

ULOGA PRIMALJE KOD MEDIKAMENTOZNIH KIRURŠKIH I OSTALIH OBLIKA POBAČAJA

Stahović, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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:184:654069>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-16**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Martina Stahović
ULOGA PRIMALJE KOD MEDIKAMENTOZNIH, KIRURŠKIH I OSTALIH
OBLIKA PREKIDA TRUDNOĆE
Završni rad

Rijeka, 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTEVNIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNIJ STUDIJ
PRIMALJSTVO

Martina Stahović

**ULOGA PRIMALJE KOD MEDIKAMENTOZNIH, KIRURŠKIH I OSTALIH
OBLIKA PREKIDA TRUDNOĆE**

Završni rad

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Damir Čerimagić, dr.med., predavač

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____,

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. Iva Keglević, mag.sestrinstva, predavač
2. Miljenko Manestar, dr.med.,predavač
3. Damir Čerimagić, dr.med.,predavač

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| Sastavnica | |
| Studij | Studij primaljstva |
| Vrsta studentskog rada | Završni rad |
| Ime i prezime studenta | Martina Stahović |
| JMBAG | 351007196 |

Podatci o radu studenta:

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Naslov rada | |
| Ime i prezime mentora | Damir Ćerimagić |
| Datum predaje rada | 04.07.2021. |
| Identifikacijski br. podneska | 1619680532 |
| Datum provjere rada | 14-Jul-2021 |
| Ime datoteke | Martina_Stahovic_-_zavr_ni_rad.docx |
| Veličina datoteke | 882.82K |
| Broj znakova | 40,310 |
| Broj riječi | 6,544 |
| Broj stranica | 38 |

Podudarnost studentskog rada:

| | |
|------------------------|----|
| Podudarnost (%) | |
| | 3% |

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|---|-------------------------------------|
| Mišljenje mentora | |
| Datum izdavanja mišljenja | 14.07.2021. |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | |

Datum

14.07.2021.

Potpis mentora



| | |
|--|----|
| SAŽETAK | 1 |
| SUMMARY | 1 |
| 1.UVOD | 3 |
| 1.1. UTVRĐIVANJE TRUDNOĆE..... | 3 |
| 1.2. ULOGA PRIMALJE KOD PRVOG PREGLEDA | 3 |
| 1.2.1. PRVI SUSRET SA PACIJENTICOM | 3 |
| 1.2.2. PRIPREMA AMBULANTE | 4 |
| 1.3. POBAČAJ | 5 |
| 1.3.1. POVIJEST ABORTUSA | 5 |
| 2. RAZRADA | 7 |
| 2.1. MEDIKAMENTOZNI PREKID NEŽELJENE TRUDNOĆE..... | 7 |
| 2.1.1. PRIPREMA PACIJENTICE – ULOGA PRIMALJE | 7 |
| 2.1.2. MIFEPRISTON I MISOPROSTOL | 7 |
| 2.1.3. NEUSPJEŠAN PREKID TRUDNOĆE MEDIKAMENTIMA..... | 9 |
| 2.1.4. KONTROLNI PREGLED I PREPORUKE NAKON MEDIKAMENTOZNOG POBAČAJA | 9 |
| 2.2. KIRURŠKI PREKID TRUDNOĆE | 10 |
| 2.2.1. KOMPLIKACIJE KOD KIRURŠKOG POBAČAJA | 10 |
| 2.2.2. PRIPREMA ZA KIRETAŽU – ULOGA PRIMALJE | 10 |
| 2.3. PREDNOSTI MEDIKAMENTOZNOG POBAČAJA OD KIRURŠKOG | 11 |
| 2.4. EKTOPIČNA TRUDNOĆA | 12 |
| 2.4.1. SIMPTOMI..... | 12 |
| 2.4.2. DIJAGNOZA I LIJEČENJE | 12 |
| 2.4.3. ULOGA PRIMALJE..... | 12 |
| 2.5. OBLICI POBAČAJA | 13 |
| 2.5.1. PRIJETEĆI POBAČAJ | 13 |
| 2.5.2. ZAPOČETI POBAČAJ..... | 13 |
| 2.5.3. POBAČAJ U TIJEKU | 13 |
| 2.5.4. NEPOTPUNI POBAČAJ | 13 |
| 2.5.5. POTPUNI POBAČAJ..... | 14 |
| 2.5.6. ULOGA PRIMALJE..... | 14 |
| 2.6. POSEBNI OBLICI POBAČAJA..... | 14 |
| 2.6.1. ANEMBRIONALNA TRUDNOĆA | 14 |
| 2.6.2. ZADRŽANI POBAČAJ..... | 14 |
| 2.6.3. NEKOMPLICIRANI FEBRILNI POBAČAJ | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6.4. KOMPLICIRANI SEPTIČKI POBAČAJ..... | 15 |
| 2.6.5. CERVICALNI POBAČAJ..... | 15 |
| 2.6.6. ULOGA PRIMALJE..... | 15 |
| 2.7. ETIOLOGIJA POBAČAJA | 15 |
| 2.7.1. BOLESTI MAJKE | 16 |
| 2.8. RH IMUNIZACIJA..... | 16 |
| 2.9. SAVJETOVANJE O KONTRACENCIJI KOD NEŽELJENE TRUDNOĆE | 17 |
| 2.9.1. PRIRODNE METODE..... | 17 |
| 2.9.2. MEHANIČKA KONTRACENCIJA..... | 17 |
| 2.9.3. KEMIJSKA KONTRACENCIJA..... | 18 |
| 2.9.4. HORMONSKA KONTRACENCIJA | 18 |
| 2.9.5. KIRURŠKA KONTRACENCIJA..... | 20 |
| 2.10. PSIHIČKO STANJE ŽENA NAKON POBAČAJA..... | 20 |
| 2.10.1. MENTALNO STANJE ŽENE NAKON SPONTANOG POBAČAJA | 20 |
| 2.10.2. MENTALNO STANJE ŽENE NAKON NAMJERNOG POBAČAJA | 21 |
| 2.11. PRIZIV SAVJESTI PRIMALJA..... | 21 |
| 2.12. STAV CRKVE O POBAČAJU..... | 21 |
| 2.12.1. PRAVO NA ŽIVOT..... | 22 |
| 2.13. PLANIRANJE OBITELJI..... | 22 |
| 2.14. KOMISIJSKI ODOBREN POBAČAJ | 23 |
| 2.15. SEKSUALNI ODGOJ..... | 23 |
| 2.15.1. REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE KOD ADOLESCENATA..... | 23 |
| 2.15.2. TRUDNOĆA KOD MALOLJETNICA | 24 |
| 2.16. POSTAVLJANJE PRIMALJSKIH DIJAGNOZA KOD ABORTUSA | 25 |
| 2.16.1. SMANJENA UPUĆENOST PACIJENTICA KOD SIMPTOMA IZVANMATERNIČNE..... | 25 |
| 2.16.2. BOL U/S MEDIKAMENTOZNIM POBAČAJEM..... | 26 |
| 2.16.3. DEPRESIJA U/S IZGUBLJENOM TRUDNOĆOM | 27 |
| 3. ZAKLJUČAK..... | 28 |
| 4.LITERATURA | 29 |
| 5. PRILOZI | 30 |
| 6. ŽIVOTOPIS..... | 31 |

SAŽETAK

Tema završnog rada opisuje vrste i oblike pobačaja, te načine kako se zaštititi od neželjene trudnoće. Kroz rad se proteže tema o važnosti edukacije i seksualnog odgoja u školama kako bi se uz neželjenu trudnoću spriječila i pojava spolno prenosivih bolesti. Postoji niz oblika kontracepcijske zaštite koja se preporučuje svim ženama, pogotovo mlađim djevojkama koje nisu spremne na rađanje. Takvim spolno odgovornim ponašanjem smanjio bi se postotak neželjenih trudnoća. Uz liječnika koji izvodi pobačaj, primalja je također važna radi pružanja zdravstvene skrbi i psihičke podrške, te se njezina uloga detaljnije opisuje kroz rad ovisno o kakvoj se vrsti pobačaja radi. Nakon pobačaja ženi se savjetuje razgovor sa psihologom radi moguće pojave depresivnog stanja nakon učinjenog zahvata bez obzira radi li se o namjernom ili neželjenom gubitku trudnoće. U radu se opisuje načini prekidanja neželjene trudnoće, a to je medikamentozni način kao prvi izbor (Mifepriston i Misoprostol po shemi) te u slučaju neuspješnog prekidanja trudnoće medikamentoznim putem, trudnoću je potrebno dovršiti kiretažom. Neželjene trudnoće prekidaju se do 12-tog tjedna trudnoće, te žene moraju zadovoljavati uvjete za prekidanje trudnoće. Postoji i komsijski odobren pobačaj koji se može izvršiti nakon 12-tog tjedna trudnoće ako je postavljena indikacija da je plod ugrožen, te žena ne želi iznjeti trudnoću do kraja.

