

KOMPLEMENTARNE TERAPIJE U PRIMALJSTVU

Šagovac, Valentina

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:184:521376>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-09**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Valentina Šagovac
Komplementarne terapije u primaljstvu
Završni rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF MIDWIFERY

Valentina Šagovac
Complementary therapies in midwifery
Final work

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Magdalena Kurbanović, predavač

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____,

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

SAŽETAK

Komplementarne vrste terapije u različitim aspektima nadopunjuju i proširuju službenu medicinu. Komplementarne terapije u porodništvu su uglavnom usmjerene na opuštanje, ublažavanje boli i olakšavanje fiziološkog poroda. Korištenje komplementarne medicine je rašireno diljem svijeta, i sve popularnije među trudnicama i roditeljama. Za vrijeme trudnoće žene više obraćaju pozornost na moguće nuspojave sintetičkih lijekova iz straha od mogućeg oštećenja fetusa. Zato toga, često pribjegavaju nefarmakološkim metodama i istražuju komplementarne i alternativne terapije.. Iako su znanstveni dokazi o učinkovitosti mnogih oblika komplementarne terapije dosta ograničeni, većina zdravstvenih djelatnika će priznati kako uključivanje aspekata komplementarne terapije u porod može pomoći roditeljama da izbjegnu nepotrebne medicinske intervencije i povećaju mogućnost spontanog vaginalnog poroda.

Korištenje biljnih pripravaka u medicinske svrhe je jedna od najstarijih komplementarnih metoda. Koristi se već tisućama godina i prenose iz generacije u generaciju. Biljni pripravci se mogu koristiti za smanjenje boli, za smanjenje anksioznosti i napada panike, protiv nesanicе, protiv mučnine te za indukciju poroda i druge svrhe. Komplementarne metode koje se mogu koristiti za indukciju poroda su; konzumacija lista maline i ricinusovog ulja, akupunktura, spolni odnosi i stimulacija bradavica. U komplementarne terapije spadaju i drevne masaže iz kineske medicine poput akupresure i refleksologije. Uz akupresuru trudnice često koriste i akupunkturu. Budući da nema ozbiljnih nuspojava, akupunktura je idealna alternativa za liječenje poremećaja u trudnoći.

Zbog velikog zanimanja žena za komplementarnu medicinu primalje, medicinske sestre, liječnici i drugi zdravstveni djelatnici koji pružaju skrb ženama tijekom porođaja trebaju biti u toku s najnovijim istraživanjima, dokazima te profesionalnim smjernicama.

Ključne riječi: komplementarna terapije, biljni pripravci, akupresura, akupunktura, nefarmakološke metode

SUMMARY

Complementary therapies complement and extend official medicine in various ways. In maternity care, complementary therapies are mainly aimed at relaxation, pain relief and facilitation of physiological birth. The use of complementary medicine is widespread throughout the world and is becoming increasingly popular among pregnant and birthing people. During pregnancy, women pay more attention to the possible side effects of synthetic medications for fear of possible harm to the fetus. Therefore, they often resort to non-pharmacological methods and explore complementary and alternative therapies. Although the scientific evidence for the effectiveness of many forms of complementary therapy is quite limited, most health care professionals will acknowledge that incorporating aspects of complementary therapy into childbirth can help mothers avoid unnecessary medical interventions and increase the likelihood of a spontaneous vaginal birth. The use of herbal preparations for medicinal purposes is one of the oldest complementary methods. It has been used for thousands of years and passed down from generation to generation. Herbal preparations can be used for pain relief, reducing anxiety and panic attacks, insomnia, nausea, and for induction of labor, among others. Complementary methods that can be used to induce labor include consumption of raspberry leaves and castor oil, acupuncture, intercourse, and nipple stimulation. Complementary therapies include ancient Chinese medicine massages such as acupressure and reflexology. In addition to acupressure, pregnant women often use acupuncture. Since there are no serious side effects, acupuncture is an ideal alternative for treating pregnancy-related ailments.

Because of women's great interest in complementary medicine, midwives, nurses, physicians, and other health professionals who provide care for women during childbirth should be up to date on the latest research, evidence, and professional guidance.

