

PRIMALJSTVO NEKAD I DANAS-SAMOSTALNOST PRIMALJA U HRVATSKOJ

Zorić, Ivana

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:184:022362>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Ivana Zorić

PRIMALJSTVO NEKAD I DANAS-SAMOSTALNOST PRIMALJE

U HRVATSKOJ

Završni rad

Rijeka, 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Ivana Zorić

PRIMALJSTVO NEKAD I DANAS-SAMOSTALNOST PRIMALJE

U HRVATSKOJ

Završni rad

Rijeka, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem se svom mentoru koji mi je nesebično pomogao u procesu izrade ovog rada. Tebi, koja si mi bila podrška. Ovaj rad posvećujem svojoj obitelji kao zahvalu na bezuvjetnu podršku i ljubav.

SADRŽAJ:

1. UVOD	5
2. DEFINICIJA PRIMALJE	6
3. POVIJEST PRIMALJSTVA U SVIJETU I HRVATSKOJ	7
3.1. Razvoj primaljstva.....	8
3.2. Prve škole na području Hrvatske	9
3.3. Nadriprimaljstvo.....	10
3.3.1. Porođaj.....	11
3.3.2. Kriminalni pobačaji.....	12
3.3.3. Čedomorstvo	13
4. PRIMALJE DANAS	13
4.1. Međunarodni dan primaljstva.....	15
4.2. Cilj primaljske skrbi	16
4.3. Uloga primalje na porodu.....	17
4.4. Direktive EU.....	18
5. RAZLIKA PRIMALJE U HRVATSKOJ I EUROPI.....	20
5.1. Problemi u današnjem primaljstvu	21
5.2. Porod kod kuće.....	22
5.3. Rodilišni centri	24
5.4. Kuće za porode.....	25
6. ZAKLJUČAK	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY	28
9. LITERATURA.....	29

1.UVOD

Primaljstvo je jedna od najstarijih medicinskih struka. Stoljećima se razvijalo i usavršavalo. Od davnina su primalje bile jako cijenjene i uživale su veliko poštovanje u društvu. Zahvaljujući velikom napretku perinatalne medicine te uvođenju novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, omogućena je visokoškolska primaljska naobrazba. (4)

S vremenom, školovanje primalja pridonijelo je kvalitetnijem radu te sigurnijem porodu za majku i novorođenče sa znatno sniženom stopom smrtnosti. Primalja – znači ona koja prima novorođenče, ali primalje su mnogo više od toga.

Primalje bi trebale imati važnu ulogu za vrijeme trudnoće , poroda, babinja i dojenja. Trebale bi biti specijalisti u svom vlastitom području te surađivati s liječnicima i ostalim sudionicima pri porodu. Nažalost, primaljstvo u Hrvatskoj još nije zaživjelo do te mjere da primalje imaju svoju vlastitu samostalnost. (3)

2. DEFINICIJA PRIMALJE

Prema definiciji primalja je osoba koja je uspješno završila propisane studije i time stekla kvalifikacije i dozvolu za bavljenje primaljstvom. To obuhvaća primaljsku njegu žena u trudnoći, porodu i babinju te primaljsku njegu novorođenčeta i dojenčeta. (2)

Primalja bi trebala biti odgovorna i pouzdana osoba koja radi u partnerstvu sa ženama te im pruža podršku, brigu i savjet za vrijeme trudnoće, porođaja i babinja. Također, trebala bi voditi porod na svoju vlastitu odgovornost i osigurati adekvatnu skrb za novorođenče. Ta skrb uključuje: preventivne mjere, promociju prirodnog poroda, prepoznavanje komplikacija kod majke i novorođenčeta, traženje medicinske pomoći ili druge potrebne pomoći te provođenje mjera u slučaju hitnoće ili opasnosti. (3)

Poseban naglasak primalje bi trebale staviti na edukaciju. Edukacija i davanje savjeta ima važnu ulogu, ne samo za ženu već i cijelu obitelj i zajednicu. Primaljska edukacija uključuje edukaciju o samom planiranju obitelji i traje tokom cijele trudnoće, poroda i babinja. Također, primaljska edukacija se može proširiti i zahvatiti dijelove kao što su seksualno i reproduktivno zdravlje žene kao i briga za dijete. Važno je da se primaljska skrb provodi u suradnji sa ženama, da bude individualizirana, kontinuirana i neautoritativna.

Na hrvatskom jeziku primalja znači osoba koja prihvati (primi) novorođenče, a u narodu se koristi i naziv babica. (1)

3. POVIJEST PRIMALJSTVA U SVIJETU I HRVATSKOJ

Primaljstvo je jedna od najstarijih medicinskih grana. Kroz povijest je poznato da su broj primalja, zakonodavstvo i briga o roditeljima bili pokazatelji razvojnog stupnja određene sredine i naroda. Tako su Asirci štovali božicu Ištar kao zaštitnicu majke i djece u porođaju; Egipćanima je to bila božica Izis. Sokratova majka Fenarete je bila poznata primalja u Ateni. Hipokrat je u svojim spisima spominjao znakove trudnoće, unutarnji pregled, patologiju trudnoće i porođaja. On prepoznaje i eklampsiju, opisuje prsnuće vodenjaka, ovijanje pupkovine oko vrata, nepravilne stavove i položaje djeteta. U svojim tekstovima se zalaže za okret na glavu, a također opisuje i embriotomiju kao i simptome abortusa imminensa i habitualnog pobačaja. Kao zanimljivost: ni Hipokrat ni Sokrat u svojim spisima ne spominju carski rez.

U Rimu naziv za primalje bio je: obstetrices. Postojao je zakon o obaveznom carskom rezu na mrtvoj trudnoj ženi, s ciljem spašavanja života čeda, koji donosi car Numa Pompilije. Zadaća primalje u to vrijeme bila je pomaganje i nadzor pri porođaju, njegovanje žene i djeteta, liječenje medikamentima, a nastupale su i na sudu kao vještaci. U jednom od spisa iz tog vremena navodi se da primalja mora biti: trezvena, mirna, hladnokrvna, umjerena, ne smije biti brbljava niti praznovjerna, ne smije izvoditi abortus za honorar i mora njegovati svoje ruke. (4)

Razvoj antičkog porodništva doživio je vrhunac u aleksandrijskoj školi, kojoj pripada i najpoznatiji porodničar Soran iz Efeza. On je djelovao u Rimu, a napisao je tridesetak djela od kojih je sačuvana glavnina spisa o ženskim bolestima i porodništvu. Primalje su dozvolu za rad dobivale od biskupa. Vođenje poroda bilo je isključivo u domeni primalja, a liječnici i kirurzi su davali savjete i ordinirali kad je za to bilo potrebno. Najstariji primaljski pravilnik datira iz 1452 g. iz Regensburga, a opisuje osobine koje bi primalja trebala imati ali o medicinskoj pomoći nema zapisa.