SUMMARY

The topic of the final paper describes the types and forms of abortion, and ways to protect yourself from unwanted pregnancy. The paper discusses the importance of education and sex education in schools in order to prevent the occurrence of sexually transmitted diseases in addition to unwanted pregnancies. There are a number of forms of contraception that are recommended for all women, especially younger girls who are not ready to give birth. Such sexually responsible behavior would reduce the percentage of unwanted pregnancies. In addition to the doctor performing the abortion, the midwife is also important for providing health care and psychological support, and her role is described in more detail through the work depending on the type of abortion. After an abortion, the woman is advised to talk to a psychologist about the possible occurrence of depression after the procedure, regardless of whether it is an intentional or unwanted loss of pregnancy. The paper describes ways to terminate an unwanted pregnancy, which is the drug method as the first choice (Mifepristone

and Misoprostol according to the scheme), and in case of unsuccessful termination of pregnancy by medication, the pregnancy should be completed by curettage. Unwanted pregnancies are terminated by the 12th week of pregnancy, and these women must meet the conditions for termination of pregnancy. There is also a neighborhood-approved abortion that can be performed after the 12th week of pregnancy if there is an indication that the fetus is compromised and the woman does not want to carry the pregnancy to completion.

Ključne riječi: kiretaža, neželjena, pobačaj, primalja, trudnoća

1.UVOD

1.1. UTVRĐIVANJE TRUDNOĆE

Određivanje gestacijske dobi od prvog dana posljednje menstruacije kod žena sa redovitim menstrualnim ciklusima. Gestacijska dob može se utvrditi ultrazvučnim pregledom. Sa 6 tjedana ultrazvučnom metodom vidljiva je fetalna srčana akcija, koja se u 8 tjednu trudnoće 95% potvrditi. Prvih 12 tjedana trudnoće naziva se prvo tromjesječe trudnoće. Vrijednostima beta HCG-a iz krvi dokazuje se rana trudnoća. Kod normalne trudnoće razina HCG-a i progesterona sa sigurnošću potvrđuju urednu trudnoću.



Slika1. Prikaz ultrazvučne slike u 6-tom tjednu trudnoće

Izvor:<https://www.mamatataja.hr/rast-i-razvoj/6-tjedan-trudnoce-srce-vase-bebe-kuca-vas-pocinju-muciti-mucnine/>

Oplodnja započinje kada spermij oplode žensku jajnu stanicu. Obično se ovulacija javlja 14 dana prije početka sljedeće menstruacije. Oplodnja se događa u jajovodu koji prenosi oplođenu stanicu u maternicu.

1.2. ULOGA PRIMALJE KOD PRVOG PREGLEDA

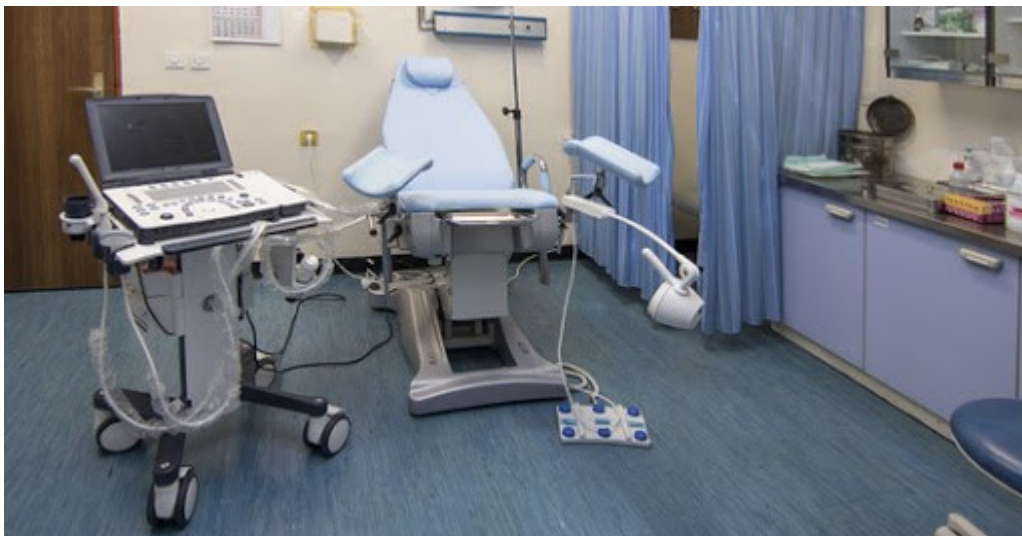
1.2.1. PRVI SUSRET SA PACIJENTICOM

Prilikom prvog pregleda primalja se predstavlja pacijentici. Uzima osobne podatke pacijentice te navodi joj razloge zbog čega su potrebni. Primalja je ta sa kojom se pacijentica prvom susreće prilikom dolaska u ambulantu i od samog početka mora otkloniti nelagodu i strah kod

pacijentice (psihička podrška). Prvi pregled obuhvaća datum zadnje menstruacije te da li se radi o trudnoći koja je željena ili neželjena i koje su daljnje odluke u ovoj trudnoći. Mjerenje krvnog tlaka, težine, visine, uzimanje uzoraka krvi za određivanje krvne grupe te laboratorijskih nalaza.

1.2.2. PRIPREMA AMBULANTE

- Primalja upoznaje pacijenticu sa ambulantom
- Objašnjava joj gdje se može pripremiti za pregled (svaka ambulanta mora imati paravn ili prostoriju u kojoj se pacijentica priprema za pregled kako bi se smanjila nelagoda)
- Priprema ginekološkog stola – nakon svakog pregleda obavezno dezinficirati stol i promjeniti podložak
- Priprema instrumenata (obavezna provjera sterilnosti instrumenata)
- Sterilne rukavice
- Priprema UZV (postaviti prezervativ na sondu)
- Pomaže pacijentici prilikom namještanja na ginekološki stol
- Potreban materijal za uzimanje uzoraka
- Osiguravanje privatnosti



Slika2.Prikaz ginekološke ambulante u KBC Rijeka

Izvor:<http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2019/06/Ginekologija.jpg>