Key words: complementary therapy, herbal remedies, acupressure, acupuncture, non-pharmacological methods

Sadržaj

1. UVOD..... 8

2. RAZRADA RADA.....	3
2.1. BILJNI PRIPRAVCI.....	3
2.1.1. Biljni pripravci u trudnoći.....	4
2.1.1.1. Đumbir.....	4
2.1.2. Biljni pripravci kao priprema za porod.....	5
2.1.2.1. List maline.....	5
2.1.2.2. Ricinusovo ulje.....	6
2.1.3. Biljni pripravci u babinju.....	7
2.1.3.1. Brže zacjeljivanje međice.....	7
2.1.3.2. Povećanje proizvodnje majčinog mlijeka.....	8
2.1.3.3. Postporođajna depresija.....	9
2.2. INDUKCIJA PORODA.....	10
2.2.1. Seksualni odnosi.....	10
2.2.2. Stimulacija bradavica.....	11
2.2. AKUPUNKTURA.....	12
2.4. AKUPRESURA.....	14
2.4.1. Akupresurne točke u trudnoći i porodu.....	14
2.4.1.1. Akupresurna točka na ruci.....	14
2.4.1.2. Akupresurna točka na stopalu.....	15
2.4.1.3. Akupresurna točka na gležnju.....	15
2.4.1.4. Akupresurna točka na čelu.....	16
2.4.1.5. Akupresurna točka na ramenima.....	16
2.5. AROMATERAPIJA.....	17
2.6. BACHOVA CVJETNA TERAPIJA.....	18
2.7. PRIMJENA TOPLINE ILI HLADNOĆE.....	18
2.8. MASAŽA.....	19
2.9. HIPNOZA.....	20
2.10. AUDIOANALGEZIJA.....	22
2.11. REFLEKSOLOGIJA.....	22
2.12. TENS.....	23
2.13. DISANJE I RELAKSACIJA.....	25
2.14. INJEKCIJE STERILNE VODE.....	26
2.15. RAZLIČITI POLOŽAJI U PORODU.....	26

2.15.1. Porođaj u vodi.....	28
3. ZAKLJUČAK.....	30
4. LITERATURA.....	31
5. PRIVITCI.....	33
6. ŽIVOTOPIS.....	34

1. UVOD

Pod terminom *komplementarna* podrazumijeva se nešto što nadopunjuje i time poboljšava nešto drugo. Stoga, komplementarna vrsta terapije u nekim svojim aspektima može dati više i bolje nego što to nudi službena medicina i na taj način ju nadopunjavati. Korištenje komplementarne medicine rašireno je diljem svijeta.

Knjige pisane stoljećima unatrag svjedoče o uporabi ljekovitog bilja i biljnih pripravaka u cilju sprečavanja bolesti, liječenja i oporavka. Takvi izvori postavili su temelje proučavanju i eksperimentiranju koje je preteča današnjoj farmaciji i razvoju biokemijske proizvodnje. Danas se suvremen čovjek ponovno okreće prirodi i alternativnim metodama u suzbijanju i liječenju bolesti.

Pri dolasku u bolnicu roditelje često imaju plan poroda koji uključuje popis njihovih želja. Želje većinom uključuju molbu da ne žele nazočnost studenata primaljstva i medicine te da žele samo ograničen broj pretraga, bez rutinskih intervencija kao što su klistiranje i brijanje. Nadalje, često traže obavezan kontakt koža na kožu s djetetom odmah nakon poroda, te odgođeno podvezivanje i presijecanje pupkovine. Takav je popis često i znak koliko je roditelja prestrašena i kako pokušava nadzirati situaciju koja je izvan njezine kontrole.

Medikalizirani pristup rađanju usmjeren je na upotrebu farmakoloških sredstva u pokušaju smanjenja strahova koje žene imaju tijekom porođaja. Međutim, bolničkim se postupcima ti strahovi ne umanjuju na odgovarajući način, nego se nepotrebno medikalizira porođaj. Tijekom trudnoće žene zahtijevaju mogućnost izbora, odnosno žele zadržati kontrolu nad svojim tijelima u razdoblju kada se često osjećaju vrlo ranjivo. Naime, roditelja je za vrijeme poroda vrlo osjetljiva zbog čega joj se treba pružiti potpora. Iz tog razloga, komplementarne i alternativne terapije su u današnje vrijeme među roditeljama sve više tražene i dobivaju na popularnosti.