U Zagrebu se 1454. g. spominje primalja Elizabeta Škrobotica, a 1455. g. primalja Kuša. U to doba primaljstvo nije bilo nimalo lako ni bezopasno zanimanje. Primalje su uglavnom bile nepismene i neškoloovane žene koje su svoje vještine stjecale iskustvom. Ako bi tokom porođaja nešto pošlo po zlu ili bi dijete bilo nakazno, često su bile osuđivane kao vještice. (4)

3.1. Razvoj primaljstva

U 16. St. Dolazi do značajnijeg razvoja u primaljstvu. Tako se 1555. g. u Regensburškom pravilniku spominje da se u slučaju težih porođaja ili komplikacija primalje moraju obratiti liječnicima, da moraju polagati ispite te da su dužne dobivati plaću od gradske uprave. Također u to doba muškarci počinju pomagati pri porođaju. Veliki napredak događa se 1598. g. kad udruga pariških primalja osniva u bolnici Hotel-Dieu prvu europsku primaljsku školukoju je vodila primalja Louise Bourgeois, koja je napisala nekoliko primaljskih udžbenika. Ona je prva školovana primalja, učenica poznatog francuskog kirurga i porodničara Ambroisa Parea. Kao najistaknutija primalja u Njemačkoj spominje se Justina Siegmundin, koja je napisala udžbenik za primalje u Berlinu 1690.g. (4)

U Hrvatskoj se u 18. St. održavaju prvi primaljski tečajevi. Vodio ih je varaždinski liječnik Ivan Krstitelj Lalangukoji je 1777. g. izdao i prvi primaljski udžbenik pod naslovom „Kratek navuk ot meštrie pupkorezne „ koji je ujedno i prvi udžbenik na hrvatskom jeziku pisan kajkavskim narječjem. Nakon 1770. g. izdaje se zakon o javnom zdravstvu a njime su regulirani izobrazba, kvalifikacija i rad primalja. (6)

Propisano je da svaka primalja mora:

- Položiti ispit pred županijskim liječnikom
- Zakleti se da će svoju dužnost obavljati savjesno
- Pokoravati se pred liječnicima u javnoj službi
- Kod svakog teškog slučaja pozvati doktora
- Ne smije propisivati lijekove za razne bolesti
- Ne smije uskratiti pomoć siromašnim rođiljama
- Odazvati se na svaki poziv
- Ne smije se dati zvesti na vršenje podmetanja, odstranjivanja ili mijenjanja djeteta
- U slučaju životne opasnosti krstiti dijete još u majčinoj utrobi
- Držati kao tajnu sve što saznaju prilikom vršenja svog zvanja

3.2. Prve škole na području Hrvatske

U Hrvatskoj najstarija primaljska škola osnovana je u Rijeci 1786. g. pod vodstvom riječkog kirurga Jakoba Cosminija, ali nakon samo godinu dana zatvorila je svoja vrata jer kao privatna nije imala potporu države. 1821. g. u Zadru se otvara primaljska škola, temeljem dekreta cara Franje I. Bilo je to u vrijeme kad je čitava Dalmacija imala samo jednu izučenu primalju. Prvi predavač primaljstva u toj školi bio je Giuseppe Dell Oro, profesor anatomije i kirurgije. Talijani su odmah nakon okupacije Dalmacije 1918. g. ukinuli školu u Zadru, a otvara se ponovno tek 1948. g.(4)

U Zagrebu je 1876. godine otvoreno Kraljevsko primaljsko učilište. Bilo je to od velike važnosti zbog tragičnog stanja u porodništvu. Naime, u tadašnje vrijeme u čak 10% porođaja bi umrla majka ili dijete, a 20% porođaja bi ishodilo trajnim posljedicama i oštećenjima za majku ili dijete. Primaljsko učilište počelo je s radom 1877. godine u sklopu Opće i javne bolnice sestara milosrdnica gdje je otvoreno rodilište kao vježbalište za učenice primaljstva čiji je ravnatelj bio Antun Lobmayer. Školovanje je bilo organizirano kao petomjesečni tečaj koji je vremenom prerastao u četverogodišnju školu. Školovanjem i edukacijom primalja postupno se mijenja tragično stanje u hrvatskom porodništvu, a tome je uvelike pridonjeo i Franjo Durst 1905. Godine, koji je naše porodništvo i ginekologiju doveo na višu i kvalitetniju razinu a sve to u nevjerojatno skromnim uvjetima. (6)

Rodilište, ginekološki odjel i primaljsko učilište preseljeni su 1920.g. u novoizgrađenu zgradu u Petrovoj ulici u Zagrebu. Polaznice su bile smještene u internatu, a školovanje im je trajalo do 1918.g. pola godine, a od 1919.g. je produženo na godinu dana.

Na kvarnerskom području, prije drugog svjetskog rata, djelovala su brojna mala privatna rodilišta s jednim do dva kreveta za roditelje. Ta rodilišta su vodile lokalne primalje, a jedno od najpoznatijih na tom području bilo je rodilište primalje Antonije Gracijani koja je imala čak četiri kreveta za roditelje i babinjače. Ako bi primjetila neku komplikaciju ili patološko stanje preporučila bi roditelji odlazak u rodilište riječke bolnice. U tom razdoblju, osim u takvim privatnim rodilištima većina žena rađala je kod kuće. Primalje bi negovale ženu tijekom dva tjedna nakon poroda, a to je uključivalo njegu, pomoć kod dojenja, čišćenje kuće i pranje rublja.

U manjim mjestima oko Rijeke župnici su vodili brigu o primaljama. U prilog tome svjedoče zapisi koji se čuvaju u arhivu Riječke biskupije. Tako kanonik Ivan Krstitelj Pobar piše: „Babice pomažu rođiljama, mnogobrojne su, jer sve žene jedna drugoj pomažu pri porodu. Mnoge su od njih zvane na ispite. Neke su došle, a one koje se nisu pojavile bile su upozorene koja je njihova dužnost i kako treba da se odnose prema rođiljama, a kako prema djeci.“(12)

1923.g. dr. Mavrović otvara savjetovalište za trudnice, prvo takve vrste na Balkanu. Kasnije to savjetovalište prerasta u rodilište sa sto dvadeset porođaja godišnje. Uvidjevši da postoji manjak srednjeg medicinskog kadra, dr. Viktor Finderle 1946.g. osniva školu za primalje. Na jesen, iste godine, u zgradi nasuprot rodilištu otvara se Primaljska škola, na čelu s prim. Finderleom. Te godine upisana je orva generacija učenica, njih 26. Školovanje je trajalo dvije godine, a nakon nastave učenice su pomagale u rodilištu. Prvi diplomski ispit održan je 11. lipnja 1948.g. Udrugu generaciju upisano je 39, a u treću 47 učenica.(5)

3.3. Nadriprimaljstvo

Nadriprimaljstvo je kao javnozdravstveni problem bio ukorijenjen stoljećima kao rezultat neprosvjećenosti, primitivizma, praznovjerja, nepovjerenja i tradicije. Stoljećima je primaljstvo razapinjano između visoko cijenjenog zvanja i kriminala. Trudnoća, porođaj i babinje su bila mistična stanja gdje je srednjovjekovno vještice našlo svoje mjesto. Primalje su bile osobe prvog kontakta, jedine uz rođilju, a sudbine rođene i nerođene djece, rođilja i njihovih obitelji bile su u rukama primalje. Do uvođenja školovanja primalja u kasnom srednjem vijeku, nadriprimaljstvo je bio veliki socijalni problem.

Nadriprimaljstvom su se bavile neuke, nepismene i uglavnom starije žene koje su svoj zanat učile od drugih „iskusnih“ žena, tzv. aborterki. Njihov je zanat nerijetko bio isprepleten magijom i mistikom, pa nije ni čudo što su upravo takve „babice“ bile proglašavane vješticama i osuđivane na smrt. (7)

Kraljica Marija Terezija je u drugoj polovici 19. St. Ukinula takozvani „Malleus Maleficarum“ (zakon o progonu i smaknuću vještica). Nadriprimaljstvo je bilo rezultat siromaštva, bijede i nedovoljne socijalne osjetljivosti za izuzetno humano i teško zvanje. Iz istih razloga su i neke primalje posegnule za kriminalnim radnjama i tako svoju struku pretvorile u kriminal. Uz nestručno vođenje porođaja i trudnoće, nadriprimalje su bile poznate

i po izvođenju pobačaja. Svoj su posao obavljale uglavnom noću, u mijazmičkom ozračju, same sa ženom daleko od obitelji, u šumi ili štali... (6)

Razvojem renesanse i buđenjem humanističkih ideja, ove mračne radnje nadriprimalja bile su strogo kažnjavane, a nadriprimalje bi bile spaljene kao vještice. Zdravstvenim prosvjetiteljskim nakanama austrijskog carstva 1770. godine temeljem *Normativum sanitatum* reguliran je rad primalja, a nadriprimaljstvo zabranjeno i zakonom terećeno.