1.3. POBAČAJ

Pobačaj se definira gubitkom trudnoće prije 22-tog tjedna gestacije ili težine ploda ispod 500g. Ranim pobačaj odnosi se na trudnoće do 16- tog tjedna, a kasni od 16-tog do 22-tog tjedna. Pobačaj može biti izazvan i spontan. Spontani pobačaj uzrokuje bolest ploda, uterusa ili majke. Simptomi koji su karakteristični za spontani pobačaj su jaki bolovi u maternici, krvarenje, dijelovi ploda koji izlaze iz maternice. Dijagnoza se postavlja izvođenjem ginekološkog i ultrazvučnog pregleda te nalazima krvi gdje se određuje vrijednost beta HCG-a. Dijelimo ga na dopuštene i nedopuštene. Abortus artificialis (dopušteni, legalni) definiramo ga kao prekid neželjene trudnoće u bolničkim ustanovama u aseptičkim uvjetima, najčešće bez posljedica za ženino zdravlje. Abortus artificialis (nedopušten, ilegalni) definiramo kao prekid trudnoće koje obavljaju osobe koje nisu obučene za takav zahvat te najčešće u nesterilnim uvjetima koji nosi velike štetne posljedice za zdravlje žene. Pobačaj može biti medikamentozni i kirurški prekid neželjene ili patološke trudnoće. Medikamentozni prekid neželjene trudnoće izvodi se pomoću lijekova Mifepriston i Misoprostol. Mifepriston je tableta u dozi od 200 mcg koja se peroralno primjenjuje 36-48h prije sheme Misoprostola koji se najčešće primjenjuje u prvoj dozi od 800 mcg. Nakon 6 sati od primjene prve doze Misoprostola učini se ginekološki i ultrazvučni pregled kojim se procjenjuje da li je došlo do pobačaja ili je potrebna daljnja shema Misoprostola (400 mcg bukalno koju pacijentica razgrađuje kroz 20 minuta isključivo topljenjem tablete bukalno, te ostatak tablete nakon 20 minuta proguta slinom). Lijek se primjenjuje najviše 4 puta u dozi od 400 mcg svaka 3 sata dok ne dođe do pobačaja. U slučaju neuspjeha izvođenja pobačaja medikamentoznim putem, potrebno je učiniti kiretažu. Kiretaža je postupak gdje se klještima odstrani odumrli plod i posteljica, a kiretom se potvrđuje da li je materništvo prazno. Nakon 12 tjedna trudnoće kiretaža nije dozvoljena, pa se patološke trudnoće dovršavaju medikamentozno.

1.3.1. POVIJEST ABORTUSA

Tijekom povijesnog razdoblja abortus je bio tema o kojoj se nije raspravljalo, a svakodnevno se izvodio. U 19. stoljeću žene su samostalno izvodile pobačaje i pomagale drugim ženama koje su se odlučile na prekid trudnoće. Za vrijeme tog razdoblja abotus je bio zakonom zabranjen. Zbog velike smrtnosti žena liječnici su se odlučili izvršavati pobačaj kako bi uveli sigurniji način prekidanja neželjenih trudnoća te kako bi bolje usavršili fiziologiju i anatomiju žene. Abortus se izvodio samo ako je trudnoća ugrožavala život žene. Unatoč svim zabranama, žene

nije sprječavalo da samostalno izvode abortuse. Iako je abortus bio tajna, žene su međusobno dijelile metode i iskustva koja su primjenjivale. Koristile su prirodne metode sa različitim biljkama koje bi izazvale pobačaj. Kod mehaničkih metoda u maternicu su stavljale različite predmete poput igala, noževa, turpija, drobilica za čišćenje oraha te druge oštre predmete. Ako ove metode nisu izazvale pobačaj, pokušale bi skakati sa visine, penjati se na stabla ili bi nosile teške predmete kako bi izazvale krvarenje. Ukoliko bi svoj život dovele u opasnost javile bi se liječniku da prekine započeti pobačaj.

2. RAZRADA

2.1. MEDIKAMENTOZNI PREKID NEŽELJENE TRUDNOĆE

U Republici Hrvatskoj prekid neželjene trudnoće izvodi se legalno u bolničkim uvjetima na odjelima za ginekologiju i porodništvo uz iskusnog ginekologa i asistiranje primalje. Prekid trudnoće izvodi se do 12.tjedna trudnoće čija se gestacija računa od prvog dana posljednje menstruacije kod žena čiji je menstrualni ciklus uredan. Tjedni gestacije se moraju potvrditi ultrazvučnim pregledom. Pacijentica koja izražava želju da trudnoću ne želi zadržati mora ispunjavati uvjete za prekid trudnoće. Prilikom hospitalizacije na odjel za jednodnevnu kirurgiju Klinike za ginekologiju i porodništvo pacijentica mora imati valjanu krvnu grupu koja ne smije biti starija od 5 godina te laboratorijske nalaze koji su izvađeni unazad mjesec dana kao i nalaz ginekologa iz kojeg je vidljivo da se radi o urednoj intrauterinoj trudnoći gestacije koja je u zakonskim okvirima. U slučaju da je pacijentica negativne krvne grupe nakon izvršenog prekida trudnoće unutar 72h mora dobiti anti-D zaštitu (Rhesonativ).

2.1.1. PRIPREMA PACIJENTICE – ULOGA PRIMALJE

- Prilikom hospitalizacije primalja provjerava da li nalazi koje pacijentica prilaže zadovoljavajući za hospitalizaciju
- Pacijenticu smješta u sobu sa ostalim pacijenticama koje su iz istog razloga hospitalizirane
- Pacijentici objašnjava postupak
- Otvaranje i.v puta (desna ruka u slučaju potrebe za odlazak u op.salu)
- Psihička potpora
- Primjena ordiniranih analgetika (BRUFEN 600 mg)
- Primjena Misoprostola (po preporci ginekologa nakon pregleda)
- Praćenje krvarenja nakon primjene lijekova

2.1.2. MIFEPRISTON I MISOPROSTOL

Mifepriston u kombinaciji sa Misoprostolom dovodi do medikamentoznog prekida neželjene trudnoće. Mifepriston preko blokade progesteronskih receptora uzrokuje promjene na decidui, te dovodi do početnih promjena na vratu maternice. Lijek se primjenjuje 36-48 sati prije

hospitalizacije. Pacijentice pritom dolaze u bolnicu gdje se obavi ginekološki pregled. Misoprostol ima dobru apsorpciju kroz sluznice te se zato može primjenjivati peroralno, bukalno, vaginalno, rektalno i sublingvalno. Mifepriston se primjenjuje peroralno u dozi od 200 mg, a zatim Misoprostol u dozi o tjednu trudnoće. Prema preporukama SZO misoprostol se u prvom trimestru primjenjuje u dozi od 800mcg bukalno, sublingvalno ili vaginalno. Potom slijedi doza od 400 mcg svaking 4-6 sati. Maksimalna doza je ukupno 5 aplikacija. Mifepriston se primjenjuje 36-48 sati prije Misoprostola.

Misoprostol se ne smije primjenjivati:

- Kod alergije na tvari koje sadrži Misoprostol (prostanglandini)
- Ako se sumnja na vanmaterničnu trudnoću
- Kod snižene razine hemoglobulina (u anamnezi pacijentica navodi teški oblik anemije)

Misoprostol se smije primjenjivati u situacijama kada se radi o višeploidnoj trudnoći, stanju po carskom rezu te trudnoćama koje su se dogodile nedugo nakon zadnjeg poroda (preporuke za bacanje mlijeka ako doji dijete).

Nuspojave od Misoprostola:

- Pojava povišene tjelesne temperature (groznica)
- Povraćanje
- Proljev
- Mučnina
- Vrtoglavice (praćene gubitkom svijesti)
- Glavobolja
- Jaka bol u zdjelici

Mifepriston se ne smije primjenjivati kod:

- Bubrežnog zatajenja
- Astma – koja nije kontrolirana i bez terapije
- Preosjetljivosti sastojaka koje sadrži Mifepriston
- Sumnja na vanmaterničnu trudnoću

2.1.3. NEUSPJEŠAN PREKID TRUDNOĆE MEDIKAMENTIMA

Ako nakon primjene Mifepristona i Misoprostola prema protokolu nije došlo do pobačaja potrebno je trudnoću dovršiti kirurškim putem tj. evakuacijom i kiretažom. Zahvat se odvija u operacijskoj sali u općoj anesteziji.