Obzirom na to da roditelje oklijevaju uzeti lijekove iz straha od mogućih, neželjenih učinka na fetus, često zbog toga pribjegavaju nefarmakološkim metodama ublažavanja tegoba. Konkretno, ljudi shvaćaju da je iscjeljivanje temeljeno na prirodnim lijekovima i prikladnom načinu života neagresivno i puno povoljnije od uzimanja sintetičkih lijekova. Ovakva medicina je uglavnom usmjerena na opuštanje, ublažavanje boli i olakšavanje normalnog poroda. Iako su znanstveni dokazi o učinkovitosti mnogih oblika komplementarne terapije dosta ograničeni, većina zdravstvenih djelatnika će priznati kako uključivanje aspekata takve

terapije u porod može pomoći rođiljama da izbjegnu nepotrebne medicinske intervencije i iskuse spontani vaginalni porod (1).

Entuzijazam za uvođenje komplementarnih terapija u primaljsku praksu mora biti zasnovan na suvremenim činjenicama i temeljen na istraživačkim dokazima, tek tada se može osigurati sigurnost i mjeriti djelotvornost komplementarnih terapija.

Primalje mogu savjetovati ili davati prirodne lijekove samo ako su za to prikladno osposobljene. Mnoge primalje se educiraju samo za određene komplementarne terapije te imaju zadatak da ih što više primjenjuju unutar svog radnog mjesta. Ako primalja nije upoznata s učincima, indikacijama, kontraindikacijama i nuspojavama pojedinih komplementarnih terapija, trebala bi o tome razgovarati s klijenticom i ako je potrebno, savjetovati se s odgovarajuće obučanim stručnjakom.

Slično tome, neke rođilje žele samostalno primjenjivati prirodne lijekove tijekom poroda, poput esencijalnih ulja ili homeopatskih lijekova. One imaju pravo na to i trebalo bi ih u potpunosti podržati, ali primalja mora dokumentirati kad se lijek koristio i na koji način. Ako primalja u bilo kojem trenutku smatra da uporaba lijeka može štetiti zdravlju majke ili fetusa, mora razgovarati o situaciji s majkom i, ako je moguće, konzultirati odgovarajućeg stručnjaka kako bi se utvrdilo postoji li stvarna opasnost (2)

Nažalost, u današnje vrijeme tužbe su dosta česta pojava stoga je nužno da primalje prepoznaju rizike bilo koje kliničke intervencije te da uvijek mogu opravdati svoje postupke. Samo zato što su komplementarne terapije prirodne, to ne znači da su uvijek automatski i sigurne. Zbog toga se uvijek treba dobiti informirani pristanak rođilje i moraju se voditi evidencije svega provedenog, kao i u svim ostalim aspektima skrbi.

2. RAZRADA RADA

2.1. BILJNI PRIPRAVCI

Korištenje biljnih lijekova u trudnoći i porodu tradicija je koja traje tisućama godina. Naime, znanje stečeno ogromnim iskustvom prenosi se s generacije u generaciju, a relevantno je i dan danas. S obzirom na to da se ljudi stoljećima oslanjaju na biljke, ne samo za hranjenje i odjeću već i za medicinske potrebe, nije pretjerano reći da je to jedna od najstarijih oblika zdravstvene zaštite. Najraniji dokazi o korištenju biljaka za liječenje ljudi potječu iz razdoblja neandertalca. U 16. stoljeću stvoreni su i prvi botanički vrtovi za uzgoj ljekovitog bilja za medicinske škole. Uporaba bilja je bila najpopularnija kada je 1974. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) potaknula zemlje da koriste tradicionalne biljne lijekove kako bi ispunile potrebe koje suvremeni sustavi ne zadovoljavaju (3). Unatoč uvođenju suvremene medicine i tehnologije, SZO izvještava da je korištenje ljekovitog bilja i dalje najvažnija metoda liječenja. Točnije, smatra se da 80% svjetske populacije koristi biljne lijekove kao svoj glavni ili jedini oblik terapije (4).