S jedne strane, primalje su bile osobe s vrlo značajnim utjecajem u društvu. Bile su poveznica između svećenka i puka, savjetnice za bračne i predbračne odnose, higijenu... Crkva ih je nazivala pomoćnicama.

S druge strane, Crkva je oštro proganjala sve one koje su se bavile nadriprimaljstvom i „nečistim radnjama“.

Nadriprimaljstvo je ostavilo velike gubitke i tragične smrti po cijeloj Europi i Hrvatskoj. Praznovjerje, zdravstvena nekultura, običaji, neprosvijećenost ostavili su za sobom na tisuće pokojnika, ponajviše mladih žena ali i djece umrlih od komplikacija, sepse, nestručnog vođenja pobačaja, porođaja i trudnoće. (7)

3.3.1. Porođaj

Porođaj je bio mističan i mračan, obavijen velom nadriprimaljstva i čudotvorstva (teurgijom). Tadašnje primalje obavljale su porođaje u minimalno higijenskim uvjetima. Postoje zapisi o mazanju ruku kojekakvim mastima prilikom obavljanja unutarnjeg pregleda, okreta na glavu ili izvlačenja djeteta iz maternice. U selima bilogorsko-moslavačkog kraja porođaji su se obavljali u štalama ili štagljevim daleko od očiju obitelji i ukućana. Porođalo se na sviježoj slami prekriveno ponjavom, uz petrolejsku lampu. Primalja i žena bi tako same provodile sate i sate isčekujući porod u nehigijenskim uvjetima gdje bi nerijetko ishod bio smrtni slučaj majke ili djeteta. Posao seoske babice svodio se samo na „tiskanje trbuha“, „upiranje u leđa“, „puhanje u staklenu čašu“ kako bi se rodilja što bolje napinjala. Žene su umirale od razdora maternice, sepse ili bi iskrvarile. U župnim Maticama bi pisalo „umrla na

porodu“ ili „umirala u teškim mukama rađajući“. Smrti roditelja bi se prepričavale a babice bi bile proklinjane. (7)

3.3.2. Kriminalni pobačaji

Pojedini postupci izazivanja pobačaja došli su u naše krajeve za vrijeme osmanlijske okupacije. Kako navode turski pravilnicipobačaje su obavljale osobite primalje, nazivane“krvave primalje“ koje su svoju službu obavljale na turskim dvorovima vršeći pobačaj na sultanovim ženama. Kasnije se to prenijelo i na niže slojeve društva. Pobačaje su izvodile primalje, nadriprimalje ali i same žene. Pobačaji su bili zakonom zabranjeni pa su žene pobačaje izvodile same ili bi se obratile primalji ili nadriprimalji. Neke od metoda pobačaja bile su: naizmjenične kupke u toplo-hladnoj vodi, korjenasto povrće, igle, vretena, sjedećim vrućim kupkama, namakanjem nogu u vruću vodu, skakanjem s visine, teškim fizičkim radom, guranjem panja po dvorištu, trljanjem trbuha ili mazanjem trbuha jakim mastima, raznih napitaka koje su pripremale seoske žene...

Najčešće se pobačaj izazivao stavljanjem korijena raznih biljaka u rodnicu i maternicu, pijenjem čajeva i napitaka raznih biljaka, ubadanje ploda iglama ili izazivanjem krvarenja. Primalje su najčešće upotrebljavale metalne urinarne katetere kojima bi prokidale vodenjak i time izazivale pobačaj koji bi nerijetko završio febrilnim-septičnim pobačajem. Često se primjenjivalo umetanje ili „bušenje“ vretenom, gušćjim ili račjim perom. Nadriprimalje su izazivale kriminalne pobačaje upravo gušćjim perom, korijenjem, vretenom, iglama za heklanje, a neke su to izvodile toliko vješto da premašuje sva očekivanja.

Najpopularnije je ipak bilo korjenasto povrće koje se prodavalo jako skupo kao i pitomi sljez koji se morao ostrugati, oprati u toploj vodi i sapunici, prokuhati i skratiti na duljinu od 4-5 cm. Takav bi se ugurao u rodnicu gdje bi izazvao upalu a onda i nerijetki septični pobačaj ili pak direktno u maternicu gdje bi sljezov korijen bubrio i izazvao abortus.

Također, pripravljali su se i razni abortivni napitci, najčešće od lovorova i bršljanova lišća, šafrana, kukurijeka, peršina, klinčića... (7)

3.3.3. Čedomorstvo

Poznato je da su nadriprimalje posezale za mnogim načinima „uklanjanja“ ploda ili djeteta, odnosno čedomorstva. Od utapanja djece u rijekama starog Rima, izlaganja nedonoščadi ili nakazne djece nepovoljnim vremenskim prilikama ili zvijerima, izgladnjivanjem, zanemarivanjem, ispuštanjem krvi iz pupkovine po rođenju...

U Dubrovačkoj republici poznati su slučajevi čedomorstva, najčešće izvanbračne novorođenčadi koje su izvršavale nadriprimalje, same majke ili tadašnje primalje. Te su neželjene trudnoće bile tajne, žene su nosile široke haljine i prikrivale trudnoću stezanjem struka. Porodaj iz takvih trudnoća također su se obavljali u strogoj tajnosti, daleko od očiju ukućana, rijetko uz stručnu pomoć, a u najboljem slučaju novorođenčad bi se ostavljala pred vratima crkve, kuća te na cestama. Nadriprimalje su skupljale i mljele snijet, pšeničnu plijesan koja sadrži ergotalkaloide, jake uterotonike, koji izazivaju pobačaj ili prijevremeni porodaj neželjenih trudnoća.

Poznati su i ekstremniji slučajevi čedomorstva na Balkanskom poluotoku: tadašnje babice bi znale nerijetko uz pomoć svekrve „ukloniti“ novorođenče, a da majka za to ni ne bi znala, djecu bi žive zakopali ili bi ih izgladnjivali, ostavljali bez pažnje i njege dok ne umru...U tadašnje vrijeme malformirana djeca su bila sramota za obitelj, pa su najčešće bila eutanizirana odmah po rođenju od strane primalje ili nadriprimalje. (7)

4.PRIMALJE DANAS

Mogućnost usavršavanja znanja i stjecanja kvalifikacija za primalje znatno je unaprijeđeno u odnosu na prošlo stoljeće. Danas primalje u Hrvatskoj imaju mogućnost daljnjeg usavršavanja na preddiplomskim i diplomskim studijima. No, postoji velika razlika između onog što nam zakon nalaže i onog što se događa u stvarnosti u većini hrvatskih rodilišta. Prema zakonu o primaljstvu Republike Hrvatske NN 120/08, 145/10, člankom 15.b. djelatnost primalje obuhvaća:

- Djelovati unutar zdravstvenog tima u slučajevima kada je potreban multidisciplinarni pristup; primjenjivati sva usvojena znanja iz područja primaljske skrbi, sukladno

načelima profesionalne etike i zakonodavstva, kao i znanja iz porodništva i ginekologije

