabla. Intervalne varijable bit će opisane služeći se aritmetičkom sredinom, standardnom devijacijom i rasponom. Nezavisna varijabla, u ovom slučaju, godina studija mjerit će se na dvije razine (prva i treća godina). Zavisne varijable su stavovi i znanja studenata sestrinstva o porodu carskim rezom. Razina statističke značajnosti iznosit će $P < 0,05$ za one statističke testove kojima će se provoditi uspoređivanja.

Etički aspekti istraživanja

Studenti će biti obaviješteni o ciljevima istraživanja, načinu kojim se provodi anketa i razlozima zašto su izabrani ispitanicima istraživanja. Sudjelovanje u anketnom upitniku će biti dobrovoljno te ako žele mogu odustati u bilo kojem trenutku. Anketu će podijeliti, odnosno poslati autor istraživanja tako što će putem interneta, odnosno e-maila ili društvene mreže i time će se osigurati anonimnost sudjelovanja u anketnom upitniku. Anketa neće sadržavati osobne podatke koji bi mogli otkriti identitet ispitanika. Odgovori će ostati zabilježeni kada student završi s pitanjima anketnog upitnika koji se provodi online. Prije nego što ispitanici započnu s popunjavanjem upitnika, bit će dužni potvrditi suglasnost

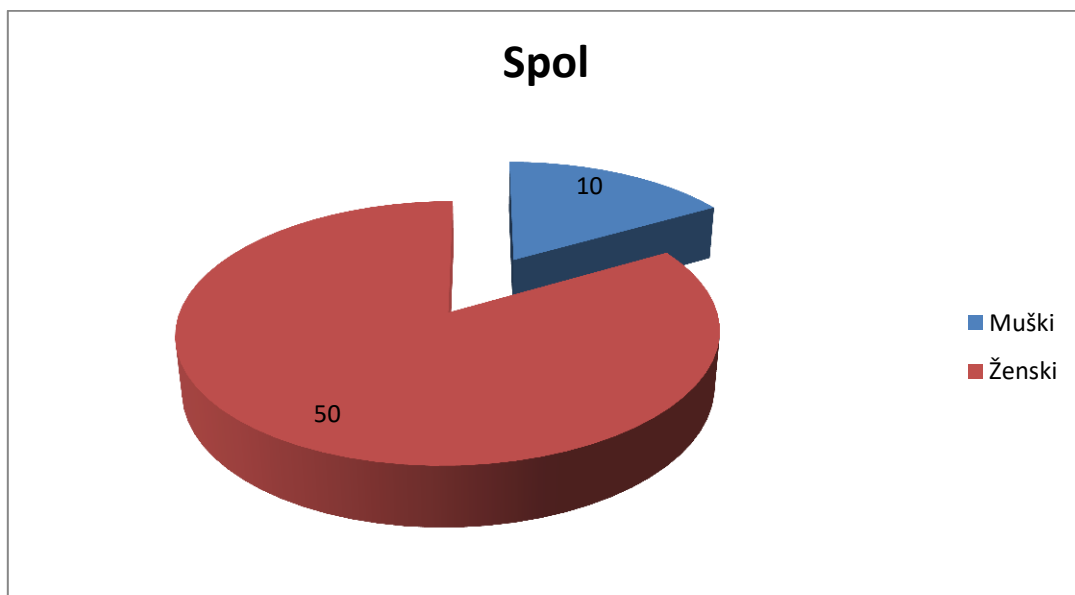
sudjelovanja u istraživanju, odnosno morati će potpisati informirani pristanak. Svim ispitanicima će biti predstavljena svrha provođenja ovog istraživanja. Dobiveni podaci služit će isključivo kako bi se napisao završni rad.

10. REZULTATI

U prvom dijelu ankete, odnosno prvih pet pitanja, prikazane su sociodemografske karakteristike ispitanika.

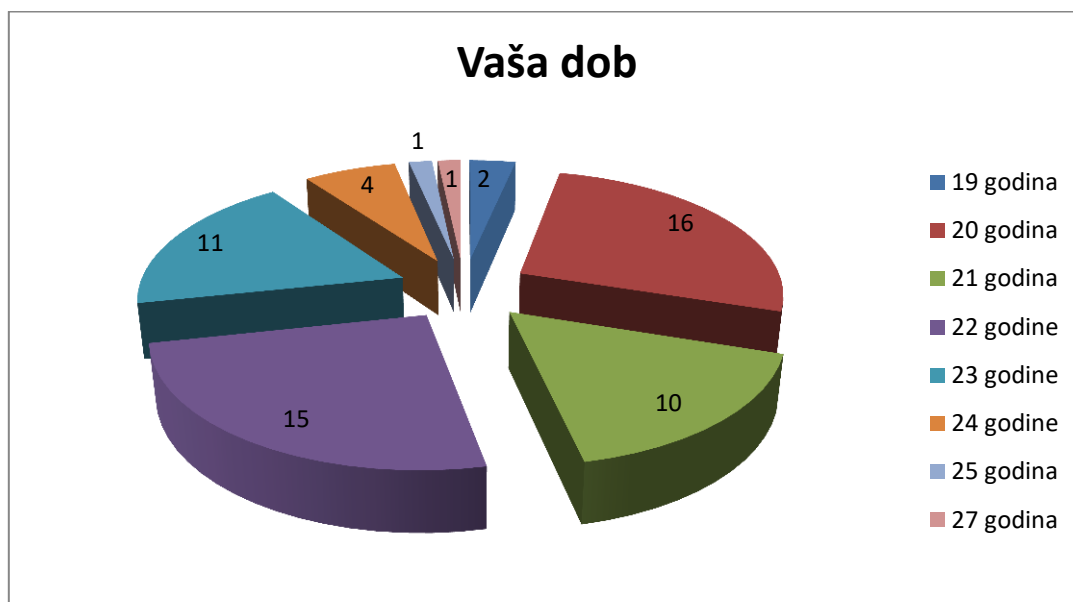
Istraživanju je dobrovoljno pristupilo 60 ispitanika prve i treće godine redovnog studija Sestrinstva.

Grafikon 1 Struktura ispitanika s obzirom na spol



Grafikonom 1. je prikazana raspodjela ženskih i muških ispitanika. Vidljivo je kako je većina ispitanika, čak 83,3% (50 ispitanika) ženske populacije, dok preostalih 16,7% (10) ispitanika čine mušku populaciju.

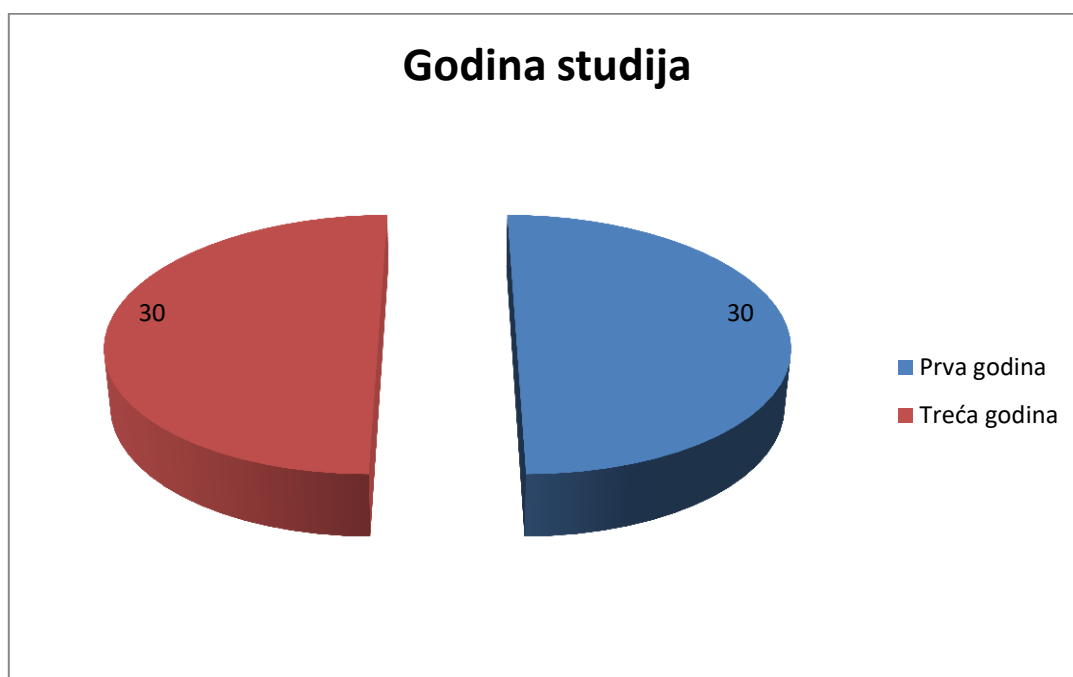
Grafikon 2 Struktura ispitanika prema dobi