Pacijenti koriste biljne pripravke iz više razloga. Često se kao razlog navodi osjećaj kontrole, jer sami istražuju i biraju koje biljne pripravke će uzimati. Što pomaže objasniti zašto većina ljudi koja uzima biljne pripravke ima kronične ili neizlječive bolesti, poput dijabetesa, karcinoma, artritisa ili AIDS-a. U takvim situacijama ljudi često vjeruju da ih je konvencionalna medicina iznevjerila. Kad pacijenti koriste kućne lijekove za akutna stanja, poput prehlade, grlobolje ili uboda pčele, to je često zato što stručna skrb nije odmah dostupna, previše neugodna za primjenu, skupa ili oduzima vrijeme (3).

Također se i sve više žena educira o mogućim nuspojavama i štetnim učincima lijekova na recept te zato istražuje komplementarne i alternativne terapije.

Biljke se u primaljstvu prvenstveno koriste za ublažavanje bolnih kontrakcija te da ubrzaju porod i oporavak od istoga.

Naravno, treba uzeti u obzir i potencijalne neželjene učinke bilo čega što se konzumira. Biljne pripravke treba preporučiti samo dovoljno educirana i kvalificirana osoba. Biljni pripravci koji se najčešće koriste tijekom trudnoće su čajevi ili infuzije (vrući vodeni ekstrakti suhog bilja) koji sadrže najmanju količinu spojeva i obično imaju najniže koncentracije bilja. Konačno, svaka trudnica mora biti upoznata sa svim dobrobitima i sa svim rizicima konzumiranja biljnih pripravaka (1).

2.1.1. Biljni pripravci u trudnoći

2.1.1.1. Đumbir

Mučnina i povraćanje uobičajeni su simptomi kod trudnica u prvom tromjesečju trudnoće, a pogađaju čak 50–80% svih trudnica. Najčešće korištena biljka za ublažavanje jutarnje mučnine je đumbir. Đumbir nije samo iznimno popularan začim koji se koristi za aromatiziranje hrane, već i biljka koja se tisućama godina koristi kao ljekovita biljka za liječenje raznih bolesti. Budući da je bogat cinkom pomaže nadoknaditi i njegovo pomanjkanje. Istraživanja ukazuju na to da se đumbir i njegovi sastojci nakupljaju u gastrointestinalnom traktu, što podupire mnoga zapažanja o učinkovitosti đumbira kao lijeka protiv mučnine. Klinički podaci nesumnjivo ukazuju na to da je đumbir barem jednako učinkovit, a možda i bolji, od vitamina B6 u liječenju ovih simptoma (5). Iz tog se razloga rođiljama predlaže da probaju konzumirati hranu koja sadrži đumbir, na primjer lizalice od đumbira, čaj od đumbira, hranu ili piće koje sadrže korijen đumbira ili sirup.

Đumbir se može konzumirati kao svježi ili osušeni korijen, a često se priprema u čajevima, bezalkoholnim pićima i kruhu. Đumbir se koristi u brojnim oblicima, uključujući svježi, sušeni, ukiseljeni, konzervirani, kristalizirani, kandirani te u prahu ili mljeveni. Okus je pomalo papren i blago slatkast, s jakom i začinskom aromom. Nisu provedena posebna ispitivanja doziranja; međutim, većina kliničkih istraživanja koristila je između 250 mg i 1 g korijena u prahu u kapsulama, koje su konzumirane jednom do četiri puta dnevno. Za mučninu i povraćanje uzrokovane trudnoćom, većina istraživačkih studija koristila je 250 mg četiri puta dnevno. Popularno je i utrljavanje ulja đumbira u bolne zglobove i udisanje para u vodenoj pari, iako ove tehnike nisu dovoljno istražene (6).