- Voditi medicinsku dokumentaciju o primaljskoj skrbi; planirati, organizirati i provoditi primaljsku skrb; vrednovati plan primaljske skrbi, analizirati uvjete za njegovo izvođenje i provoditi kliničku realizaciju planirane primaljske skrbi
- Provoditi edukaciju u pripremi za roditeljstvo i porod te davati savjete o dojenju
- Utvrđivati trudnoću, voditi fiziološku trudnoću i porod na svim razinama zdravstvene zaštite, utvrditi eventualne patološke promjene u trudnoći i porodu o kojima treba obavijestiti liječnika; u hitnim slučajevima voditi porod na zadak te učiniti manualnu eksploraciju materišta
- Po potrebi urezivati epiziotomije te šivati epiziotomije i rupture međice 1. i 2. stupnja
- Kao dio zdravstvenog tima sudjelovati u praćenju patoloških trudnoća i poroda te sudjelovati kod operativnog dovršenja poroda
- Provoditi postupke predoperativne pripreme i poslijeoperativne njege nakon operativnom dovršenja poroda te provoditi intravensku terapiju
- Provoditi nadzor nad zdravim novorođenčecom te o eventualnim patološkim stanjima obavijestiti liječnika
- Pratiti stanje majke nakon poroda te razlikovati fiziološki od patološkog tijeka babinja
- Pripremiti i savjetovati ženu za ginekološki pregled te provesti edukaciju u cilju očuvanja zdravlja, prevencije spolno prenosivih bolesti, planiranja obitelji, seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- Provesti peroralnu i parenteralnu primjenu lijekova ordiniranu od liječnika (8)

Gore navedene smjernice propisuje naš zakon te bi se kao takav trebao i izvršavati u praksi. U hrvatskim rodilištima to, nažalost, nije slučaj. Primalje bi trebale biti puno samostalnije, no, teško je naučiti razmišljati samostalno ako nas kroz školovanje uče da razmišljamo ovisno i kao podređene. Možda se primalje u školi ili na studiju i uči kako će razmišljati i djelovati samostalno, ali čim dođu raditi u bolnicu ta neovisnost se gubi. Nadređeni ih kritiziraju ako previše vremena provode s pacijenticom, također, bolnički protokoli, papirologija i rutinski postupci primalji otežavaju provođenje prave primaljske skrbi. Danas su primalje „ovisne“ o sustavu. Današnja praksa u rodilištima je takva da često primalje ne smiju napraviti ništa dok ne dobiju odobrenje liječnika. Nisu naučene da se nose sa hitnim stanjima samostalno, često u slučaju hitnoće primalja je obavezna stisnuti gumb ili pozvati pomoć, a zatim dođu nadređeni

i preuzmu stvar u svoje ruke. Očita je razlika među primaljama koje rade u bolnicama i onih koje rade u porođajnim centrima ili kod kuće.

Zašto se zakon o primaljstvu ne provodi u praksi? Mnogi liječnici, bolnice i osiguravajuća društva ometaju primalje u svojoj neovisnosti. Stereotipno se smatra da su primalje koje rade izvan bolnice needucirane i nepouzdana, samo zato što su naučile razmišljati samostalno i raditi svoj posao u cijelosti. Kako i kaže u zakonu, hrvatske primalje bi trebale biti uz ženu od početka trudnoće, voditi trudnoću, prepoznavati patološka stanja, voditi porod, brinuti o novorođenčetu i kontrolirati rani period babinja. Zašto je zdravstveni sustav organiziran tako da žene ne mogu doći do primalje tijekom trudnoće? Već je upoznaju tek pri dolasku u rođilište. Ulaskom Hrvatske u EU primaljstvo bi trebalo biti usklađeno s normama i direktivama EU i kao takvo provoditi se u praksi jer od toliko zakona i papira nažalost nemamo ništa. S toga težnja svih primalja danas bi trebala biti povratak primaljskog zvanja u primaljske ruke. (4)

4.1. Međunarodni dan primaljstva

Peti svibnja obilježava se u cijelom svijetu kao Međunarodni dan primalja. Obilježavanje ovog dana započelo je 1992. g. a cilj mu je da se podigne svijest o važnosti primalja za cijelu zajednicu.

Veća ulaganja u primalje koje su od izuzetne važnosti za zdravlje majki i novorođenčadi, kao i za planiranje obitelji, moglo bi u svijetu spriječiti 80% svih smrti majki, mrtvorodenih i smrti novorođenih. Kada bi primalja ili skupina primalja pružale pomoć i skrb od početka trudnoće do kraja postnatalnog razdoblja, mogla bi se spriječiti gotovo četvrtina prijevremenih poroda.

Hrvatska komora primalja na dan 14. travnja 2020. g. broji 2616 registriranih članica. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, njih 82% radi u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, a 18% u djelatnostima na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

Međunarodni dan primalja ne odnosi se samo na primalje kao zaštitnice žena već je prilika da se istakne pravo primalja na provođenje primaljske skrbi u cijelosti. Naglasak bi trebao biti na

poboljšanju i proširivanju uvjeta školovanja za primalje kao i apel svim nadređenima da vrate primaljstvo primaljama.(9)

4.2.Cilj primaljske skrbi

Prema SZO fiziološki porod se definira kao porod koji je započeo spontano te ima nizak rizik za razvoj komplikacija od početka poroda pa sve do rođenja djeteta. Cilj primaljske skrbi su zdrava majka i novorođenče uz primjenu najmanje razine intervencija koja osigurava odgovarajuću i dobru zaštitu. Ovakav pristup podrazumijeva da kod normalnog poroda koji ide svojim tijekom bez komplikacija mora postojati valjani razlog za uplitanje medicinskih djelatnika u taj prirodan proces. Bilo bi idealno kada bi žena poznavala svoju primalju i prije nego što krene u porod. No u većini slučajeva to nije moguće, te dolaskom u rodilište žena prvi put upoznaje svoju primalju. Važno je da primalja uspostavi dobru komunikaciju i suradnju sa ženom, da žena vjeruje primalji a da joj primalja omogući da razvije samopouzdanje koje joj je potrebno da doživi porod kao pozitivno i sretno iskustvo a razbije strah. Treba shvatiti da je ono što je za zdravstvene djelatnike u rađaonici rutina, za svaku trudnicu koja uđe u rađaonicu to je novo iskustvo i najvažniji događaj u njenom životu. Tijekom poroda primalja treba poticati ženu da vjeruje svojim instinktima, da ne gubi kontrolu, da sluša svoje tijelo i da bude aktivni i glavni sudionik u porodu.

- Primalja mora biti podrška roditelji, njenom partneru i ostatku obitelji
- Rodilju treba promatrati i nadzirati, stanje ploda se mora pratiti i nakon poroda. Cijelo to vrijeme treba procjenjivati faktore rizika za nastanak nepravilnosti i rano otkrivanje bilo kakvih komplikacija
- Ako za to postoji opravdan razlog, primalja mora znati provoditi manje intervencije kao što su: prokidanje vodenjaka, urezivanje epiziotomije i briga za novorođenče nakon poroda
- Potrebno je znati koji su razlozi za upućivanje na viši stupanj skrbi

Primalje moraju znati samostalno i odgovorno obavljati zadatke u pružanju skrbi. Vještine i znanje koje steknu školovanjem moraju im omogućiti pravovremeno prepoznavanje znakova nepravilnosti tijekom trudnoće, poroda i babinja. To je važno kako bi primalje bile svjesne koji je njihov djelokrug intervencija i za što one samostalno nose odgovornost, a koje

komplikacije zahtijevaju intervenciju izvan njihovog djelokruga rada. Miran pristup primalje te objašnjavanje situacije i svega što se događa mogu osigurati da se roditelj osjeti sigurno i da zadrži svoju kontrolu. Porod je intiman čin koji se često u bolnicama događa uz prisustvo mnogih nepoznatih osoba. Važno je da roditelj sluša svoju primalju i upute koje joj daje vezano za tiskanje. (3)

Bez obzira na to što primalje u Hrvatskoj ne donose odluke o tijeku poroda, one mogu mnogo učiniti da se žena u rađaonici osjeća sigurno i opušteno. One svojim toplim nastupom pružaju ženi osjećaj da ih razumije. (4)

4.3. Uloga primalje na porodu

Prema SZO fiziološki porod se definira kao porod koji je započeo spontano te ima nizak rizik za razvoj komplikacija od početka poroda pa sve do rođenja djeteta. Cilj primaljske skrbi su zdrava majka i novorođenče uz primjenu najmanje razine intervencija koja osigurava odgovarajuću i dobru zaštitu. Ovakav pristup podrazumijeva da kod normalnog poroda koji ide svojim tijekom bez komplikacija mora postojati valjani razlog za uplitanje medicinskih djelatnika u taj prirodan proces. Bilo bi idealno kada bi žena poznavala svoju primalju i prije nego što počne rađati. No, u većini slučajeva to nije moguće, te dolaskom u rodilište žena prvi put upoznaje svoju primalju. Važno je da primalja uspostavi dobru komunikaciju i suradnju sa ženom, da žena vjeruje primalji, a da joj primalja omogući da razvije samopouzdanje koje joj je potrebno da doživi porod kao pozitivno i sretno iskustvo, a razbije strah.