Prema podacima iz grafikona 2. uočljivo je kako najveći broj ispitanika ima 20 (26,7%) i 22 (25%) godine. 23. godine ima 18,3% ispitanika, 21. godinu 16,7% ispitanika, 24. godina ima 6,7%, a 19 godina 3,3% ispitanika. Jedan ispitanik (1,7%) ima 25 godina i jedan (1,7%) 27 godina.

U ovome istraživanju u najvećoj mjeri sudjeluju ženske osobe između 20 i 23 godine.

Grafikon 3 Struktura ispitanika prema godini studija



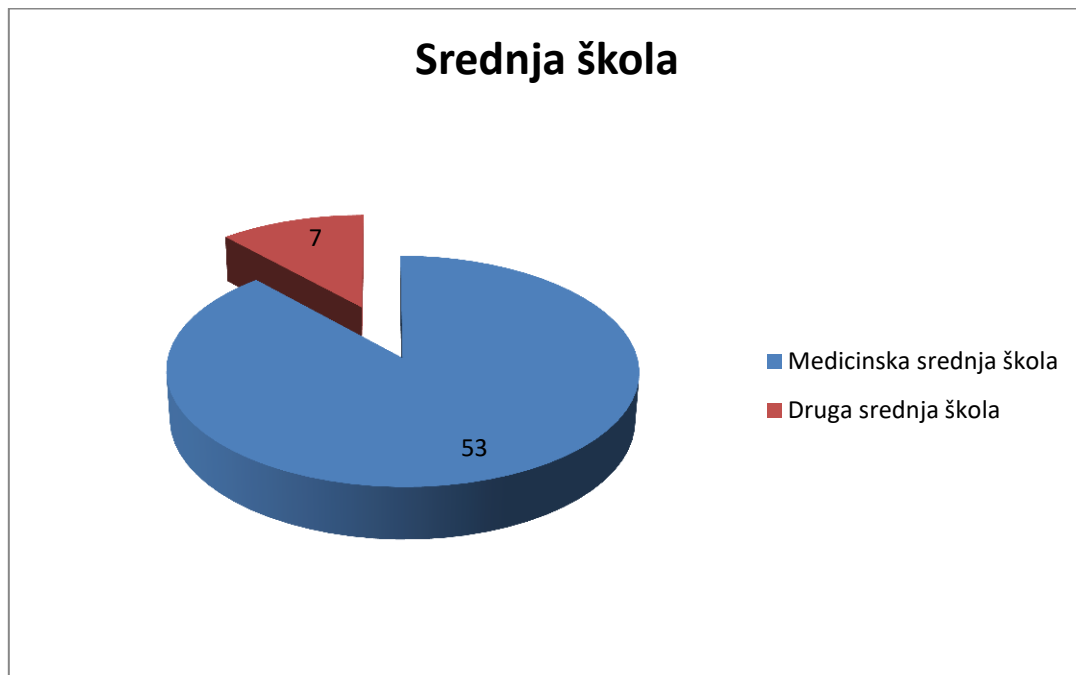
Anketni upitnik su u jednakoj mjeri riješili studenti prve godine 50% (30) i treće godine 50% (30).

Grafikon 4 Radno iskustvo u struci



Većina, odnosno 60% ispitanika (36) nema radnog iskustva u struci, dok se preostalih 40% (24) izjasnilo kako imaju iskustva u struci.

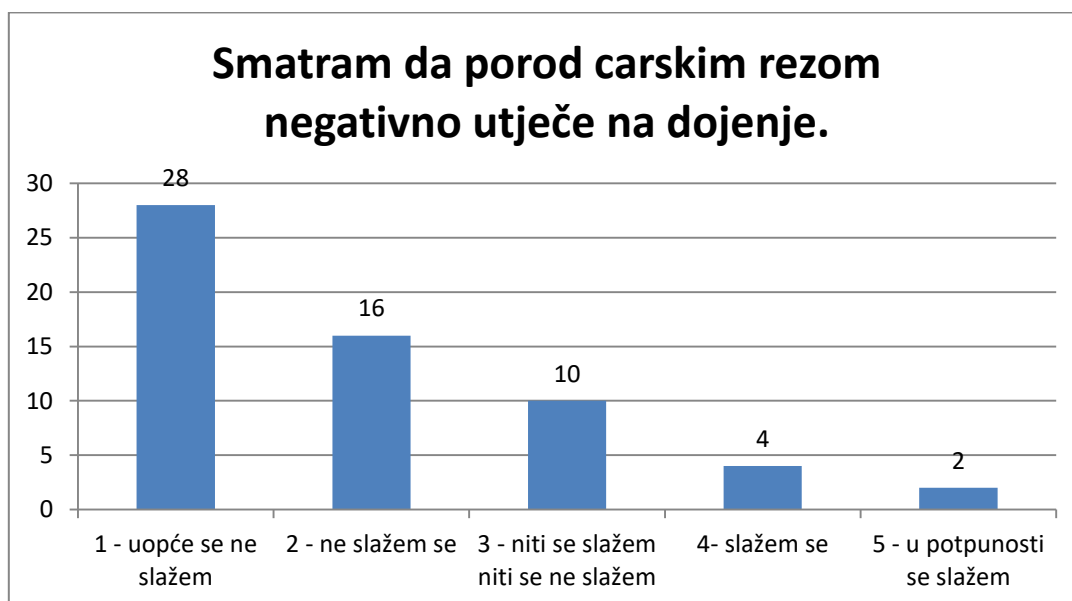
Grafikon 5 Prethodno završena srednja škola



Srednju medicinsku školu pohađalo je 88,3% (53) ispitanika. Ostalih 11,7% (7) pohađalo je neku drugu srednju školu.

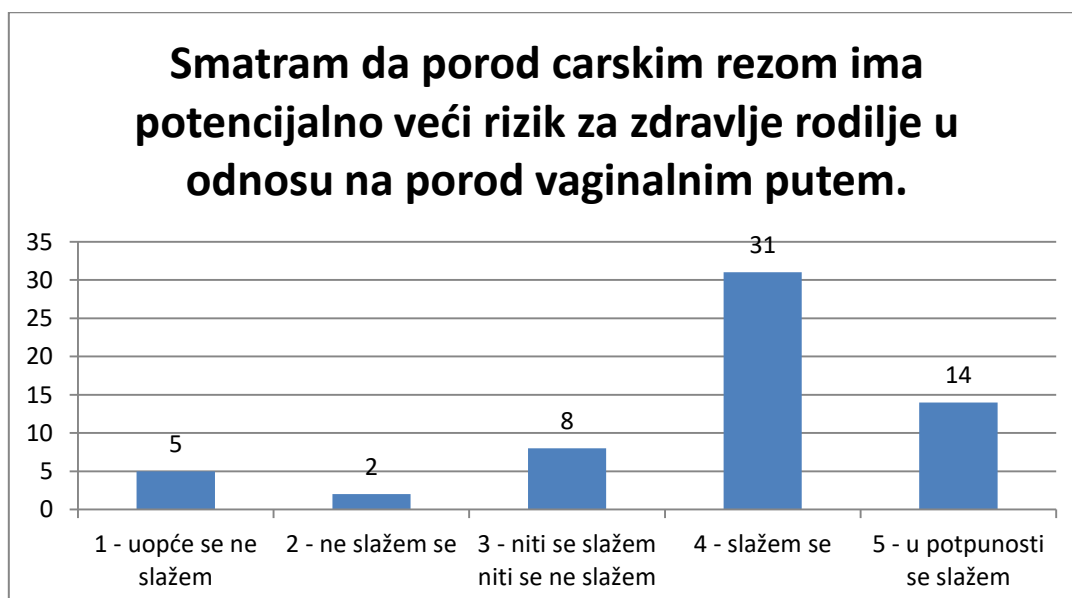
Drugi dio pitanja anketnog upitnika bio je vezan uz stavove studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom. Ispod svakog od 5 pitanja bila je ponuđena Likertova skala gdje su ispitanici iskazivali svoje slaganje, odnosno ne slaganje s navedenim izjavama. (1 – uopće se ne slažem, 5 – u potpunosti se slažem).