Uobičajena upotreba đumbira tijekom trudnoće je za ublažavanje jutarnje mučnine, pri čemu žene gotovo univerzalno vjeruju da keks od đumbira nudi prikladno sredstvo za rješavanje ovog simptoma. Međutim, đumbir nije univerzalni lijek za mučninu i povraćanje. Iako može biti učinkovit za neke žene, njegova upotreba nije sigurna za one rođilje koje imaju poremećaje zgrušavanja krvi nije siguran. Nadalje, u nekih će žena upotreba đumbira pogoršati njihove simptome i može pokrenuti neke druge, poput žgaravice. Naposljetku, đumbirski keksi nisu sredstvo kojim bi žene trebale uzimati đumbir, jer u njima nema dovoljno pravog đumbira da bi bio dugoročno učinkovit. Žene mogu dobiti privremeno olakšanje, ali to je uglavnom rezultat udjela šećera u keksima koji povećavaju razinu šećera u krvi (2).

2.1.2. Biljni pripravci kao priprema za porod

2.1.2.1. List maline

Uporaba lista maline u trudnoći zabilježena je još u drevnim biljnim knjigama napisanim u šestom stoljeću. To je duga tradicija prenošena s koljena na koljeno. Listovi maline korisni su u pripremi za porod jer povećavaju snagu mišića maternice (miometrija). Također, sadrže mnogo vrijednih vitamina potrebnih tijekom trudnoće. Konkretno, bogati su vitaminima A, B, C, E, kalcijem i magnezijem, što posebno pridonosi jačanju mišića maternice. Osim toga, listovi sadrže organsko željezo koje tijelo lako apsorbira, a pomaže u prevenciji anemije. Zabilježeno je kako uporaba lišća crvene maline skraćuje porod, smanjuje komplikacije u porodu te smanjuje učestalost prijevremenih poroda (4).

Provedeno je istraživanje na 192 trudnice, točnije na prvotkinjama koje nisu imale nikakvih komplikacija u trudnoći. Jedna skupina je koristila tablete lista maline u dozi od 1,2 g dva puta dnevno od 32 tjedna gestacije sve do poroda, dok je druga skupina dobila placebo. Ishod je pokazao da lišće maline nije imalo štetnih učinaka ni za majku ni za dijete. Povrh toga, nalazi su utvrdili da je lišće maline skratilo drugu fazu poroda u prosjeku za 10 minuta i rezultiralo smanjenom učestalošću instrumentalno dovršenih poroda. Iako se smanjena učestalost ovih intervencija nije pokazala statistički značajnom, istraživači su izjavili da su ovi rezultati klinički značajni (7).

Listovi maline mogu se uzimati u obliku kapsula, tableta ili čaja. Poželjna metoda je napraviti infuziju sa suhim lišćem, kod koje se jedna žlica suhe biljke stavlja u šalicu s kipućom vodom ili do tri žličice u slučaju da se koriste svježi listovi. Preporučuje se uzimati dvije šalice čaja dnevno počevši u šestom mjesecu trudnoće do posljednjih šest tjedana trudnoće. Tablete se ne preporučuju budući da se teško razgrađuju u probavnom sustavu. Međutim, ako roditelj inzistira, mogu se uzimati dvije tablete od 400 mg tijekom posljednjeg tromjesečja (4).

Nužno je da primalje razumiju kontraindikacije i mjere opreza lista maline prije nego preporuče ovu metodu roditeljama. Bitno je da se obrate stručnjaku u slučaju da je njihovo znanje nepotpuno. Mnoge primalje savjetuju roditelje da počnu uzimati list maline nakon 37. tjedna trudnoće iz straha od mogućeg izazivanja prijevremenog poroda. Međutim, ako roditelj želi uzimati list maline, treba joj savjetovati da ga počne uzimati ranije, otprilike u 32. tjednu trudnoće, kako bi se njezino tijelo imalo vremena naviknuti na učinke lista maline (2).