ULOGA PRIMALJE:

- Psihička podrška
- Objasniti pacijentici postupke
- Pacijentici izmjeriti vitalne znakove
- Otvoriti i.v put
- Pacijentici objasniti da ostane na tašte radi anestezije
- Odvesti pacijenticu u operacijsku salu
- Nakon zahvata kontrola krvarenja
- Osigurati pacijentici obrok i dovoljan unos tekućine nakon zahvata
- Pacijentici prilikom otpusta vratiti njezinu dokumentaciju
- Odstraniti i.v put i pacijenticu odpratiti iz bolnice 2 sata nakon zahvata ako se dobro osjeća

2.1.4. KONTROLNI PREGLED I PREPORUKE NAKON MEDIKAMENTOZNOG POBAČAJA

Kontrolni ginekološki pregled bi trebalo obaviti nakon iduće menstruacije ukoliko se kod pacijentice na javi jače krvarenje ili bolovi. Nakon pobačaja ne preporučaju se spolni odnosi te kupanje u kadi ili moru. Preporuča se isključivo tuširanje te korištenje higijenskih ulošaka i izbjegavanje tampona. U slučaju da se pojavi obilno krvarenje u ugrušcima, jaki i intenzivni bolovi praćeni visokom temperaturom pacijentica se treba obavezno javiti na Kliniku ili u najbližu ustanovu. Potreban je odmor te izbjegavanje teže fizičke aktivnosti. Također treba pratiti količinu krvarenja te mjeriti tjelesnu temperaturu.

2.2. KIRURŠKI PREKID TRUDNOĆE

Tehnika kirurške evakuacije je najčešće sukcijska kiretaža (vakuum aspiracija). Kod manjih trudnoća između 4-tog i 6-tog tjedna dilatacija vrata maternice ponekad nije potrebna. Instrument je spojen sa pumpom koja izvlači sadržaj iz maternice. Kod trudnoća veće gestacije od navedenog prije obično se izvodi dilatacija vrata maternice hegarovim dilatorima te se klještimama odstrani produkt začeca. Kireta je instrument kojim se potpuno odstrani zaostalo tkivo. Nakon 16-tog tjedna dilatacija i evakuacija mogu izazvati velike komplikacije te se u tim tjednima preporuča medikamentozni prekid trudnoće. Kirurški pobačaj se radi u općoj ili lokalnoj anesteziji. Kod lokalne anestezije anestetik se daje u vrat maternice. U nekim bolnicama primjenjuju ovakvu metodu te ženi kroz intravenski put daju sredstva za smirenje i analgetike. Tijekom postupka žena je budna i može osjećati bolove poput jake grčevite menstruacije prilikom čišćenja maternice. Ako se primjenjuje opća anestezija pacijentici se anestezija primjenjuje intravenoznim putem te pacijentica tijekom zahvata nije budna i ne osjeća bol prilikom zahvata. Pacijentica prije zahvata mora proći obradu od strane anesteziologa u slučaju da postoji kontraindikacija za primjenu opće anestezije. Prije zahvata u ovom slučaju pacijentica mora ostati na tašte kako bi se sprječila pojava aspiracije želudčanog sadržaja.

2.2.1. KOMPLIKACIJE KOD KIRURŠKOG POBAČAJA

Komplikacije ovise o kojem stadiju trudnoće se radi. Najčešća komplikacija je perforacija maternice, a u nekim slučajevima može doći i do oštećenja drugih organa. Kao posljedica nakon kirurškog pobačaja može doći do obilnog krvarenja koje može biti povezano sa infekcijama ili zaostalim dijelovima ploda u maternici. Nastanak upala nakon učinjenog pobačaja može dovesti do sepse ako se na vrijeme ne otkriju. Nakon učinjene kiretaže mogu se pojaviti priraslice koje nastaju stvaranjem ožiljaka poslije zahvata (najčešći uzroci steriliteta).

2.2.2. PRIPREMA ZA KIRETAŽU – ULOGA PRIMALJE

- Priprema žene : psihička priprema – objasniti ženi postupke, fizička – postaviti pacijenticu na ginekološki stol
- Potreban set za kiretažu (bitno je poštovati asepsu, i provjera sterilnosti seta)
- Bočice sa formaldehidom ako je potrebno uzeti uzorak na PHD analizu kod patoloških trudnoća

- Potrebne lijekove koji se primjenjuju tijekom kiretaže (najčešće ih primjenjuje anesteziološka sestra ako se zahvat izvodi u operacijskoj sali pod općom anestezijom)



Slika3. Potrebni instrumenti za izvođenje kiretaže kod pobačaja

Izvor:https://resources.ama.uk.com/glowm_www/graphics/figures/v6/1230/03.jpg

2.3. PREDNOSTI MEDIKAMENTOZNOG POBAČAJA U ODNOSU NA KIRURŠKI POBAČAJ

Medikamentozni pobačaj je neinvazivna metoda koja sprječava štetne posljedice za tijelo žene. Iako metoda pomoću tableta zahtjeva duži period do ostvarivanja prekida trudnoće, kirurški prekid trudnoće nosi veći rizik za nastanak komplikacija prilikom izvođenja zahvata. Cijena medikamentoznog pobačaja uvelike je manja od cijene za kirurški prekid trudnoće. Ukoliko se trudnoća medikamentoznim putem ne uspije dovršiti, pacijentica plaća samo medikamentozni pobačaj koji je bio prvi izbor.

2.4. EKTOPIČNA TRUDNOĆA

Trudnoća koja se još naziva trudnoća „na krivom mjestu“ ili „izvan maternice“. Najčešće lokalizacija je jajovod. Ukoliko je jajovod otežano prohodan ili postoji neki od drugih patoloških mehanizama, jajna stanica koja se oplodi nema mogućnost pravilnog prolaska do maternice gdje se inače fiziološki usađuje i priprema za daljnji razvoj ploda. Takva trudnoća opasna je po život majke te je potrebno liječenje. Liječenje je najčešće kirurško gdje se laparoskopija uzima kao zlatni standard. U određenim oblicima takva trudnoća se može liječiti i medikamentozno najčešće primjenom metotreksata prema terapijskim shemama.

2.4.1. SIMPTOMI

Jedan od glavnih simptoma je naravno izostanak menstruacijskog krvarenja uz pojavu bolova. Dolazi do prisustva grčevitih bolova uz koje se vrlo često pojavljuje oskudno krvarenje koje žene često prepisuju pojavi menstruacije. Ako u ranom stadiju trudnoće dolazi do odumiranja fetusa tada stijenka jajovoda nije oštećena. Prilikom rasta fetusa može doći do širenja i pucanja jajovoda te intraabdominalnog krvarenja. U takvim situacijama kod pacijentice može doći do pada krvnog tlaka, nesvjestice i šoka.

2.4.2. DIJAGNOZA I LIJEČENJE

Dijagnoza se postavlja na temelju pozitivnog nalaza krvi na trudnoću (beta HCG), a maternica je manja nego očekivano za taj tjedan trudnoće. Ultrazvučnim pregledom u maternici nema vidljivog ploda, te je prisutno krvarenje u trbuhu. Kirurška metoda za ovaku trudnoću je laparoscopska operacija gdje se odstrani jajovod, a jajnik u većim slučajevima je neoštećen.

2.4.3. ULOGA PRIMALJE

- Otvoriti i.v put
- Kontrola vitalnih znakova
- Primjena ordinirane hidracije
- Kontrola krvarenja
- Vađenje krvi (beta HCG, krvna slika, krvna grupa, interakcija)

- Objasniti pacijentici da mora ostati na tašte ako nije potrebno odmah u operacijsku salu
- Priprema operativnog polja (brijanje)
- Psihička podrška (objasniti pacijentici sve postupke koji se izvode)
- Njega operirane pacijentice (monitoring, kontrola op.rana, praćenje krvarenja)

2.5. OBLICI POBAČAJA

2.5.1. PRIJETEĆI POBAČAJ

Prilikom pregleda pacijentice vidljivo je oskudno krvarenje na vaginu. Pacijentica navodi i blagu bolnost u abdomenu. Maternica je smekšana, a prilikom vaginalnog pregleda cerviks je zatvoren. Razina beta HCG-a uredna.

2.5.2. ZAPOČETI POBAČAJ

Krvarenje i bol su jakog intenziteta. Prilikom vaginalnog pregleda cerviks skraćen i otvoren. Razina beta HCG-a normalna ili je snižena.