Grafikon 6 Smatram da porod carskim rezom negativno utječe na dojenje



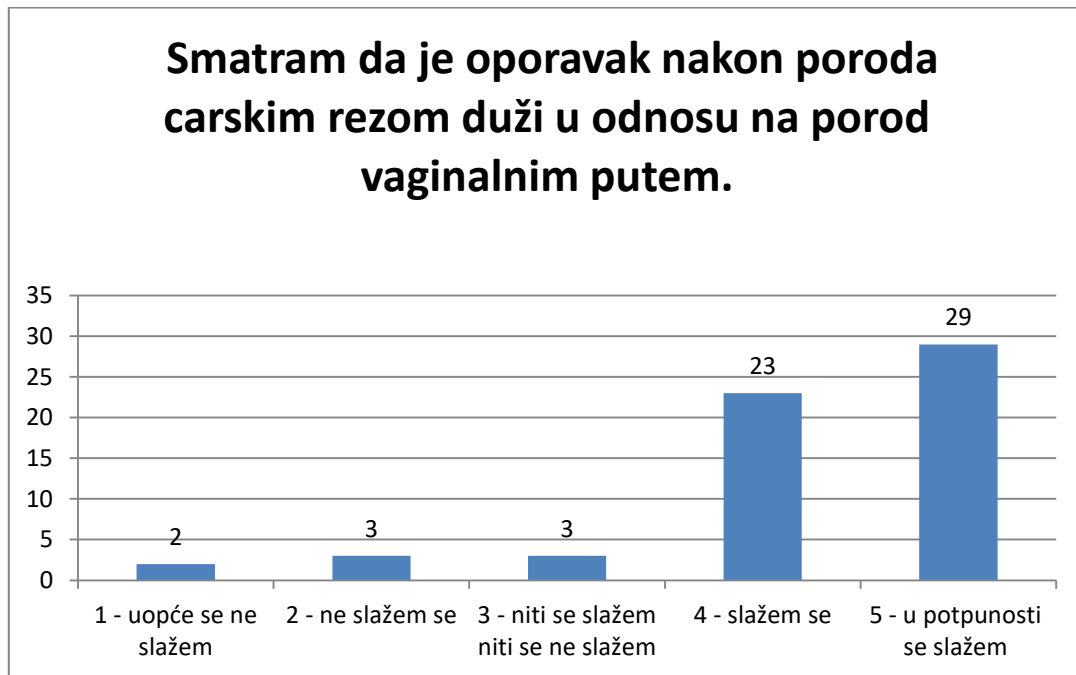
Iz grafikona 6. vidljivo je kako se većina, čak 46,7% (28) ispitanika uopće ne slaže s tvrdnjom da carski rez negativno utječe na dojenje. Njih 26,7% (16) se ne slaže s izjavom, 16,7% (10) je neodlučno, 6,7% (4) se slaže i čak 2 osobe, 3,3% se u potpunosti slažu.

Grafikon 7 Smatram da porod carskim rezom ima potencijalno veći rizik za zdravlje roditelje u odnosu na porod vaginalnim putem



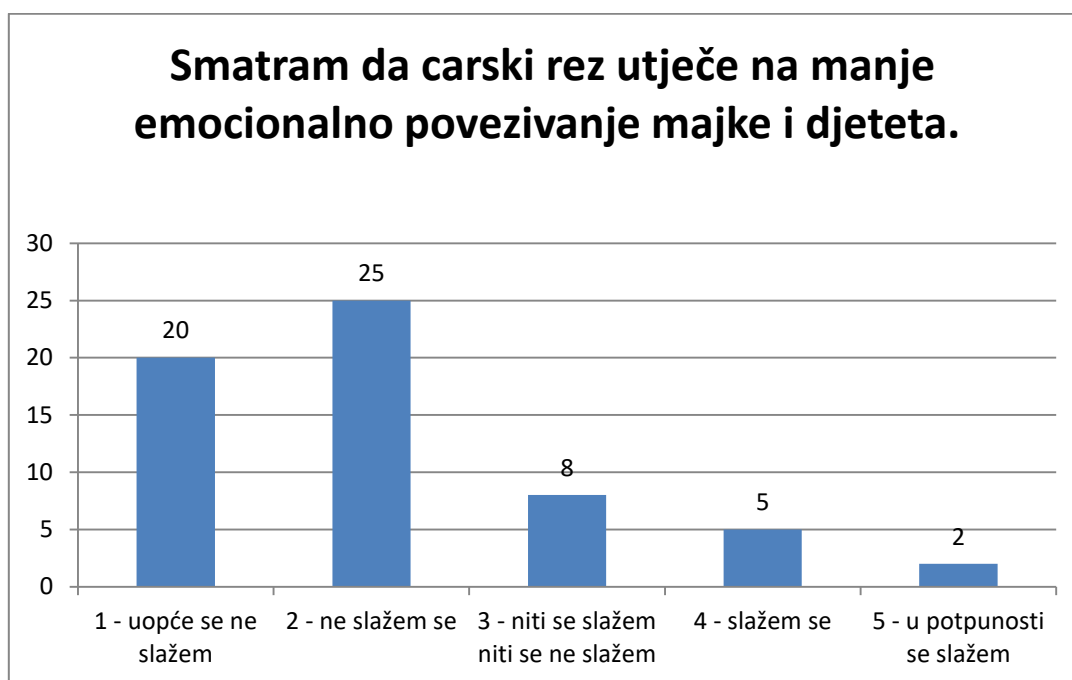
S tvrdnjom da porod carskim rezom ima potencijalno veći rizik za zdravlje roditelja u odnosu na porod vaginalnim putem se slaže 51,7% (31), a u potpunosti se slaže 23,3%. U manjoj mjeri su oni koji se (uopće) ne slažu ili su neodlučni.