2.1.2.2. Ricinusovo ulje

Ricinusovo ulje se dobiva iz zrna ricinusove biljke. To je jedan od biljnih pripravaka koji se naširoko koristio kroz cijelu povijest. Anegdotski izvještaji, koji datiraju još iz drevnog Egipta, sugeriraju upotrebu ricinusovog ulja za indukciju poroda. U nekim se zemljama ricinusovo ulje koristi za prekid trudnoće ako je trudnoća neželjena ili neplanirana. U Meksiku žene jedu sjemenke ricinusa kako bi uzrokovale trajnu neplodnost. Žene u Indiji jedu sjemenke ricinusa dan nakon porođaja kako bi spriječile trudnoću sljedećih devet mjeseci (8). Američka uprava za hranu i lijekove (FDA) kategorizirala je ricinusovo ulje kao sigurno i učinkovito za upotrebu u slobodnoj prodaji kao laksativ. Iako se može koristiti za opstipaciju, nije poželjno, jer može izazvati bolne grčeve, fekalnu inkontinenciju i dijareju.

Trenutno postoje različite metode indukcije (mehanička, kirurška i farmaceutska) za sprječavanje produljene trudnoće. Kod svake od ovih metoda može doći do majčinskih i fetalnih komplikacija. Ricinusovo ulje jedna je od najpopularnijih metoda za indukciju poroda. Učinak te peroralne metode temelji se na djelovanju ricinusove kiseline na sintezu prostaglandina u tankome crijevu i hiperperistaltike te time izazivaju trudove u terminskim trudnoćama (8).

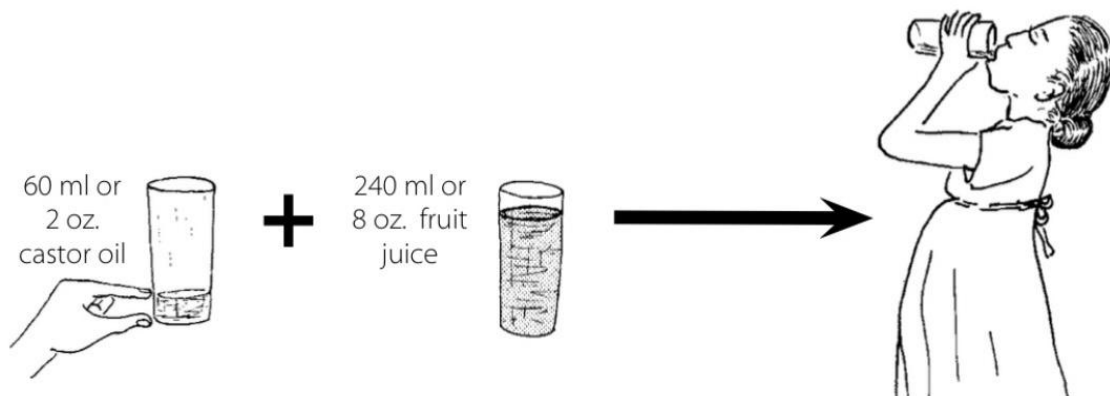
Provedeno je istraživanje kojem je cilj bio procijeniti sigurnost i učinkovitost ricinusovog ulja na indukciju porođaja i na neonatalni ishod. Studija je provedena u privatnoj bolnici u Mekki Al Mukaramahu. Izabrano je sto trudnica koje su sudjelovale u istraživanju. Istraživanje je provedeno na način da je pedeset trudnica konzumiralo ricinusovo ulje, a pedeset trudnica nije. Istraživanje je pokazalo da su trudnice koje su koristile ricinusovo ulje imale više komplikacije u usporedbi sa ostalih pedeset trudnica. To su bile komplikacije poput mučnine i povraćanja, dijareje, nepravilnih i bolnih kontrakcija te učestala pojava mekonijске plodne vode. Istraživanje je također pokazalo kako je 30 od 52 trudnice (57,7%) nakon primjene ricinusovog ulja započelo aktivni porođaj, u usporedbi s 2 od 48 trudnica (4,2%) iz grupe koja nije koristila ricinusovo ulje. Zaključak istraživanja je da se vjerojatnost početka porođaja povećava tijekom prva 24 sata nakon korištenja ricinusovog ulja, ali se moraju uzeti u obzir i sve gore navedene nuspojave (8).

Istraživanje je također pokazalo da su rodilje koje su popile 100 ml ricinusovog ulja imale veći postotak komplikacija poput mekonijске plodne vode ili instrumentalnog završetka poroda (8).