2.5.3. POBAČAJ U TIJEKU

Bol i krvarenje izrazito jaki. Vaginalnim pregledom se uočava potpuno otvoren cerviks, te se mogu napipati dijelovi ploda u cervikalnom kanalu. Vrijednosti beta HCG-a obično su niže od normalne vrijednosti.

2.5.4. NEPOTPUNI POBAČAJ

Krvarenje i bol u abdomenu traju duže vrijeme, te se javlja pojava krvarenja u ugrušcima ili prisutnost ispadanja tkiva. Prilikom vaginalnog pregleda cerviks je potpuno otvoren, a u kavumu se pipaju dijelovi posteljice i zaostali dijelovi ploda. Beta HCG je niži od normalnih vrijednosti.

2.5.5. POTPUNI POBAČAJ

Nakon prestanka bolova maternica se vraća u oblik kakva je bila prije trudnoće. Krvarenje je oskudnije, te je cerviks zatvoren. Vrijednosti beta HCG-a su niži i postepeno padaju.

2.5.6. ULOGA PRIMALJE

- Priprema ambulante
- Prijem pacijentice u ginekološku ambulantu
- Asistiranje prilikom vaginalnog i ultrazvučnog pregleda
- Vađenje krvi za vrijednosti beta HCG-a
- Psihološka podrška

2.6. POSEBNI OBLICI POBAČAJA

2.6.1. ANEMBRIONALNA TRUDNOĆA

Dolazi do odumiranja embrioblasta, a trofoblast se i dalje razmnožava. Maternica sporije raste od očekivanog, beta HCG nije u porastu, UZV-om u maternici je vidljiva žumanjčana vrećica u kojoj nema zametka.

2.6.2. ZADRŽANI POBAČAJ

Naziva se još i MISSED ABORTION (zadržani ili retinirani abortus). Dolazi do smrti fetusa koji zaostaje u maternici. Dolazi do izostanka rasta maternice. UZV-om se vidi odumrli plod koji nema srčanu akciju. Kod ovakvog oblika pobačaja postoji opasnost od nastanka sepse i razvoja DIK-a. U ranijem stadiju trudnoće potrebno je odmah učiniti kiretažu, a ako se radi o većim tjednima trudnoće primjenjuje se oksitocin koji će potaknuti kontrakciju maternice i izbaciti plod.

2.6.3. NEKOMPLICIRANI FEBRILNI POBAČAJ

Kod ovakvog oblika pobačaja karakteristični su simptomi kao što su povišena tjelesna temperatura, blaga infekcija i upala endometrija koja se ne širi na ostale organe. Terapija se provodi primjenom antibiotika.

2.6.4. KOMPLICIRANI SEPTIČKI POBAČAJ

Kod septičkog pobačaja upala se sa endometrija širi na adneske i ostale organe. Temperatura je povišena, a pacijentica je općeg lošeg stanja. Potrebno je uzimanje hemokulture i primjena antibiotika.

2.6.5. CERVICALNI POBAČAJ

Kod cervikalnog pobačaja dijelovi ploda se nalaze u donjem uterinom segmentu i u cervikalnom kanalu. Vanjsko ušće je zatvoreno. Kada se ono otvori trudnoća se lako odstrani. Kod ovakvog pobačaja treba uzeti u obzir da se može raditi i o cervikalnoj trudnoći koja predstavlja rijedak, ali izuzetno opasan oblik ektopične trudnoće.

2.6.6. ULOGA PRIMALJE

- Prijem pacijentice u bolnicu
- Otvaranje i.v puta
- Kontrola TT (u slučaju febriliteta primjeniti ordinirani antipiretik)
- Kontrola krvarenja, te uzimanje uzoraka za PHD analizu
- Vađenje hemokulture
- Primjena ordiniranih antibiotika
- Primjena analgetika
- Psihološka podrška

2.7. ETIOLOGIJA POBAČAJA

- Anomalije zametka - uzrokovane kromosomopatijama, infekcijama ploda, lijekovima, alkoholom
- Imunološki poremećaj – majčin imunološki sustav nema uspostavljenu podnošljivost na antigene trofoblasta ili djeteta
- Insuficijencija cerviksa
- Endokrinopatije – šećerna bolest koja nije kontrolirana i liječena, bolest štitnjače
- Bolesti majke – najčešće kronične (jetra, bubrezi, srce)

- Anomalije maternice (primjer; miomi, tumori, dvoroga maternica)
- Okoliš (zagađenje)
- Traume ploda

2.7.1. BOLESTI MAJKE

Ako majka boluje od nekih kroničnih bolesti tipa dijabetesa, lupusa ili zaraznih tipa genitalnog herpesa, tokspolazmoze upravo takve preegzistencijalne bolesti mogu biti i uzrokom pobačaja. Najčešće bolesti u trudnoći su bolesti povezane sa štitnjačom kao što su hipotireoza ili hipertireoza za koje se mora primjenjivati ordinirana terapija. Kod trombofilije postoji mogućnost stvaranja ugrušaka koji tako uzrokuju tromboze krvnih žila posteljice te sprječavaju prijenos potrebnih tvari iz krvi majke do djeteta te mogu biti uzrokom pobačaja.

Zadaća primalje:

- Potrebno je educirati pacijentice o važnosti zdrave prehrane
- Važnost sna i odmora
- Redovito uzimati ordiniranu terapiju

2.8. RH IMUNIZACIJA

Kod Rh imunizacije koja je uzrokovana anti-D protutijelima mora se primjeniti odgovarajuća ordinirana profilaksa. Anti-D imunoglobulin se primjenjuje kod Rh negativnih žena koje su imale namjerni ili spontani pobačaj, vanmaterničnu trudnoću kako bi se spriječila pojava hemolitičke bolesti djeteta u sljedećim trudnoćama. Iz tih razloga žena ne može doći u bolnicu na prekid trudnoće bez valjanog nalaza krvne grupe. Važno je da žena dobije zaštitu unutar 72 sata od učinjenog pobačaja. Problem se javlja kada eritrocitni antigeni dovode do aktivacije imunskog sustava gdje se stvaraju antitijela koja razaraju fetalne eritrocite. Ako je trudnica negativna krvna grupa, a otac djeteta i dijete pozitivne krvne grupe također može doći do Rh imunizacije. Kod prve trudnoće problemi se rijetko događaju, ali u sljedećim trudnoćama postoji veći rizik. Protutijela i titar protutijela kod majke određuju se u njezinoj cirkulaciji. Rizici od fetalne anemije utvrđuju se pomoću bilirubina iz plodne vode. Nekada se u liječenju

od Rh imunizacije primjenjivala metoda konzervativne terapije gdje se primjenjivala plazmafereza, ali danas se više ne primjenjuje takva metoda liječenja.

2.9. SAVJETOVANJE O KONTRACEPCIJI KOD NEŽELJENE TRUDNOĆE

Kontracepcija uključuje metode koji sprječavaju začće neželjene trudnoće. Postoji niz metoda gdje se treba uključiti i očuvanje zdravlja od spolno prenosivih bolesti, a ne samo sprječavanje od neželjene trudnoće. Oba partnera moraju proći edukaciju o zaštiti i o rizicima koji nosi nezaštićen spolni odnos. Svjetski dan kontracepcije se obilježava 26. rujna kojem je cilj educirati mlađe populacije o sprječavanju neželjene trudnoće.

2.9.1. PRIRODNE METODE

Za ovakvu metodu potrebno je prepoznavanje prirodnih procesa reprodukcije. Prekinuti snošaj je najjednostavnija metoda, ali namanje sigurna metoda jer se vrši neposredno prije ejakulacije a sjeme se luči tijekom cijelog odnosa. Kod izračunavanja sigurnih dana za vrijeme menstruacijskog ciklusa ovulacija se događa samo jednom tijekom mjeseca kada dolazi do oslobađanja jajne stanice koja živi 24h, dok spermiji imaju mogućnost preživljavanja do 72h. Tijekom ciklusa postoje samo 4 dana koja su plodna (3 dana prije ovulacije i 1 dan poslje ovulacije), te dane treba izbjegavati nezaštićene spolne odnose. Temperaturna metoda izračunavanja 24 – 48 sati od ovulacije dolazi do povišenja bazalne temperature. Potrebno je izbjegavati spolne odnose dok je povišena bazalna temperatura. Bilingsonova metoda prati cervikalnu sluz u ovulaciji koja je pod utjecajem estrogena gdje je sluz rijetka i rastezljiva (visoka mogućnost od nastanka trudnoće). Prema ovim metodama sigurnije je razdoblje u početku ciklusa kada je vagina suha i bez sluzi, tako i pred kraj ciklusa.