Grafikon 8 Smatram da je oporavak nakon poroda carskim rezom duži u odnosu na porod vaginalnim putem



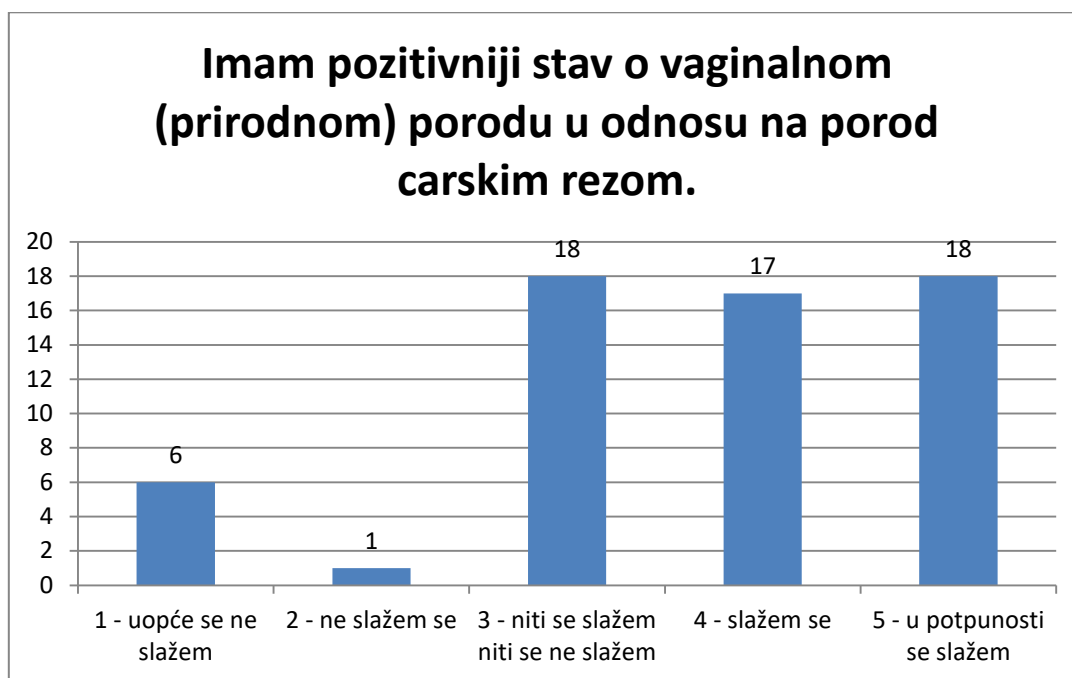
Značajan broj ispitanika se (u potpunosti 48,3%) slaže 38,3% s tvrdnjom kako je oporavak nakon poroda carskim rezom duži u odnosu na porod vaginalnim putem. Oni koji se ne slažu su ponovno u manjini. 2 ispitanika, koja čine 3,3% se uopće ne slažu s navedenim, 3 ispitanika (5%) se ne slažu, jednako kao i broj neodlučnih (5%).

Grafikon 9 Smatram da carski rez utječe na manje emocionalno povezivanje majke i djeteta



Većina ispitanika se ne slaže da carski rez utječe na manje emocionalno povezivanje majke i djeteta. Njih 33,3% (20) se uopće se slaže s izjavom, 41,7% (25) se ne slaže, a 13,3% (8) je neodlučno odabravši opciju niti se slažem, niti se ne slažem. 8,3% (5) ispitanika smatra kako je emocionalno povezivanje majke i djeteta u slučaju carskog reza manje, a 3,3% (2) se u potpunosti slažu s istim.

Grafikon 10 Imam pozitivniji stav o vaginalnom (prirodnom) porodu u odnosu na porod carskim rezom



Tvrđnja s najvećim brojem neodlučnih ispitanika vezana je uz pozitivniji stav o vaginalnom (prirodnom) porodu u odnosu na porod carskim rezom. Jednak je broj onih ispitanika koji se niti slažu, niti ne slažu (30%) i onih koji se u potpunosti slažu (30%). Broj onih koji su odabrali samo opciju slaganja je niži za jednog ispitanika, a iznosi 28,3%. Ipak, postoje i oni koji se uopće ne slažu s tvrdnjom, njih čak 10%.

Tablica 1 Stavovi studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom

Varijabla	Godina studija	M	SD	T	P
1. Smatram da porod carskim rezom negativno utječe na dojenje.	Prva godina	2,17	1,18	1,66	0,10
	Treća godina	1,7	0,99		
2. Smatram da porod carskim rezom ima potencijalno veći rizik za zdravlje roditelje u odnosu na porod vaginalnim putem.	Prva godina	3,97	0,96	1,29	0,20
	Treća godina	3,60	1,22		
3. Smatram da je oporavak nakon poroda carskim rezom duži u odnosu na porod vaginalnim putem.	Prva godina	4,23	0,86	0,00	1,00
	Treća godina	4,23	1,14		
4. Smatram da carski rez utječe na manje emocionalno povezivanje majke i djeteta.	Prva godina	2,23	1,17	1,23	0,22
	Treća godina	1,90	0,92		
5. Imam pozitivniji stav o vaginalnom (prirodnom) porodu u odnosu na porod carskim rezom.	Prva godina	3,77	1,14	0,63	0,53
	Treća godina	3,57	1,30		

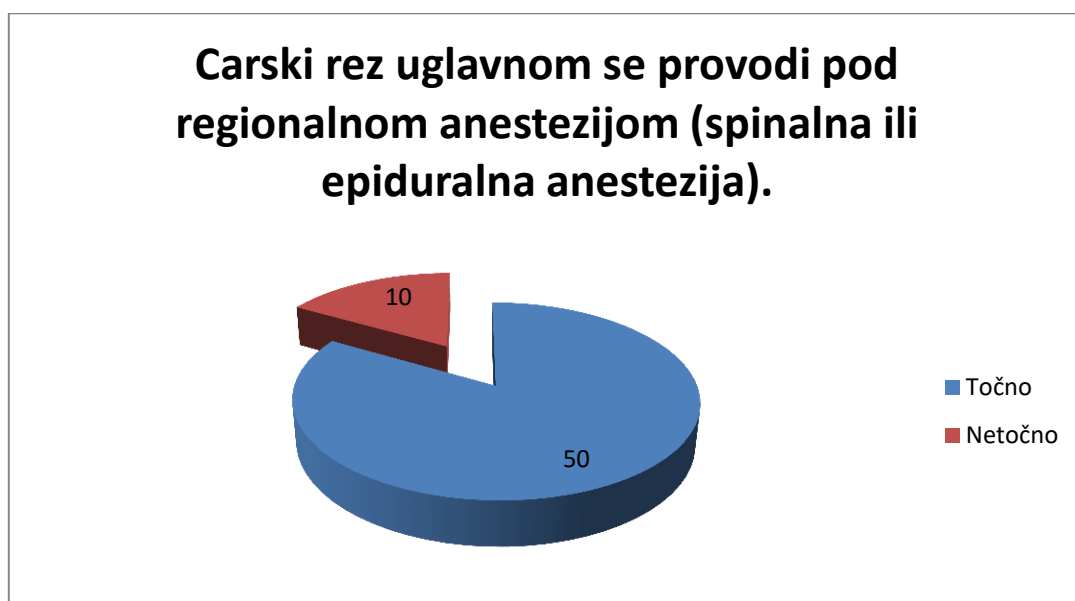
Najveći stupanj neslaganja ($M_1=2,17$ i $M_2=1,17$) u najvećoj je mjeri izražen u prvoj tvrdnji (*Smatram da porod carskim rezom negativno utječe na dojenje*). U najvećoj, ali i jednakoj

mjeri ($M_1=4,23$ i $M_2=4,23$) su se ispitanici složili s tvrdnjom pod brojem četiri (*Smatram da je oporavak nakon poroda carskim rezom duži u odnosu na porod vaginalnim putem*).

Služeći se deskriptivnom statistikom, ali i t-testom došlo se do rezultata anketnog upitnika koji su prikazani u tablici pod rednim brojem 1., a u njoj su prikazani rezultati između aritmetričkih sredina (M) koji prikazuju zanemarive razlike stavova studenata prve i treće godine. Od pet tvrdnji koje su bile ponuđene u anketi, niti jedan t-test nije statistički značajan da se mogu utvrditi razlike u stavovima prve i treće godine. Temeljem toga se dolazi do zaključka kako je hipoteza 2. potvrđena.