Treba shvatiti da je ono što je za zdravstvene djelatnike u rađaonici rutina, za svaku trudnicu koja uđe u rađaonicu to je novo iskustvo i najvažniji događaj u životu. Tijekom poroda primalja treba poticati ženu da vjeruje svojim instinktima, da ne gubi kontrolu, da sluša svoje tijelo i da bude aktivni i glavni sudionik u porodu.

- Primalja mora biti podrška roditelji, njenom partneru i ostatku obitelji
- Roditelju treba promatrati i nadzirati, stanje ploda se mora pratiti i nakon poroda. Cijelo to vrijeme treba procjenjivati faktore rizika za nastanak nepravilnosti i rano otkrivanje bilo kakvih komplikacija

- Ako za to postoji opravdan razlog primalja treba znati provoditi manje intervencije kao što su: prokidanje vodenjaka, urezivanje epiziotomije i briga za novorođenče nakon poroda
- Potrebno je znati koji su razlozi za upućivanje na viši stupanj skrbi

Primalje moraju znati samostalno i odgovorno obavljati zadatke u pružanju skrbi. Vještine i znanje koje steknu školovanjem moraju im omogućiti pravovremeno prepoznavanje znakova nepravilnosti tijekom trudnoće, poroda i babinja. To je važno kako bi primalje bile svjesne koji je njihov djelokrug intervencija i za što one samostalno nose odgovornost, a koje komplikacije zahtijevaju intervenciju izvan njihovog djelokruga rada. Miran pristup primalje te objašnjavanje situacije i svega što se događa mogu osigurati da se roditelj osjeti sigurnom i da zadrži svoju kontrolu. Porod je intiman čin koji se često u bolnicama događa uz prisustvo mnogih nepoznatih osoba. Važno je da roditelj sluša svoju primalju i upute koje joj daje vezano za tiskanje. (11)

Bez obzira na to što primalje u Hrvatskoj ne donose odluke o tijeku porođaja, one mogu mnogo učiniti da se žena u rađaonici osjeća sigurno i opušteno. One svojim toplim nastupom pružaju ženi osjećaj da ih razumije. (4)

4.4. Direktive EU

Direktiva je zakonodavni akt kojim se utvrđuje cilj koji sve države članice EU-a moraju ostvariti. Međutim, svaka država samostalno odlučuje o načinu na koji će ostvariti taj cilj. (12)

Prema direktivi 2005/36/EZ članak 42. Nalaže da se primaljama omogući pristup i obavljanje sljedećih djelatnosti:

- Primjereno informiranje i savjetovanje u vezi planiranja obitelji
- Dijagnosticiranje trudnoće i praćenje normalnog tijeka trudnoće; obavljanje pregleda potrebnih za praćenje razvoja normalnog tijeka trudnoće
- Propisivanje ili savjetovanje o pregledima koji su potrebni za najraniju moguću dijagnozu rizičnih trudnoća

- Izvođenje programa za pripremu roditelja i potpuna priprema za porod, uključujući savjete o higijeni i prehrani
- Njega i pomoć majci tijekom poroda i praćenje fetusa u maternici odgovarajućim kliničkim metodama i tehničkim sredstvima
- Izvođenje spontanih poroda uključujući prema potrebi epiziotomiju i u hitnim slučajevima porode na zadak
- Prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnosti kod majke ili djeteta, koji zahtijevaju upućivanje k liječniku i prema potrebi pomoć liječnika; poduzimanje potrebnih hitnih mjera u odsutnosti liječnika, posebno ručno odstranjivanje placente nakon kojeg može slijediti i ručni pregled maternice
- Pregled i njega novorođenčeta; poduzimanje svih inicijativa u slučaju potrebe i izvođenje hitnog oživljavanja ako je potrebno
- Njega majke i praćenje njezinog napretka u razdoblju nakon poroda te davanje svih potrebnih savjeta majci o njezi djeteta kako bi joj se omogućilo da svom djetetu pruži optimalan razvoj
- Provođenje liječenja koje propiše liječnik
- Priprema potrebnih pisanih izvješća (10)

Iz priloženog vidimo da nam i Direktive EU i Zakon RH omogućuju samostalnost koja još nije zaživjela u praksi naših rodilišta. Liječnici i ginekolozi su i više nego opterećeni poslom i brojem samih pacijentica kao i sustavom. Kad bi primalje mogle voditi normalnu trudnoću i porod uvelike bi pao i teret sa ginekologa koji bi bili na raspolaganju u slučaju patologije, malformacija ili nekih hitnih stanja.

5. RAZLIKA PRIMALJE U HRVATSKOJ I EUROPI

Primaljstvo u Hrvatskoj ima bogatu povijest koja je u mnogim dijelovima zemlje uključivala osposobljavanje za samostalan rad, a primalje su radile u domu roditelja, ambulantnim klinikama za porode i u bolnicama odnosno rodilištima. Nažalost, od sredine 20. stoljeća profesija primalje se sve više degradirala i primalje su izgubile sve mogućnosti samostalnog rada unutar i izvan bolničkih ustanova.

Hrvatske primalje rade isključivo u rodilištima bez ikakve samostalnosti, odnosno mogu raditi isključivo kao pomoćnice liječnicima-ginekolozima te izvršavati njihove naredbe. U nekim rodilištima je praksa da određeni liječnici daju određenim primaljama samostalnost u nekim područjima rada, no nažalost to nije praksa u svim rodilištima. Primalje u Hrvatskoj danas ne pružaju zdravstvenu skrb trudnicama ni babinjama, niti mogu pružiti „jedan na jedan“ skrb roditeljama u porodu u rodilištu kao odabrana primalja.

Primaljska skrb kao model rada uzima za pretpostavku da je trudnoća normalno stanje te da je porod normalan fiziološki proces koji se mora pratiti ali ne nužno i uplitati, te da žena i dijete u babinju trebaju dodatnu skrb i praćenje kako bi se osigurao optimalan prijelaz u život sa dojenčecom.