2.9.2. MEHANIČKA KONTRACEPCIJA

Mehaničkom kontracepcijom se sprječava prodor ulaska spermija u cervikalni kanal.

KONDOM ili PREZERVATIV – izgrađen je od lateksa, poliuretana, te je premazan spermicidom. On štiti ne samo od trudnoće već i od spolno prenosivih bolesti. Kontraindikacije kod ove metode zaštite su alergija na materijal od kojih je izgrađen ili na spermicidno sredstvo.

DIJAFRAGMA – sagrađena je od elastičnog prstena u obliku kupole gdje se nalazi gumena tanka opna. Postavlja se u vaginu prije odnosa. Nakon odnosa vadi se 2-8 sati, opere se i može se ponovno koristiti.

CERVIKALNA KAPA – kontracepcijsko sredstvo izgrađeno od gume, plastike ili metala. U odnosu na dijafragmu, cervikalna kapa se postavlja direktno na cerviks i može ostati duže.

FEMIDOM – tzv. kondom za žene. U obliku je vrećice koji je građen od poliuretana.

POLIURETANSKA VREĆICA – prije početka odnosa postavlja se u vaginu (kemijska i mehanička zaštita).



Slika4. Mehanička kontracepcija za zaštitu od neželjene trudnoće

Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/planiranje-obitelji/oralna-sredstva-protiv-zaceca>

2.9.3. KEMIJSKA KONTRACENCIJA

Najčešće se koristi sa mehaničkom kontracepcijom jer samo njena primjena nije sigurna metoda zaštite od trudnoće. Kemijska kontracepcija služi za sprječavanje prolaska spermija i njegove tvari. Primjenjuje se u obliku kreme, čepića i pjenušavih tableta koje se postavljaju što dublje u rodnicu.

2.9.4. HORMONSKA KONTRACENCIJA

Hormonska kontracepcija je najsigurnija metoda od zaštite neželjene trudnoće. Preporučuje se svim ženama koje ne planiraju trudnoću uz napomenu da ovakav oblik kontracepcije sprječava

trudnoću, ali ne i spolno prenosive bolesti. Najčešći oblik hormonske kontracepcije je oralna kontracepcija (estrogensko gestagenska kontracepcija) koja se primjenjuje u obliku tableta. Važno je da se tableta uzima redovito, te u točno vrijeme prvog uzimanja radi učinkovitosti. Mehanizam djelovanja je utjecaj estrogena i progesterona na hipotalamus i hipofizu. Dolazi do sniženih vrijednosti gonadotropina koja uzrokuje izostanak ovulacije. Kontraindikacije kod primjene su bolesti jetre, srca, pušači, starija života dob. Nuspojave se dijele na pozitivne i negativne. Kod pozitivnih se javljaju pravilna i oskudnija krvarenje, izostanak PMS-a, manji je rizik od nastanka karcinoma jajnika i maternice, manja je učestalost od cista jajnika i tumora dojke. Kod negativnih se javlja mučnina, dojke su napete, nakupljanje tekućine u tijelu, duboka venska tromboza, te tromboembolije.

HITNA KONTRACEPCIJA – koristi se drugi dan od nezaštićenog spolnog odnosa kako bi se spriječila trudnoća. Ovaj oblik kontracepcije preporučava se ženama koje dolaze u hitnu ambulantu radi silovanja. Ako se trudnoća već dogodila primjena tablete neće imati nikakav učinak. Tableta može uzrokovati povraćanje, jake bolove u trbuhu, mučninu i vrtoglavice. Hitna kontracepcija se može kupiti u ljekarnoj, te nije potreban recept od strane nadležnog liječnika. Ne preporučava se kao zaštita od trudnoća kao stalna metoda.

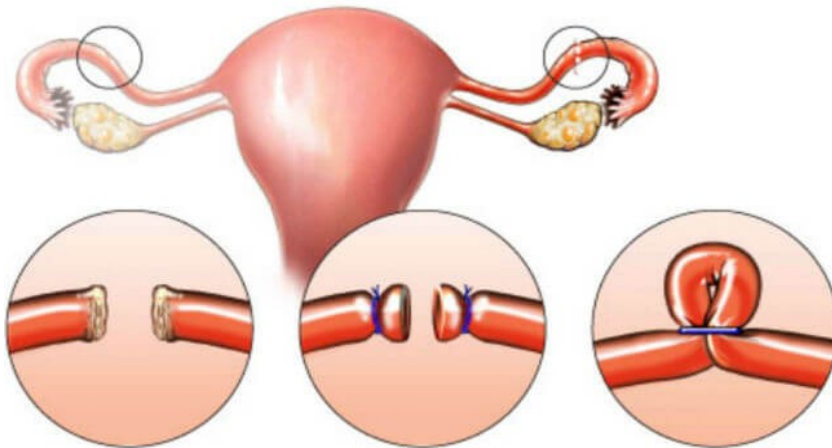


Slika5. Oralna hormonska kontracepcija

Izvor:<https://kozaric.ba/faqs/kontracepcija-oralna-hormonska-kontracepcija/>

2.9.5. KIRURŠKA KONTRACEPCIJA

Ova vrsta kontracepcije preporučava se kod žena iznad 35 godine života koje više ne planiraju začeti. Izvodi se u općoj anesteziji u operacijskoj sali. Zahvat se najčešće provodi odmah iza poroda ili drugi dan. Jajovodi se podvezuju, presjecaju ili odstranjuju. Ova metoda je trajna i najsigurniji oblik u starijoj dobi. Kod mlađih osoba ova metoda nije dozvoljena.



Metode podvezivanja jajovoda

Slika6. Mjesto podvezivanja jajovoda kod žena iznad 35. godine

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/zdravlje/zensko-zdravlje/podvezivanje-jajnika-operacija-nuspojave-rizici-cijena>

2.10. PSIHIČKO STANJE ŽENA NAKON POBAČAJA

2.10.1. MENTALNO STANJE ŽENE NAKON SPONTANOG POBAČAJA

Najčešće dolazi do prve faze žalovanja koja može prijeći u depresiju i prijeći u stresni poremećaj. Nastaje kod žena koje uzastopno imaju gubitak željenih trudnoća i nemogućnost zadržavanja trudnoće. Dolazi do povezivanja sa plodom odmah po začecu (kupovina odjeće, nazivanje ploda imenom, razmišljanje o budućnosti sa djetetom). Na početku žene nisu svjesne gubitka, potiskuju bol i tugu u sebi. Javlja se poremećaj spavanja, gubitak apetita, ljutnja (najčešće na partnera i zdravstvene djelatnike).

ULOGA PRIMALJE

- Savjetovati pacijenticu na psihološki razgovor kako bi lakše preboljela gubitak i osjećaj tuge
- Razgovor o sljedećoj trudnoći (savjet da se sljedeća trudnoća planira kada se pacijentica oporavi od gubitka)
- Suosjećanje sa pacijenticom

2.10.2. MENTALNO STANJE ŽENE NAKON NAMJERNOG POBAČAJA

Iako se žene same odluče na prekid trudnoće iz nekih svojih osobnih razloga sam čin je vrlo traumatičan za ženu. Simptomi stresa se mogu pojaviti odmah iza učinjenog abortusa, a ponekad se jave i kasnije jer mnoge žene potiskuju patnju i bol. Javlja se osjećaj krivnje radi sprječavanja života nerođenog djeteta. Žene su nakon ove odluke tjeskobne, ne žele razgovarati od djeci ili odlaziti među krug ljudi gdje su mala djeca. Moguće su pojave suicidalnih misli najčešći je razlog tome jer su sprječile nastanak nečijeg života, a one i dalje žive. Prisutan je i strah od sljedećih trudnoća (strah od nemogućnosti trudnoće kada na to budu spremne). Najčešći razlozi za prekid trudnoće su gubitak posla, silovanje, neslaganje sa sadašnjim partnerom, maloljetničke trudnoće, financijski problemi.