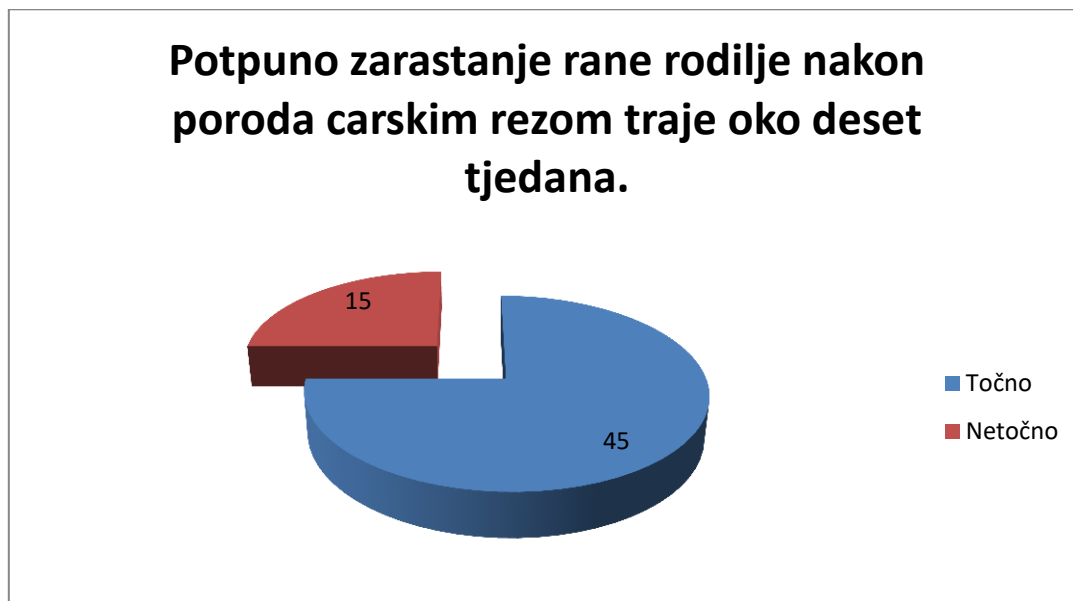
Treći dio pitanja anketnog upitnika sastoji se od 7 točno/netočno tvrdnji, a vezan je uz znanja studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom

Grafikon 11 Carski rez uglavnom se provodi pod regionalnom anestezijom (spiralna ili epiduralna anestezija)



Prvo pitanje je ispravno, a to je znalo 83,3% (50) ispitanika. 16,7% (10) ispitanika dalo je krivi odgovor na ovo pitanje, 6 ispitanika prve i 4 ispitanika treće godine.

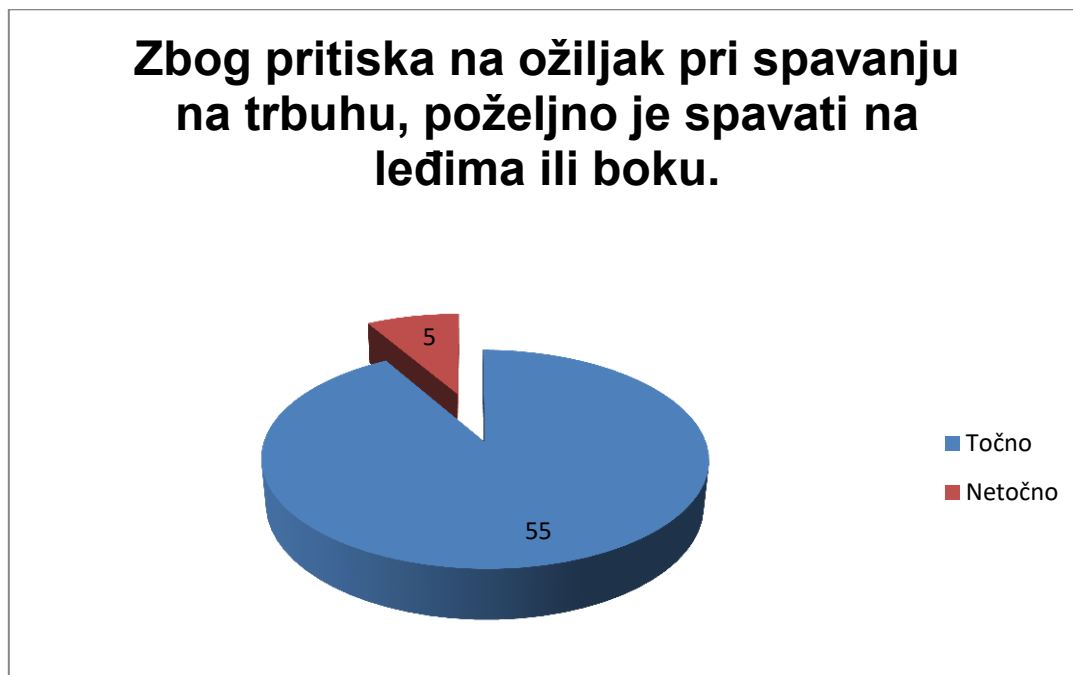
Grafikon 12 Potpuno zarastanje rane roditelje nakon poroda carskim rezom traje oko deset tjedana



Drugo pitanje nije ispravno.

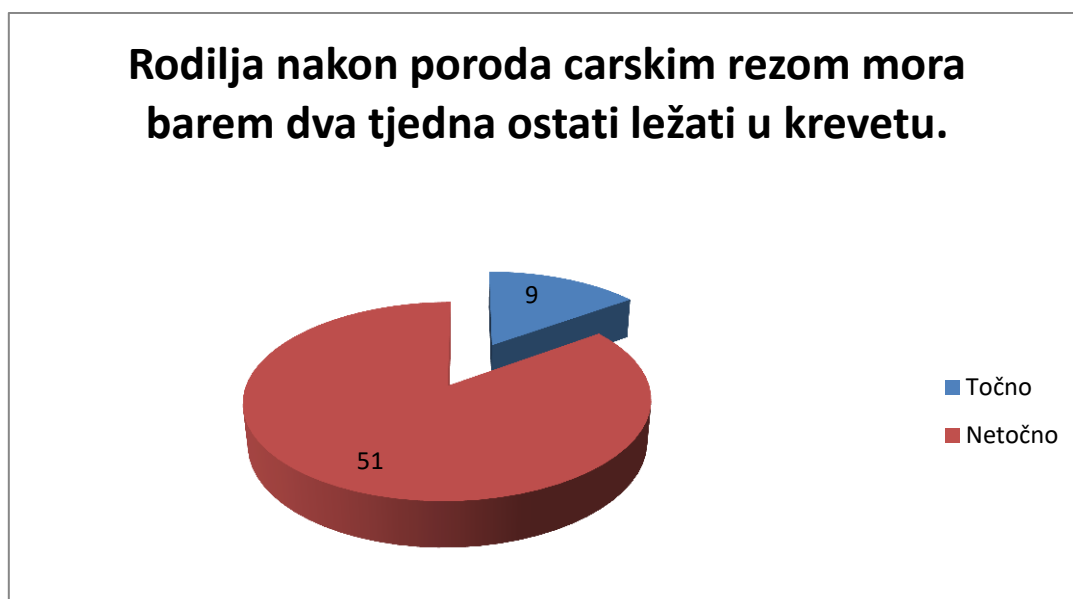
Na drugo pitanje koje je prikazano u grafikonu iznad 75% (45) ispitanika je dalo ispravan odgovor odabравši opciju netočno. Opciju točno je odabralo 25% (15), od njih 8 ispitanika prve, a 7 treće godine.

Grafikon 13 Zbog pritiska na ožiljak pri spavanju na trbuhu, poželjno je spavati na leđima ili boku



Treće pitanje je ispravno. Točno je odgovorilo 91,7% (55) ispitanika. Krivi odgovor dalo je samo 8,3% (5) ispitanika, 4 s prve godine i 1 s treće godine.