Medicinski model skrbi u trudnoći baziran je na patologiju i razmatra trudnoću iz perspektive potencijalnog problema u svakom trenutku. Različiti liječnici prate ženu u trudnoći, porodu i babinju bez emocionalne i psihičke podrške kao i bez kontinuiranog praćenja u porodu.(11)

U primaljskom modelu skrbi, ista primalja, odnosno tim od dvije do tri primalje koje žena poznaje, skrbi za nju od trudnoće pa do dva mjeseca nakon poroda. Takva vrsta skrbi, tzv. *caseload midwifery* je prisutna u većini zapadnih zemalja EU. Nažalost, u Hrvatskoj uz to što nema dovoljan broj studijskih programa za primalje, rodilišta rijetko raspisuju natječaje za visokoobrazovane primalje, a još rjeđe im daju mogućnosti da rade prema kompetencijama za koje su obrazovane. Uz sve to, broj primalja u Hrvatskoj koje su završile studijski program je iznimno malen; otprilike 130 primalja od njih oko 2500 ima završen sveučilišni studij primaljstva. Hrvatske primalje ne mogu i nemaju kompetencije ni iskustva za rad izvan rodilišta, s toga ako se žena iz Hrvatske odluči na porod izvan rodilišta, nažalost, primorana je potražiti primalju iz jedne od zemalja okruženja gdje samostalno primaljstvo postoji i gdje je uobičajeno da primalje ne rade isključivo u bolnicama. (4)

U državama Europske unije rađanje u kućama za porode ili u porođajnim centrima je normalno. Žene imaju pravo birati tko će voditi njihovu trudnoću, primalja ili ginekolog. Pa tako u Danskoj, Austriji, Belgiji, Francuskoj, Njemačkoj... Primalja je odgovorna za normalnu trudnoću i fiziološki porod te napravi u prosjeku 5 pregleda u trudnoći. Ukoliko se žena odluči da joj primalja vodi trudnoću, ako uoči neke komplikacije ili patologiju, primalja upućuje trudnicu kod ginekologa te dalje zajedno u suradnji odlučuju što napraviti. U nekim državama žene još uvijek najčešće biraju ginekologa kod utvrđivanja i vođenja trudnoće, dok u nekim zemljama kao što je Danska primalje samostalno obave 70 do 75% poroda samostalno. (18)

5.1.Problemi u današnjem primaljstvu

Usprkos usklađenosti obrazovanja primalja u Hrvatskoj sa Direktivama EU kao i u ostalim članicama Europske unije, primalje i dalje nemaju mogućnost samostalno utvrđivati trudnoću, pružati antenatalnu skrb u fiziološkim trudnoćama, te samostalno voditi fiziološke porode te obavljati vaginalne preglede. U Hrvatskoj ne postoji kontinuirana skrb primalje od začeća do kraja babinja, kao što ne postoji patronažna primaljska skrb već tu djelatnost obavljaju prvostupnice/prvostupnici sestrinstva. Također, trend medikalizacije poroda ima sve jači utjecaj na primalje. Na porod i na trudnoću se ne gleda kao na normalan fiziološki proces već kao na potencijalni rizik za majku i dijete. U zemljama u kojima se na trudnoću gleda kao na patologiju samostalnost primalja je limitirana i tu prestaju samostalne kompetencije primalja. U Hrvatskoj ne postoje primaljski porodni centri niti hrvatske primalje mogu obavljati porode kod kuće. Jedina opcija je porod u rodilištu bilo privatnom ili državnom. Također liječnici specijalisti ginekologije i opstetricije imaju jako važnu ulogu u skrbi za trudnice, roditelje i babinjače. U Hrvatskoj su oni jedini pružatelji skrbi kojima se žena može obratiti jer nemaju mogućnosti odabrati nekog drugog. Također, primaljstvo je još uvijek snažno povezano sa profesijom medicinskih sestara. Kao posljedica toga često medicinska sestra obavlja zadatke primalje i obratno, primjer možemo vidjeti u patronažnoj skrbi koje u Hrvatskoj obavljaju prvostupnice sestrinstva. Činjenica da primalje nemaju vlastiti identitet, onemogućava jačanje struke i primaljsku poziciju u zdravstvenoj zaštiti, ali i društvu. (11)

Hrvatska komora primalja provela je anonimnu anketu kako bi se dobio uvid u stvarno stanje primaljstva danas. Anketa pod naslovom „Kompetencije prvostupnica“ u kojoj je sudjelovalo

81 prvostupnica/prvostupnika primaljstva iz svih županija u Republici Hrvatskoj pokazala je koje djelatnosti navedene Zakonom o primaljstvu prvostupnice/prvostupnici primaljstva zaista obavljaju u stvarnosti. Kao najveći nerazmjer Zakona i prakse u našim rodilištima se pokazalo utvrđivanje i vođenje fiziološke trudnoće i poroda, vođenje poroda na zadak u hitnim situacijama te šivanje epiziotomije i rupture međice prvog i drugog stupnja. Više od 70% prvostupnica/prvostupnika odgovorilo je da nemaju mogućnost samostalnog utvrđivanja trudnoće, provođenja antenatalne skrbi i vođenja poroda na svim razinama zdravstvene zaštite. Skoro 80% prvostupnica/prvostupnika ne izvodi manualne eksploracije i evakuacije materijstva kao ni vođenje poroda na zadak. Više od 85% ispitanika ne šiva urez međice i rupturu 1. i 2. stupnja, dok većina njih urezuje epiziotomije. Također, anketom je i utvrđeno da prvostupnice/prvostupnici vode primaljsku dokumentaciju i edukaciju za porod i roditeljstvo, savjetuju žene o dojenju i njezi novorođenčeta, prate stanje majke i zdravog novorođenčeta nakon poroda, provode terapiju koju je propisao liječnik i sudjeluju u operativnom dovršenju poroda i pružanju skrbi nakon operacije. (11)

5.2. Porod kod kuće

Žene koje biraju porod kod kuće, često se predstavlja kao osobe koje cijene svoj komoditet više od dobrobiti za sebe ili svoje dijete jer na pomisao poroda kod kuće sjetimo se vremena kad su naše prabake i bake rađale, te bi nerijetko na porodu umrla ili žena ili dijete. No, danas u modernije vrijeme, kad su na raspolaganju moderna prijevozna sredstva, brza komunikacija, dostupnost antibiotika i dezinficijensa, lijekova za zaustavljanje krvarenja, to nije onakav porod kod kuće kako ga zamišljamo po pričama iz prijašnjih vremena. Porod kod kuće već godinama nije dio zdravstvene skrbi za trudnice, ali nije zabranjen zakonom. Problematično je što hrvatske primalje ne mogu raditi izvan rodilišta jer pružanje skrbi na porodu kod kuće može se smatrati kaznenim djelom. Zakon o primaljstvu prvostupnicama primaljstva dozvoljava otvaranje privatne prakse, no od 2008. godine od kad je taj zakon na snazi ne postoji niti jedna takva privatna praksa. Zakonske odredbe onemogućavaju stranim primaljama, koje najčešće u svojim matičnim zemljama imaju otvorene prakse, da prijave svoj rad u Hrvatskoj. S toga su žene u Hrvatskoj u nezahvalnoj situaciji jer primalje u praksi ne mogu pružati skrb na porodu kod kuće koji zakonom nije zabranjen. U zemljama okruženja samostalno primaljstvo kao i porod kod kuće je uobičajeno i prihvaćeno, iz tog razloga strane primalje putuju u Hrvatsku kako bi obavljale porod kod kuće. Ponekad žene putuju izvan

Hrvatske na trudničke preglede, a ista strana primalja im dolazi na porod. Druga skupina žena se odlučuje na porod kod kuće bez stručne pomoći, no to sa sobom nosi određene rizike i opasnost kojih žena mora biti svjesna i prihvatiti ih. (16)

Trudnički pregledi izgledaju drugačije od prosječnog ginekološkog pregleda. U prosjeku primaljski pregled traje od 45 do 60 min i organiziraju se svaka 4 tjedna od 12. do 30. tjedna trudnoće, nakon čega slijede češći pregledi svako 2 tjedna. Primalja i trudnica redovito komuniciraju od navršениh 37 tjedana trudnoće pa nadalje.