2.11. PRIZIV SAVJESTI PRIMALJA

Pravo na priziv savjesti ima svaki zdravstveni djelatnik pa tako i primalja ako tom odlukom ne ugrožava zdravlje pacijentice. Pacijentica mora biti upoznata sa odlukom primalje te ju primalja upućuje kod druge primalje koja može riješiti njezin problem. Primalja koja ima pravo na priziv savjesti ne smije biti prisiljena da sudjeluje u prekidima trudnoće ako ona to ne želi i ako se njeno mišljenje protivi tom činu. U hitnim stanjima ako je život pacijentice ugrožen, primalja mora pružiti odgovarajuću skrb unatoč njezinom prizivu.

2.12. STAV CRKVE O POBAČAJU

Crkva opisuje život kao svet i štice od samog začeća. Od početka začeća žena mora štititi svoj plod, a svaka žena koja se odluči na pobačaj prema Crkvi je počinila teški zločin. Crkva navodi da je svaka trudnoća novi život, dok se mnogi protive tome i ne smatraju početak trudnoće

živim bićem u utrobi majke. Prema Crkvi svi koji sudjeluju u završetku trudnoće (liječnik, primalja, obitelj) čine jednak grijeh kao i žena koja se odlučila na prekid trudnoće. Crkva pobačaj osuđuje kao grijeh, tj. opisuje ga kao učinjeno ubojstvo djeteta koje ima pravo na život.

2.12.1. PRAVO NA ŽIVOT

Pravo na život ima svako živo biće. Crkva smatra da svi moraju poštovati petu zapovjed „Ne ubij“. Začeti plod u majci ima pravo da bude prihvaćeno i rođeno. Često se vode rasprave da je žena ta koja učini prekid trudnoće i sprječi nastanak novog života. Za začecje je potreban i muškarac koji često izbjegava odgovornost i želi se osloboditi svake krivnje.



Slika7. Razvoj fetusa po tjednima trudnoće

Izvor: <https://maminamaza.com/trudnoca-po-tjednima>

2.13. PLANIRANJE OBITELJI

Kod planiranja obitelji važno je da i muškarac i žena budu spremni za proširenje obitelji. Kad se trudnoća planira manje su štetne posljedice kako za ženu tako i za rađanje zdravog djeteta. Važno je da žena ukoliko planira trudnoću prođe određene edukacije zajedno sa svojim partnerom. Ukoliko nakon ovog poroda ne žele dalje širiti svoju obitelj potrebno ih je uputiti na savjetovanje o korištenju kontracepcije kako bi se izbjegle neželjene trudnoće. Svrha planiranja obitelji parovima omogućava da predvide koliko žele imati djece, te u kojem razmaku žele rođenje djeteta. Postizanjem ovakvog plana potrebno je koristiti odgovarajuću kontracepciju kada u tom periodu ne planiraju rođenje djeteta. Ovakvom metodom smanjen je rizik od neželjene trudnoće ako je žena nositelj HPV i HIV infekcije, te se time smanjuje i rađanje zaraženog djeteta. Planiranje obitelji iznimno je važno za zdravlje žene, odnosno važno je da žena vodi brigu za zdravlje tijekom trudnoće i nakon poroda.

2.14. KOMISIJSKI ODOBREN POBAČAJ

Indicirani odobren pobačaj je zakonom dozvoljen prekid trudnoće kojim se spječava opasnost za zdravlje žene. Prenatalnom dijagnostikom se može otkriti zdravstveno oštećenje ploda, te žena ima pravo prekinuti trudnoću. Kod prenatalnog dijagnostičkog pregleda pacijenticu je potrebno savjetovati i objasniti joj rizike ako perinatalni test pokazuje bolest ploda. Žena može zatražiti zahtjev od komisije u slučaju:

- Narušenog života za vrijeme trudnoće i nakon poroda
- Ako liječnici potvrđuju da dijete nosi rizik od rađanja sa teškim anomalijama
- U slučaju silovanja, gdje je žena žrtva neželjenog krivičnog djela

2.15. SEKSUALNI ODGOJ

Često se postavljaju pitanja da li u školama treba uvesti predmet o seksualnom odgoju. Takav predmet koristio bi kao odlična poduka za adolescente radi obuke koju bi trebali proći prije nego stupe u spolni odnos. Mladi sve ranije stupaju u spolne odnose bez odgovarajuće obuke o spolno prenosivim bolestima i kontracepciji. Roditeljima bi također koristila bolja informiranost o razgovoru sa svojim djetetom kako da se zaštite u periodu kada nisu spremni za zasnivanje obitelji bez da su završili školovanje. Mladići često ulaze u spolni odnos sa svojom vršnjakinjom, te žele samo iskusiti odnos bez razmišljanja o posljedicama. Djevojke najčešće prvi odnos ostvaruju sa starijom osobom, te misle da su sa tom osobom ostvarile ozbiljnu vezu. Najčešće takvi odnosi budu bez korištenja odgovarajuće kontracepcije. Adolescenti nisu svjesni da kontracepcija ima veliku ulogu od zaštite od spolno prenosivih bolesti i ako se ne koristi postoji mogućnost da se pojave problemi u budućnosti kod ostvarivanja plodnosti i trudnoće. Nakon prvog odnosa mlade djevojke bi trebale biti upoznate o važnosti obavljanja prvog ginekološkog pregleda i saslušati savjet ginekologa o pravilnoj kontracepciji u njihovoj dobi.

2.15.1. REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE KOD ADOLESCENATA

Kod reproduktivnog zdravlja je važno da parovi imaju mogućnost sigurnog spolnog života, te da proširuju svoje potomstvo kada odluče da su na to spremni. Pravo adolescenata je da dobiju što bolju informiranost, te da dobivene informacije budu sigurne, dostupne i prihvatljive za

očuvanje njihovog zdravlja. Postoji i niz bolesti koje mogu utjecati na funkcioniranje kako ženskog tako i muškog reproduktivnog sustava. Zagađen okoliš nosi velik rizik za plodnost oba partenra kao i prečesto mjenjanje spolnih partnera. Mladi često prikupljaju informacije preko različitih medija u vezi plodnosti, te zbog toga sve više ljudi u svijetu ugrožavaju svoje spolno zdravlje. Najčešće djevojke vjeruju partneru da su sigurne od trudnoće jer su premlade da bi se trudnoća ostvarila. Prvo seksualno iskustvo najčešće je ne planirano pod utjecajem alkohola i drugih opijatnih sredstava.

2.15.2. TRUDNOĆA KOD MALOLJETNICA

Adolescentice u dobi od 14-18 godina teško se suočavaju sa neočekivanom i neplaniranom trudnoćom. Strah se pojačava kada ne znaju s kime podijeliti vijest o trudnoći, te se javlja problem:

- Kako reći roditeljima istinu, te kako će reagirati
- Kako nastaviti odlazak u školu
- Odbacivanje od strane prijatelja i okoline
- Gdje se obratiti za pomoć i podršku

Kada odluče na prekid trudnoće pojavljuje se financijski problem i potrebna potpisana suglasnost od roditelja jer su maloljetne i ne mogu samostalno donositi takvu odluku. Djevojke u toj dobi nisu spremne za brigu i skrb za dijete. Česte su situacije gdje adolescentice budu iskorištene od strane starijeg muškarca koji ostavlja djevojku nakon saznanja da je ostala trudna, te ne želi preuzeti brigu za nju i dijete.