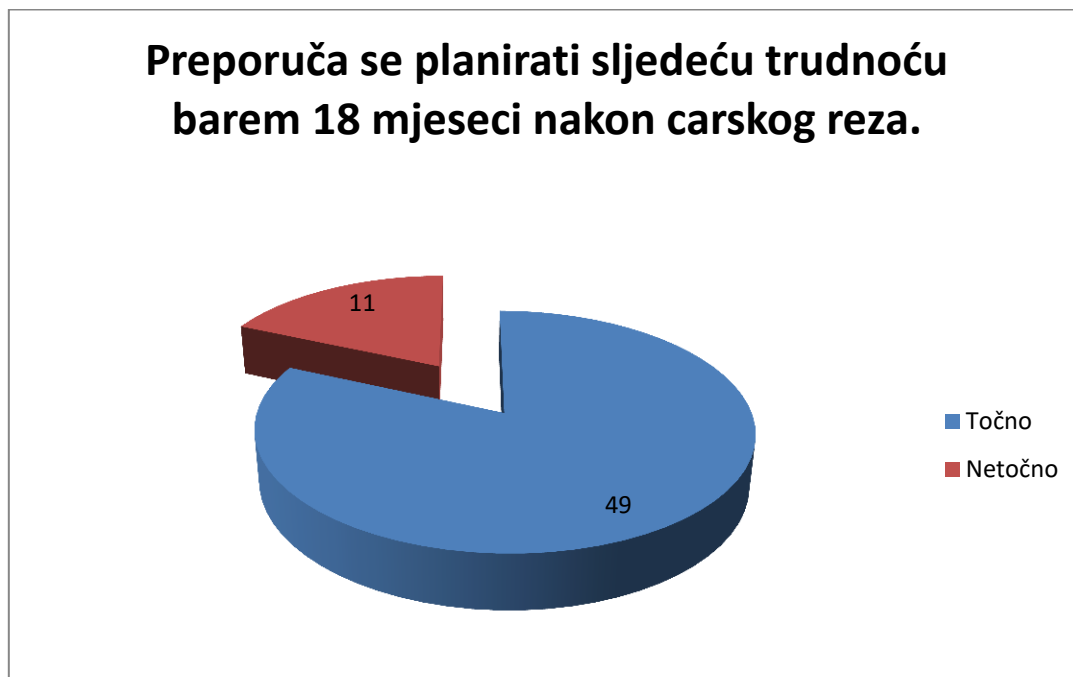
Grafikon 14 Rodilja nakon poroda carskim rezom mora barem dva tjedna ostati ležati u krevetu



Sljedeće pitanje nije ispravno.

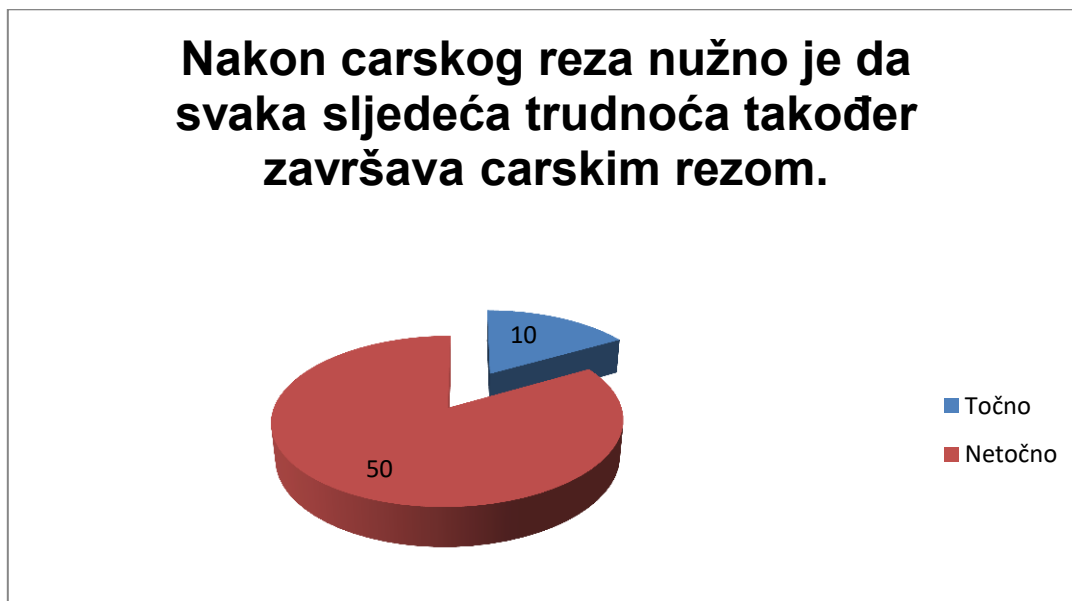
Ispravan odgovor dalo je 85% (51) ispitanika, dok je krivi odgovor dalo 15% (9). 5 ispitanika prve i 4 ispitanika treće godine dali su ne ispravan odgovor.

Grafikon 15 Preporuča se planirati sljedeću trudnoću barem 18 mjeseci nakon carskog reza



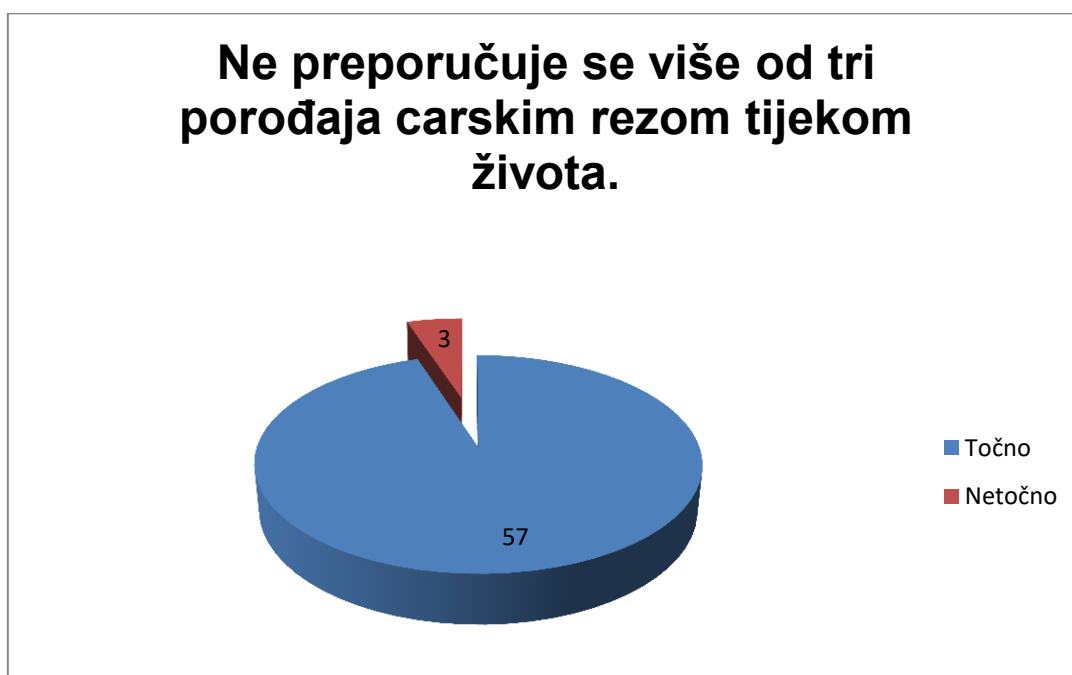
Pitanje iz grafikona 15. je ispravno. Točan odgovor dalo je 81,7% (49) ispitanika, dok je 18,3% (11) dalo pogrešan odgovor. Pogrešno je odgovorilo 10 ispitanika prve i samo jedan ispitanik treće godine.

Grafikon 16 Nakon carskog reza nužno je da svaka sljedeća trudnoća također završava carskim rezom



Sljedeće pitanje nije ispravno. Opciju netočno odabralo je 83,3% (50) ispitanika, a opciju točno, koja ujedno nije ispravna, je odabralo 16,7% (10). Od njih 10, 7 ispitanika je s prve, a 3 s treće godine.

Grafikon 17 Ne preporučuje se više od tri porođaja carskim rezom tijekom života



Na grafikonu broj 17. napisana tvrdnja je istinita. To je ujedno tvrdnja s najviše točnih odgovora. Čak 95% (57) ispitanika dalo je točan odgovor na ovo pitanje. Samo njih 5% (3) je odgovorilo ne ispravno. Ovoga puta više krivih odgovora je bilo od strane studenata treće godine (2 ispitanika). Samo 1 ispitanik prve godine odgovorio je ne ispravno.