Preporučena doza je oko 60 mililitara ricinusovog ulja kojeg se pomiješa sa 240 mililitara voćnog soka. Budući da je ricinusovo ulje samo po sebi neukusno, najbolje ga je

pomiješati sa sokom od naranče, sokom od grožđa ili voćnim čajem. Neki recepti potiču velike količine soka kako bi se što više prigušio okus ulja. Ostali recepti koriste samo jednake količine ulja i soka pa majka ima manje za piti.

Ovo je samo jedna od nekoliko nemedicinskih tehnika koje se koriste za pokušaj izazivanja poroda, a mogu se koristiti u kombinaciji s drugim komplementarnim terapijama (9).



Slika 1 Preporučena doza ricinusovog ulja

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 343 p.

2.1.3. Biljni pripravci u babinju

Biljni pripravci mogu biti korisni i za poboljšanje zdravlja majki nakon poroda, uključujući ubrzavanje procesa zacjeljivanja rane međice, smanjenje postoperativne carske boli, povećanje proizvodnje mlijeka i smanjenja razine depresije i anksioznosti (10).

2.1.3.1. Brže zacjeljivanje međice

Nakon normalnog prirodnog poroda, nekolicina majki iskusi jake bolove na međici i ispostavilo se da neke biljke mogu smanjiti bol i ubrzati zacjeljivanje rane epiziotomije. U tim slučajevima mogu se upotrebljavati masti na biljnoj bozi od aloe vere i cvijeta nevena. Njihovom primjenom se znatno smanjuje crvenilo, edemi i ekhimoze.

Dodatne mogućnosti su i masti od *Achillea millefolium* (tj. pupčar, stolisnik) ili *Hypericum perforatum* (tj. gospina trava) koje s također povezane sa smanjenjem perinealne postporođajne boli (10).

2.1.3.2. Povećanje proizvodnje majčinog mlijeka

Majčino mlijeko se smatra idealnim i optimalnim izvorom hrane, zlatni standard prehrane za novorođenčad. Izlučivanje mlijeka iz mliječnih žlijezda u velikoj je mjeri kontrolirano koncentracijom hormona prolaktina, hormona kojeg luči prednja hipofiza. Sada postoji dovoljno dokaza koji podupiru uvjerenje da je hormon prolaktin izravno odgovoran za poticanje lučenja mlijeka i da su abnormalno niske razine ovog hormona pokazatelji nedostatne laktacije kod majki. Mnoge kulture vjeruju da određene namirnice povećavaju proizvodnju mlijeka tijekom dojenja. Biljke poput lišća ljubičastog batata, lišća katuka, kurkume, piskavica, šparoge, ekstrakt zelenog graha i datulje mogu povećati količinu prolaktina ako se redovito konzumiraju (10).

Šparoga shatavari ili *asparagus racemosus* se često koristi za liječenje reproduktivnih problema žena, poput spolnih bolesti, amenoreje, dismenoreje, endometrioze, prolapsa maternice itd. Također se smatra da ima laktogeno djelovanje.

Piskavica ili *Trigonella foenumgraecum* pripada obitelji graška podrijetlom iz Europe. Unatoč nedostatku znanstvenih podataka o piskavici, naširoko se koristi i vjeruje da posjeduje laktogeno djelovanje. Piskavica inače povećava proizvodnju znoja, budući da su mliječne žlijezde izmijenjene znojne žlijezde, smatra se da zato kod dojilja dolazi do povećane proizvodnje mlijeka. (11)

Datulja je biljka koju majke također koriste za povećanje proizvodnje mlijeka. To je biljka, koju ljudi zbog izuzetnih nutritivnih vrijednosti, koriste kao hranu zadnjih 6000 godina.