2.16. POSTAVLJANJE PRIMALJSKIH DIJAGNOZA KOD ABORTUSA

2.16.1. SMANJENA UPUĆENOST PACIJENTICA KOD SIMPTOMA IZVANMATERNIČNE TRUDNOĆE I LIJEČENJA

CILJ:

1. Pacijentica će biti upoznata sa simptomima izvanmaternične trudnoće
2. Pacijentica će imati odgovarajuću skrb tijekom boravka u bolnici
3. Pacijentica će samostalno obavljati aktivnosti nakon učinjenog zahvata

INTERVENCIJE:

1. Primalja educira pacijenticu o rizicima izvanmaternične trudnoće
2. Primalja kontrolira vitalne znakove
3. Primalja otvara i.v put i prati prohodnost
4. Primalja uzima potrebne uzorke krvi
5. Primalja priprema ženu za operativni zahvat
6. Primalja osigurava psihičku podršku
7. Primalja ublažuje bol i omogućuje dobar položaj žene u krevetu
8. Primalja educira ženu o mirovanju nakon učinjenog zahvata

EVALUACIJA:

1. Pacijentica zna prepoznati znakove i pojavu simptoma kod izvanmaternične trudnoće
2. Pacijentica je imala odgovarajuću skrb tijekom hospitalizacije
3. Pacijentica samostalno obavlja svakodnevne aktivnosti

2.16.2. BOL U/S MEDIKAMENTOZNIM POBAČAJEM

CILJ:

1. Pacijentica će biti upoznata zbog čega se javlja bol
2. Pacijentica će ocjenjivati bol manjom nego na početku pobačaja
3. Pacijentica će biti upućena kako smanjiti nastalu bol

INTERVENCIJE:

1. Primalja kontrolira vitalne znakove
2. Primalja prepoznaje znakove boli
3. Primalja podučava pacijenticu o prirodnim metodama koje ublažavaju bol
4. Primalja primjenjuje prirodne metode
5. Primalja obučava pacijenticu o položaju koji smanjuje bol
6. Primalja obavještava liječnika ako se bol ne smanjuje
7. Primalja primjenjuje lijekove koje je ordinirao liječnik

EVALUACIJA:

1. Pacijentica navodi razloge koji uzrokuju bol
2. Pacijentica procjenjuje bol manjom nego na početku pobačaja
3. Pacijentica primjenjuje metode koje smanjuju bol

2.16.3. DEPRESIJA U/S IZGUBLJENOM TRUDNOĆOM

CILJ:

1. Pacijentica će biti upoznata sa uzrokom gubitka trudnoće
2. Pacijentica će prihvatiti situaciju
3. Pacijentica neće kriviti ostale zbog gubitka trudnoće

INTERVENCIJE:

1. Primalja osigurava psihološku podršku
2. Primalja osigurava pacijentici prostoriju gdje će biti sama ili sa pacijenticama koje su u istoj situaciji
3. Primalja potiče pacijenticu da izrazi emocije
4. Primalja razgovara sa pacijenticom o sljedećim trudnoćama
5. Primalja savjetuje pacijenticu za sljedeću trudnoću

EVALUACIJA:

1. Pacijentica navodi uzroke koji su doveli do gubitka trudnoće
2. Pacijentica prihvaća situaciju
3. Pacijentica nikoga ne optužuje radi gubitka trudnoće

3. ZAKLJUČAK

Pobačaj je tema koja uvijek izaziva različite problematike i mišljenja u svijetu. Ljudi često okrivljuju žene koje se odluče na abortus iz nekih osobnih razloga koji nisu poznati ljudima koji neopravdano sude postupke takvih žena. Svaka žena ima pravo na odabira da li želi zadržati trudnoću ili ne, naravno ako tjedni trudnoće dozvoljavaju pobačaj. Postoji niz razloga zbog kojih žena nije spremna postati majka. Mnoge žene su žrtve silovanja i ako se u tom činu dogodila trudnoća za ženino psihičko stanje ponekad je najbolje prekinuti neželjenu trudnoću. Dijete koje je nastalo silovanjem zauvijek bi podsjećalo ženu na neželjeni događaj i prisjećalo ju na traumu koju je proživjela. Maloljetničke trudnoće najčešće nastaju radi slabe edukacije adolescenata prilikom stupanja u spolne odnose. Djevojke se najčešće odluče na abortus radi nedovoljne zrelosti za odgoj djeteta. U toj dobi najčešće su trudnoće sa osobom koja nije stalni partner i koji ne želi preuzeti brigu za odgoj djeteta. Adolescente bi trebalo educirati o metodama zaštite od trudnoće kao i o spolno prenosivim bolestima koje mogu nastati neodgovornim spolnim ponašanjem. Potrebno je upoznavanje mladih djevojaka sa rizicima učinjenog namjernog pobačaja za sljedeće trudnoće, posebice ako se uzastopno odluče za prekide trudnoće. Kod žena koje imaju problem iznjeti trudnoću, kod učestalih ponavljajućih ne namjernih gubitaka trudnoće, potrebno je osigurati psihološku podršku i potporu kod planiranja sljedećih trudnoća.

4.LITERATURA

- 1.Dražanić A. i suradnici, Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb;1994
- 2.Pecigoš-Kljuković K., Zdravstvena njega i liječenje trudnice,rodilje i babinjače, Školska knjiga,Zagreb;2006
- 3.Vuletić N. i suradnici, Medikamentozni prekid neželjene trudnoće, Liječnički vjesnik, Rijeka;2020
- 4.Habek D., Porodništvo i ginekologija, Školska knjiga, Zagreb;2009
- 5.Turčić P., Kontracepcija, Hrvatska liječnička komora u suradnji s Bayer HealthCare
- 6.Kovač Lj. Pro Life inicijative u promicanju moralnih vrijednosti života, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu;2017
- 7.Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine 18/78. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/2475/Zakon-o-zdravstvenim-mjerama-za-ostvarivanje-prava-na-slobodno-odlu%C4%8Divanje-o-ra%C4%91anju-djece>
- 8.Prijić-Samaržija S. Pobačaj-za i protiv, Hrvatski kulturni dom Rijeka;1995
- 9.Perinić R. Pobačaj – činjenice i posljedice;1990

5. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Slike

1. Slika 1.Prikaz ultrazvučne slike u 6-tom tjednu trudnoće
2. Slika 2.Prikaz ginekološke ambulante u KBC Rijeka
3. Slika 3.Potrebni instrumenti za izvođenje kiretaže kod pobačaja
4. Slika 4.Mehanička kontracepcija za zaštitu od neželjene trudnoće
5. Slika 5.Oralna hormonska kontracepcija
6. Slika 6.Mjesto podvezivanja jajovoda kod žena iznad 35.godine
7. Slika 7.Razvoj fetusa po tjednima trudnoće

Prilog B: Popis kratica

HCG – Humani korionski gonadotropini

KBC – Klinički bolnički centar

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

I.V. – Intravenozno

PHD – Patohistološka dijagnostika

DIK – Diseminirana intravaskularna koagulacija

RH – Rhesus faktor

6. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Martina Stahović

Datum i mjesto rođenja: 10.07.1996., Slavonski Brod

Adresa: Lipa 2 c, 51000 Rijeka

Broj mobitela: 091/ 97 644 97

E-mail: martinastahovic9gmail.com

OBRAZOVANJE

2018.-2021. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci (preddiplomski stručni studij izvanrednog primaljstva)

2011.-2015. Srednja medicinska škola, Slavonski Brod (smjer primalja asistentica)

2003.-2011. Osnovna škola „Dr. Stjepan Ilijašević“, Oriovac

VJEŠTINE

Rad na računalu: Aktivno korištenje računala

Strani jezici: Engleski jezik

Vozačka dozvola: B kategorija

RADNO ISKUSTVO

2015.-2016. Opća bolnica Zabok i bolnica hrvastkih veterana (pripravnički staž u trajanju od godinu dana)

2017.-2021. Klinički bolnički centar Rijeka (Klinika za ginekologiju i porodništvo)