Tablica 2 Znanja studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom

Varijabla	Godina studija	M	SD	T	P
Carski rez uglavnom se provodi pod regionalnom anestezijom (spinalna ili epiduralna anestezija).	Prva godina	0,80	0,41	0,68	0,50
	Treća godina	0,87	0,35		
Potpuno zarastanje rane roditelje nakon poroda carskim rezom traje oko deset tjedana.	Prva godina	0,73	0,45	0,29	0,77
	Treća godina	0,77	0,43		
Zbog pritiska na ožiljak pri spavanju na trbuhu, poželjno je spavati na leđima ili boku.	Prva godina	0,87	0,35	1,40	0,17
	Treća godina	0,97	0,18		
Rodilja nakon poroda carskim rezom mora barem dva tjedna ostati ležati u krevetu.	Prva godina	0,17	0,38	0,36	0,72
	Treća godina	0,13	0,35		
Preporuča se planirati sljedeću trudnoću barem 18 mjeseci nakon carskog reza.	Prva godina	0,67	0,48	3,20	0,00
	Treća godina	0,97	0,18		
Nakon carskog reza nužno je da svaka sljedeća trudnoća također završava carskim rezom.	Prva godina	0,23	0,43	1,38	0,17
	Treća godina	0,10	0,31		

Ne preporučuje se više od tri porođaja carskim rezom tijekom života.	Prva godina	0,97	0,18	0,58	0,56
	Treća godina	0,93	0,25		

Na zadnje, odnosno sedmo pitanje (*Ne preporučuje se više od tri porođaja carskim rezom tijekom života*) studenti prve ($M_1=0,97$) i treće ($M_2=0,93$) godine dali su najveći broj točnih odgovora. Studenti prve ($M_1=0,17$) su najniži stupanj znanja pokazali na četvrtom pitanju (*Rodilja nakon poroda carskim rezom mora barem dva tjedna ostati ležati u krevetu*), dok su studenti treće godine ($M_2=0,10$) na šestom pitanju (*Nakon carskog reza nužno je da svaka sljedeća trudnoća također završava carskim rezom*) gdje su dali najveći broj ne ispravnih odgovora.

Koristeći se deskriptivnom statistikom i t-testom uspješno su prikazani rezultati ankete u vidu varijable znanja studenata. Rezultati navedene varijable prikazani su u tablici pod brojem 2. Uočeno je kako 6/7 aritmetičkih sredina (M) od navedenih tvrdnji ne prikazuje znatne razlike između odgovora studenata prve i treće godine. 6/7 t-testova se ne smara dovoljno statistički značajnim kako bi se uočile razlike. Ipak, utvrđena je jedna statistički značajna razlika kod pitanja broj pet (*Preporuča se planirati sljedeću trudnoću barem 18 mjeseci nakon carskog reza*) gdje je vidljivo kako je prva godina ($M_1=0,67$) u slučaju jednog pitana pokazala nižu razinu znanja od treće ($M=0,97$). Temeljem toga dolazi se do zaključka kako je hipoteza 1. također potvrđena.

Analizirajući ukupne rezultate, od ukupnih 7 bodova koji su se mogli ostvariti studenti prve godine prikupili su 4,44 boda, dok su studenti treće prikupili nešto više, 4,74 boda. Dobivena razlika je statistički značajna s obzirom da je $P < 0,05$

11. RASPRAVA

Istraživanje se sastojalo od 60 ispitanika. Uključivalo je jednaki broj ispitanike 1. i 3. godine redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva u Rijeci. Primarni cilj provođenja bio je utvrditi i usporediti stavove i razinu znanja studenata o porodu putem carskog reza. Istraživanje se temeljilo na dvije hipoteze. Prva hipoteza (H1: Studenti 3. godine redovnog studija Sestrinstva će imati više znanja u području poroda carskim rezom u odnosu na studente 1. godine koji će imati manje znanja u istom području.) potvrđena je. Izvršena je statistička obrada kojom je utvrđeno kako postoji razlika razine znanja o carskom rezu između 1. i 3. godine koja je statistički značajna.

Druga hipoteza (H2: Studenti prve i treće godine studija Sestrinstva će imati pozitivniji stav o porodu vaginalnim putem u odnosu na porod carskim rezom) je potvrđena s obzirom da je statističkom obradom zaključeno kako statistički značajna razlika između studenata prve i treće godine ne postoji.

Većina ispitanika, čak 88,3% pohađalo je srednju medicinsku školu. Daljnom analizom utvrđeno je kako upravo studenti koji imaju prethodno znanje iz medicinske škole imaju pozitivniji stav, ali i i više znanja o porodu carskim rezom.

Većina ispitanika se složilo/u potpunosti složilo s tvrdnjom kako smatraju da carski rez negativno utječe na dojenje. U pravilu, to nije istina s obzirom da mnoge roditelje nakon poroda carskim rezom nemaju poteškoća prilikom dojenja osim što lučenje mlijeka kreće kasnije u odnosu na one majke koje su trudnoću dovršile vaginalnim putem. Dužnost primalje je educirati majku o pravilnom načinu i položaju dojenja dok ne bude sigurna kako je sve savladala (10).

Iako većina ispitanika smatra da carski rez ne utječe na manje povezivanje majke i djeteta u emocionalnom smislu, ipak je nekolicina onih koji se ne slažu s time. Istina je da carski rez majke nema utjecaja na emocionalno povezivanje s djetetom. Carskim rezom roditeljica je iskusila veliku abdominalnu operaciju koja za sobom nosi veliki ožiljak i duže vrijeme oporavka. Potrebno je samo dati vremena i pružiti bebi što više dodira koža na kožu čime će se regulirati rad srca, temperature, živčanog sustava probave, ali i imuniteta i crijevne flore. Dodir kože na kožu, u tijelu majke, će poticati izlučivanje oksitocina, tzv. hormona ljubavi

koji tijekom poroda stvara trudove i otpušta mlijeko. Osim što se njime majka i dijete jače povezuju, smanjuje se stres, kako majčin tako i bebin (10).

Tvrđnja koja govori kako je za potpuno zarastanje rane roditelje nakon carskog reza potrebno 10 tjedana je pitanje s najviše neispravnih odgovora. Razdoblje oporavka nakon poroda carskim rezom traje otprilike 6 tjedana. U tom se periodu funkcije organskih sustava, koje su bile prilagođene trudnoći, postepeno vraćaju u prvobitno stanje prije trudnoće (14).

12. ZAKLJUČAK

Trudnoća je, sama po sebi, izuzetan period u kojemu se žena može naći. Bez obzira na broj puta, način na koji se dovrši, svaka trudnoća je posebna na svoj način. Broj trudnoća koje su na kraju dovršene carskim rezom su se u vrlo kratkom periodu povećale diljem svijeta i to radi velikog broja indikacija radi kojih ga se ne može izbjeći. Van indikacija radi kojih je stvarno nužno izvršiti ga, veliki broj žena nastoje izbjeći porod prirodnim putem radi saznanja kako je on ustvari iznimno bolan. U našoj državi, RH, još uvijek nije moguće izvršiti carski rez na zahtjev.

Na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci je provedeno istraživanje s ciljem uspoređivanja stavova i znanja studenata prve i treće godine o porodu carskim rezom. Postavljene su dvije hipoteze. Prva koja glasi kako će studenti treće godine imati veću razinu znanja u području poroda carskim rezom u odnosu na studente prve godine koji će imati manje znanja u istom području. Navedena hipoteza je potvrđena.

Druga postavljena hipoteza, studenti prve i treće godine će imati pozitivniji stav o porodu vaginalnim putem u odnosu na porod carskim rezom, također je potvrđena.