Provedene studije u Velikoj Britaniji, Nizozemskoj i Kanadi temeljile su se na uspoređivanju ishoda poroda kod kuće i poroda u bolnicama. Autori studija napomenuli su da je ključ povoljnih ishoda kućnih poroda dostupnost kvalitetne primaljske skrbi te mogućnost nesmetanog transfera u rodilište ukoliko je potreban. To podrazumijeva dostupan transport (automobil, hitna pomoć), te da primalja može komunicirati sa osobljem rodilišta prije, za vrijeme i nakon transfera, te da mogu sudjelovati u skrbi za ženu u rodilištu.(15)

Nažalost, u Hrvatskoj to nije moguće iz razloga što primalje koje rade izvan rodilišta ne mogu komunicirati s osobljem rodilišta jer riskiraju kaznenu prijavu.

Najčešće komplikacije poroda kod kuće su sporo napredovanje poroda, potreba za lijekovima protiv bolova, zabrinjavajući nalaz otkucaja djetetova srca, nepovoljan položaj djetetove glave te prekomjerno krvarenje majke nakon poroda.(16) Uloga primalje je nenametljiva, primalja ne inzistira na indukcijama, prokidanju vodenjaka, dripu ili nekim drugim intervencijama koja se redovito i pod pritiskom nude u bolničkim rodilištima. Primalja pažljivo prati da sve ide svojim tijekom u granicama onog što je normalno za majku i dijete. U slučaju potrebe, organizira transfer ali ne nameće svoje stavove ni vremenske okvire. Primalja je u pripravnosti od trenutka kad žena uđe u 37. tjedan trudnoće. Žena je u kontaktu sa primaljom preko telefona, na pregledima ili na druge načine, te zajedno mogu procijeniti jeli porod počeo. Ukoliko se utvrdi da je porod počeo, primalja kreće prema ženinom domu i pomaže joj u kretanju, masažom i drugim metodama. Također, primalja ženi može ponuditi rebozo maramu, bazen na napuhavanje ili stolčić. Primalja redovito prati otkucaje djetetova srca i opće stanje majke. Žena se u svakom trenutku slobodno kreće, jede, pije te ako želi primalja joj može provjeriti otvorenost vrata maternice, isto tako žena sama odlučuje gdje će i u kojem položaju roditi. Kada žena rodi ne odvaja se od djeteta, s vaganjem, mjerenjem i kupanjem se čeka i do nekoliko sati nakon poroda. Primalja šiva puknuće međice ukoliko je potrebno, pregledava novorođenčce, može dati ženi ili djetetu kisik, pružiti prvu pomoć kao i primijeniti

lijekove za zaustavljanje krvarenja. Primalja prati majku i dijete 2 do 6 tjedana nakon poroda. Nakon poroda ostaje uz ženu 2 do 4 h, po potrebi i duže, te dolazi ponovno u roku 24h nakon poroda provjeriti situaciju i pružiti pomoć oko dojenja. Sljedeći posjeti organiziraju se u dogovoru sa ženom; najidealnije bi bilo drugog ili trećeg dana, a onda u dogovoru sa ženom sve rijeđe. Primalje su dostupne telefonski ukoliko babinjača ima kakvih pitanja ili nedoumica. (15)

Porod kod kuće nije opcija za svaku ženu, ali svakako bi trebao biti dostupan i siguran izbor za žene i djecu u Hrvatskoj. Primalje treba dodatno educirati i dati im mogućnost samostalnog rada izvan rodilišta.

5.3. Rodilišni centri

Rodilišni centri opremljeni su za bavljenje normalnim, nekomplikiranim trudnoćama. Omogućujući kućno okruženje te dozvoljavajući nazočnost rodbini ili prijateljima. Ovi centri omogućavaju ženama da dožive prisno, osobno iskustvo poroda. Ako se tijekom poroda razviju komplikacije, centri obično imaju dogovor s najbližom bolnicom da ženu transportiraju što prije. Neke od bolnica imaju rodilišne centre koji združuju kućno okruženje, ali i neka od kućnih pravila kao što su: ograničen broj posjetitelja ili duljina posjeta, s prednošću blizine medicinskog osoblja, opreme za slučaj nužde i svega čime bolnica raspolaže, ukoliko je to potrebno. Neke od bolnica imaju privatne sobe u kojima majka ostaje od poroda do otpusta. Takve sobe nazivaju se LDRP, što je akronim za eng. labor (trudovi), delivery (porod), recovery (oporavak) i postpartum (poslijeporođajno doba). (17)

U Hrvatskoj postoji samo jedan model skrbi u rodilištu i naziva se medicinski model skrbi. U njemu su liječnici odgovorne osobe u rodilištu. Iako primalje provode najviše vremena sa ženom, one barem službeno, nemaju mogućnost samostalno pratiti porod ili preporučiti postupke ili intervencije.

U zemljama Europske unije postoje različiti modeli skrbi unutar i izvan rodilišta, a žene imaju pravo birati gdje žele roditi. Naravno, treba imati na umu da žene koje imaju zdravstvene probleme ili komplikacije u trudnoći svakako su kandidati isključivo za rađanje u bolničkim uvjetima.

5.4. Kuće za porode

Kuća za porode je mjesto u kojem rade isključivo primalje, a koje nije u sklopu bolničkog rodilišta, ali je najčešće udaljeno do 30 minuta vožnje do najbližeg rodilišta. Kuća je opremljena sa svime što možemo naći i na primaljskom odjelu, a žena rađa uz odabranu primalju koja joj je ujedno i vodila cijelu trudnoću. Takve kuće najčešće imaju ugovor s najbližom bolnicom o prijvatu žene ukoliko to bude potrebno uslijed komplikacija. Nakon poroda u takvoj kući žena ima mogućnost, prema dogovoru, da ostane sa svojim partnerom i djecom boraviti u kući jedan do dva dana. (13)

Studije su pokazale da ova četiri faktora u kombinaciji najviše utječu na ženino zadovoljstvo porodom:

- Nivo podrške osoba koje joj pružaju zdravstvenu skrb
- Kvaliteta odnosa s pružateljima skrbi
- Uključivanje u odlukama skrbi
- Iskustvo koje nadmašuje očekivanja ili koje zadovoljava visoka očekivanja (14)

6.ZAKLJUČAK

Od davnina su žene pomagale jedna drugoj pri porodu, s vremenom je nastao iskusan sloj vještih i starijih žena tzv. babica koje su se počele profesionalno baviti primaljstvom. Primaljstvo ima dugu i bogatu povijest, a primalja je uvijek bila ta koja je boravila uz ženu tokom cijelog poroda i pomagala ženi nakon njega.

Danas, u ovom užurbanom vremenu svjedočimo medikalizaciji poroda, indukcijama i pokušavanju ubrzanja nečeg prirodnog kao što je porođaj. U našim rodilištima primalje više vremena provode ispunjavajući papirologiju nego što zaista borave sa roditeljom. Također, primalje rade isključivo u bolničkim rodilištima bez ikakve samostalnosti, mogu biti isključivo pomoćnice porodničarima i izvršavati njihove naredbe. Primalje u Hrvatskoj ne pružaju zdravstvenu skrb trudnicama ni babinjačama , niti mogu pružiti skrb roditeljama na porodu kao njihova odabrana primalja.

Neovisan rad primalje izuzetno je važan jer su prvostupnice primaljstva specijalizirane za praćenje žene tokom trudnoće, poroda i babinja. Primaljska skrb kao model rada uzima za pretpostavku da je trudnoća normalno stanje ljudskog tijela, a porod normalan fiziološki proces koji se mora pratiti ali ne nužno i uplitati.

7.SAŽETAK

Primaljstvo, najstarija od svih medicinskih struka, razvijalo se kroz povijest usporedno s razvojem civilizacije pojedinih naroda. Cilj primalje nije bio samo pomoć pri porođaju, već su i liječile medikamentima, njegovale ženu i dijete, te nastupale na sudu kao vještaci. Vođenje poroda bilo je u domeni primalja, a liječnici i kirurzi su davali savjete i ordinirali iz daljine.

U današnje vrijeme medicina se znatno unaprijedila, a stope smrtnosti majke i djece su na niskoj razini, no porođaj je sve više u domeni liječnika i ginekologa. U Hrvatskoj se nudi isključivo medicinski model vođenja poroda, koji dokazano remeti normalne fiziološke procese rađanja. Naš zdravstveni sustav je organiziran tako da žene ne mogu doći do primalje tijekom trudnoće, već je upoznaju dolaskom u rodilište.

No, bez obzira na to što primalje u Hrvatskoj ne donose odluke o tijeku porođaja, one mogu svojim pristupom i znanjem učiniti da se žena u rađaonici osjeća ugodno, sigurno i opušteno.

Trend u Europi i svijetu je povratak prirodnom porođaju i odabiru načina i mjesta porođaja. Hrvatske primalje trebaju poticati porođaj s minimalno medicinskih intervencija, sa rođiljom kao aktivnim sudionikom u porodu.

Treba shvatiti da je ono što je za zdravstvene djelatnike u rađaonici rutina, za svaku trudnicu koja uđe u rađaonicu to je novo iskustvo i najvažniji događaj u njihovom životu i životu njihovih obitelji.

Direktive EU i Zakon RH omogućuju samostalnost prvostupnicama primaljstva koja nažalost još nije zaživjela u praksi naših rodilišta. Liječnici i ginekolozi su i više nego opterećeni poslom i brojem samih pacijentica kao i sustavom. Kada bi primalje mogle utvrđivati i voditi normalnu trudnoću i porod, uvelike bi pao i teret sa ginekologa koji bi bili na raspolaganju u slučaju patologije, malformacija ili nekih drugih hitnih stanja.

8.SUMMARY

Midwife, the oldest medical profession, grew throughout the history parallel with civilization growth of nation. Midwives purpose was not just helping with childbirth, they would also take care of a woman and her baby, they would serve as a pharmacist, and act as a jurist in court. Midwives were completely in charge of delivery process, while doctors and surgeons would give advice and observe from distance.

Today medical profession improved considerably, and death rate of mothers and their children is extremely low, but delivery is also led mostly by doctors and gynecologists. In Croatia medical model of childbirth is the lone option, which is proven to disrupt natural psychological birth process. Our health care system is designed so pregnant women cannot get access to midwife during their pregnancy, but during their arrival at the maternity hospital.

Although midwives in Croatia do not make decisions during childbirth, with their approach and knowledge, they can make woman feel comfortable, safe and relaxed.

A trend in Europe, and in the world in general, is going back to natural childbirth experience, and women is choosing of method, and place of childbirth. Croatian midwives should encourage childbirth with minimal intervention of medical staff, with midwife as an active participant at childbirth.

We need to understand that what is for medical staff a routine, for every pregnant woman that enters a delivery room, it is a new experience, and the most important moment in their lives, and in lives of their families.

The EU directive, and the laws of Republic of Croatia, empower independence of the bachelors in science of Midwifery, which unfortunately has not come to life in practice in our maternity hospital. Doctors and gynecologists are not only overwhelmed with the amount of work, and the number of patients, but with the system itself. If midwives could affirm and monitor normal pregnancy and childbirth, weight of the shoulders would be lifted for many gynecologists who would be accessible to tend to each pathology, malformation or any other emergency cases.

9.LITERATURA

1. Švaljug D.; Primaljska skrb I – nastavni tekstovi, 2014.g.
2. World Health Organization, URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/nursing-and-midwifery>
3. Nursing & Midwifery Council; Standards of proficiency for midwives. 2019.
4. Hrvatska udruga primalja, Časopis, Primaljski vjesnik, broj 9, Listopad 2009.g.
5. Primaljska škola u Rijeci nakon Drugog svjetskog rata. Medicina, 1994., Mirošević L.
6. MIRELA KREŠIĆ – MONIKA RAKITIČAN, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Izvorni znanstveni članak UDK: 618.2(497.5)“1876/1918“(091) „Primaljstvo u Hrvatskoj i Slavoniji 1876.-1918.: zakonodavni okvir ustroja primaljske službe“
7. HČJZ, Habek D., „Ekohistoriografija nadriprimaljstva“, 2014. g.
8. Hrvatski sabor, Zakon o primaljstvu, NN 120/08, 145/10, Klasa: 500-01/08-01/05., Zagreb, 03. listopada 2008.g.
9. HZJZ, Međunarodni dan primalja, 04.svibnja 2018.g., URL: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/medunarodni-dan-primalja-5-svibnja>
10. Službeni list Europske unije; Direktiva 2005/36/EZ EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA, 07.rujna 2005.g.; o priznavanju stručnih kvalifikacija, URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>
11. Matok-Glavaš B. Uloga Hrvatske komore primalja u primjeni EU Direktive u primaljstvu. The challenges and prospect of midwifery profession seen through the acquired level of midwifery education: scientific conference with international participation. Rijeka: Faculty of Health Studies; 2019.
12. Razvoj primaljskog školstva u Rijeci. Biblioteka AMHA, 2006., Uremović V., Mirošević L., Vukelić I.
13. Hodnett, E.D., Downe, S., & Walsh, D. (2012) Alternative versus conventional institutional settings for birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, CD000012
14. Hodnett, E.D. (2002), Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. American journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5), S160-72.

15. Brocklehurst P. et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study; British Medical Journal. 2011;343;d7400.
16. Dražančić, A., Rodin, U. IZVANBOLNIČKA RODILIŠTA; Medicinski preživjena ili korisna? Gynaecologia et perinatologia: Journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, Vol.20 No.1, ožujak 2011.g.
17. MDS priručnik dijagnostike i terapije, URL: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/porod>
18. Emons, J.K., Luiten M.I.J., Deloitte & Touche; Midwifery in Europe, An inventory in fifteen EU-members states. URL: http://www.deloitte.nl/downloads/documents/website_deloitte/GZpublVerloskundeinEuropaRapport.pdf

OSOBNİ PODATCI:

Ime i prezime: Ivana Zorić

Datum i mjesto rođenja: 11.10.1977, Osijek

Adresa: Avenija Marina Držića 77, Zagreb

Mobitel:099/ 684 9192

E-mail:ivana.977@gmail.com.

OBRAZOVANJE I POSTIGNUĆA

1992 – 1996 Srednja medicinska škola Osijek; medicinska sestra primaljskog smjera

1984 – 1992 Osnovna škola „Matija Petar Katančić“ Valpovo

VJEŠTINE

Vozačka dozvola: B kategorija

Rad na računalu: aktivno koristi računalo; poznaje rad na MS Office paketu

Strani jezici : Engleski jezik

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Studij primaljstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ivana Zoric
JMBAG	0351006755

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Damir Ćerimagić
Datum predaje rada	04.07.2021.
Identifikacijski br. podneska	1615629403
Datum provjere rada	04-Jul-2021
Ime datoteke	IVANA_ZORI_zavr_ni_1.docx
Veličina datoteke	56.68K
Broj znakova	45,279
Broj riječi	7,805
Broj stranica	32

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
	8%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	08.07.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum
08.07.2021.

Potpis mentora



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ivana Zorić
Assignment title: Završni rad - Ivana Zorić
Submission title: PRIMALJSTVO NEKAD I DANAS-SAMOSTALNOST PRIMALJE U ...
File name: IVANA_ZORI_zavr_ni_1.docx
File size: 56.68K
Page count: 32
Word count: 7,805
Character count: 45,279
Submission date: 04-Jul-2021 09:12PM (UTC+0200)
Submission ID: 1615629403