Ovim istraživačkim radom došlo se do zaključka kako su studenti Sestrinstva u velikoj mjeri upoznati za carskim rezom što ukazuje na izrazito kvalitetan nastavni plan i program kroz koji su prolazili tijekom svog obrazovanja. Razlike u znanjima između prve i treće godine postoje, no one su stvarno minimalne.

LITERATURA

1. Habek D, Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega majke. Zagreb: Školska Knjiga; 2014.
2. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
3. Habek D. Carski rez. U: Habek D, ur. Porodničke operacije; 2009
4. Muzur A. Carski rez. Kolumna. Medix [internet]. Travanj/svibanj 2013. [pristupljeno 30.06.2022.]; Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/157129>
5. HZJZ. Izvješće za 2017. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2017. godine. Ljetopis 2017. [Internet]. [pristupljeno 30.06.2022.]; Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/>
6. Kasum M. Carski rez u: Đelmiš J, Orešković S i sur. Fetalna medicina i opstetricija. Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
7. Kuvačić I., Kurjak A., Đelmiš J. i suradnici.. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada , 2009.
8. Penn Z, Ghaem-Maghami S. Indications for caesarean section. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2001;15:1-15.
9. Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. Dtsch Arztebl Int. 2015;112:489-95.
10. Habek D. Povijest medicine uz razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
11. Mojsović Z. Zdravstvena njega u patronaži. Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 1998.
12. Kasum, M. (2009) Carski rez. U: Kuvačić, I., Kurjak, A., Đelmiš, J. i suradnici. (ur.) Porodništvo. 2009. Zagreb: Medicinska naklada)
13. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1991.
14. Pecigoš-Kljuković, K. Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače. 2009. Zagreb: Školska knjiga
15. Quinlan JD, Murphy NJ. Cesarean delivery: counseling issues and complication management. Am Fam Physician. 2015;91:178-84.
16. Hofmeyr JG, Novikova N, Mathai M, Shah A. Techniques for cesarean section. Am J Obstet Gynecol. 2009;201:431-44.
17. Rodin U, Draušnik Ž, Cerovečki I. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2016. godine. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: 2017.

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1 Stavovi studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom	29
Tablica 2 Znanja studenata Sestrinstva o porodu carskim rezom	35

Grafikoni


Grafikon 1 Struktura ispitanika s obzirom na spol.....	21
Grafikon 2 Struktura ispitanika prema dobi	22
Grafikon 3 Struktura ispitanika prema godini studija	22
Grafikon 4 Radno iskustvo u struci.....	23
Grafikon 5 Prethodno završena srednja škola	24
Grafikon 6 Smatram da porod carskim rezom negativno utječe na dojenje.	25
Grafikon 7 Smatram da porod carskim rezom ima potencijalno veći rizik za zdravlje roditelje u odnosu na porod vaginalnim putem.	25
Grafikon 8 Smatram da je oporavak nakon poroda carskim rezom duži u odnosu na porod vaginalnim putem.....	26
Grafikon 9 Smatram da carski rez utječe na manje emocionalno povezivanje majke i djeteta	27
Grafikon 10 Imam pozitivniji stav o vaginalnom (prirodnom) porodu u odnosu na porod carskim rezom	28
Grafikon 11 Carski rez uglavnom se provodi pod regionalnom anestezijom (spiralna ili epiduralna anestezija).....	30
Grafikon 12 Potpuno zarastanje rane roditelje nakon poroda carskim rezom traje oko deset tjedana	31
Grafikon 13 Zbog pritiska na ožiljak pri spavanju na trbuhu, poželjno je spavati na leđima ili boku.....	32
Grafikon 14 Rodilja nakon poroda carskim rezom mora barem dva tjedna ostati ležati u krevetu.....	32
Grafikon 15 Preporuča se planirati sljedeću trudnoću barem 18 mjeseci nakon carskog reza	33
Grafikon 16 Nakon carskog reza nužno je da svaka sljedeća trudnoća također završava carskim rezom	34
Grafikon 17 Ne preporučuje se više od tri porođaja carskim rezom tijekom života.....	34

Stavovi i znanja studenata sestrinstva o porodu carskim rezom bez naslova

Poštovani, pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u svrhu izrade završnog rada studenta preddiplomskog studija sestrinstva Darija Lisjaka na temu „Stavovi i znanja studenata sestrinstva o porodu carskim rezom“. Cilj rada je uvid u stavove i znanja studenata sestrinstva 1. i 3. godine redovnog preddiplomskog studija o porodu carskim rezom. Ispunjavanjem ovog upitnika suglasni ste da se podaci koriste isključivo za završni rad. Sudjelovanje u ovom istraživanju je u potpunosti anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno te se možete slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je 3-5 minuta. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade preddiplomskog završnog rada.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na trudu i odvojenom vremenu. Za sva pitanja u vezi upitnika i istraživanja možete se javiti na:

dlijak@student.uniri.hr

 dario.lisjak66@gmail.com (nije dijeljeno) [Promijeni račun](#)



*Obavezno

1) SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol *

Muški

Ženski

2. Vaša dob *

Vaš odgovor

Godina studija *

- Prva godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva
- Treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva

Imate li radnog iskustva u struci? *

- Imam radnog iskustva u struci
- Nemam radnog iskustva u struci

Jeste li prije upisa na fakultet pohađali srednju medicinsku školu?

- Da, pohađao/la sam srednju medicinsku školu
- Ne, pohađao/la sam neku drugu srednju školu

2) PITANJA O STAVOVIMA STUDENATA SESTRINSTVA O PORODU CARSKIM REZOM

U nastavku su ponuđene tvrdnje. Molim Vas da zaokružite broji koji najbolje odgovara Vašem mišljenju.

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

Smatram da porod carskim rezom negativno utječe na dojenje. *

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

Smatram da porod carskim rezom ima potencijalno veći rizik za zdravlje roditelje u odnosu na porod vaginalnim putem.

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

Smatram da je oporavak nakon poroda carskim rezom duži u odnosu na porod vaginalnim putem. *

1 2 3 4 5
Uopće se ne slažem U potpunosti se slažem

Smatram da carski rez utječe na manje emocionalno povezivanje majke i djeteta. *

1 2 3 4 5
Uopće se ne slažem U potpunosti se slažem

Imam pozitivniji stav o vaginalnom (prirodnom) porodu u odnosu na porod carskim rezom. *

1 2 3 4 5
Uopće se ne slažem U potpunosti se slažem

3) PITANJA O ZNANJU STUDENATA SESTRINSTVA O PORODU CARSKIMREZOM
Nastavak pitanja vezan je uz točno / netočno tvrdnje.

Carski rez uglavnom se provodi pod regionalnom anestezijom (spinalna ili epiduralna anestezija). *

- Točno
- Netočno

Potpuno zarastanje rane roditelje nakon poroda carskim rezom traje oko deset tjedana. *

- Točno
- Netočno

Zbog pritiska na ožiljak pri spavanju na trbuhu, poželjno je spavati na leđima ili boku. *

- Točno
- Netočno

Rodilja nakon poroda carskim rezom mora barem dva tjedna ostati ležati u krevetu. *

- Točno
- Netočno

Preporuča se planirati sljedeću trudnoću barem 18 mjeseci nakon carskog reza. *

- Točno
- Netočno

Nakon carskog reza nužno je da svaka sljedeća trudnoća također završava carskim rezom. *

- Točno
- Netočno

Ne preporučuje se više od tri porođaja carskim rezom tijekom života. *

- Točno
- Netočno

Podnesi

Izbriši obrazac

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime:	Dario
Prezime:	Lisjak
Datum i mjesto rođenja:	12.09.1998., Čakovec
Adresa prebivališta:	Živice 1, Pekelnica
E – mail adresa:	dlijak@student.uniri.hr
Broj mobitela:	099 501 6531

OBRAZOVANJE

2005. – 2009. – Područna škola Peklenica

2009. – 2013. – OŠ Mursko Središće

2013. – 2018. – Srednja škola Čakovec

2019. – danas – Fakultet zdravstvenih studija