Provedeno je istraživanje u bolnici Ain Shams, u gradu Kairo, Egipat. Cilj istraživanja je bio procijeniti učinke datulje i piskavice na proizvodnju majčinog mlijeka. U istraživanju je bilo uključeno sedamdeset i pet majki koje su rodile vaginalno u Ain Shamsu i koje su bile voljne dojiti i sudjelovati u ovakvoj vrsti istraživanja. Parovi majki i dojenčadi su nasumično raspoređeni u tri grupe. Prva skupina su bile majke koje su koristile biljni čaj od piskavice, jednu šalicu tri puta dnevno. Druga skupina su bile majke koje su konzumirale datulje tri puta dnevno po 100 grama. Treća skupinu su bile majke koje nisu konzumirale ni piskavcu ni datulje. Istraživanje je rezultiralo zaključkom da biljni čajevi od piskavice i datulje učinkovito funkcioniraju u povećavaju proizvodnje majčinog mlijeka u ranom postporođajnom razdoblju. Njihov učinak je bio očit tijekom prva dva tjedna nakon poroda.(12)

Neki biljni pripravci mogu biti kontraproduktivni i zapravo potisnuti proizvodnju mlijeka. Majke koje žele povećati proizvodnju svog mlijeka bi trebale izbjegavati biljne

pripravke koji u sebi imaju latice jasmína, borovnicu i kadulju. Utvrđeno je da latice jasmína smanjuju razina prolaktina, te tako i proizvodnju mlijeka. (11)

2.1.3.3. Postporođajna depresija

Korištenje komplementarnih i alternativnih terapija za depresiju pitanje je rastućeg interesa za zdravstvene djelatnike koji pružaju skrb majkama. Postporođajna depresija ozbiljna je i iscrpljujuća bolest koja se javlja unutar prve godine nakon poroda. Često žene zbog stigme ne prijavljuju osjećaje tuge ili depresije ljudima u njihovom životu. Najčešći simptomi su anksioznost, napadi panike, iscrpljenost, nemogućnost koncentracije i pospanost. Glavni čimbenici rizika uključuju depresiju u prošlosti, stresne životne događaje, loše bračne odnose i socijalnu podršku. Anksioznost kod majki smanjuje lučenje oksitocina i proizvodnju mlijeka. Studija u Japanu pokazala je da su postporođajna anksioznost i depresija dovele do smanjenja samopouzdanja i posljedično do smanjenja dojenja (13). Iako mala anksioznost može potaknuti pojedince da pravilno preuzmu svoju odgovornost ili nauče mijenjati svoj način života i navike, ozbiljna anksioznost može biti vrlo onesposobljavajuća. Anksioznost koja se povećava kao i panični poremećaj može snažno negativno utjecati na kvalitetu života. Postporođajna depresija može imati negativne učinke na ulogu majki i, u nekim slučajevima, narušiti majčinski interes za dojenčad i članove obitelji. To također negativno utječe na majčinu seksualnu želju, a time i na bračni odnos. Postporođajna depresija veliki je zdravstveni problem koji narušava zdrav odnos majke i djeteta (13).

Biljni pripravci, posebno lavanda, samostalno ali i u kombinaciji s drugim biljem povoljno djeluje na postporođajnu depresiju, privrženost majke i djeteta, te pomaže majkama s nesanicom. Lavanda djeluje kao stabilizator raspoloženja i pojačava pozitivne osjećaje majki prema njihovoj dojenčadi (14).

Provedeno je istraživanje kojem je cilj bio utvrditi ublažava li aromaterapija anksioznost i/ili depresiju kod visokorizičnih žena. Studija se provodila u privatnim prostorijama za savjetovanje u ženskom centru jedne velike bolnice u Indianapolisu. Ispitano je 28 žena u razdoblju od 18 mjeseci nakon poroda. Postupak se sastojao od 15-minutnog tretmana, dva puta tjedno tijekom četiri uzastopna tjedna. Korištena je mješavina esencijalnih ulja *Otto ruža* i *Lavandula angustifolia* u 2%-tnoj otopini. Kontrolna grupa je dobila upute da izbjegava korištenje aromaterapije tijekom četiri tjedna tokom trajanja ispitivanja. Konačni rezultati ukazali su da je aromaterapijska grupa imala značajno veća poboljšanja nego kontrolna grupa. Štoviše, nisu prijavljeni nikakvi štetni utjecaji aromaterapije. Zaključno,

studija ukazuje na pozitivne zaključke s minimalnim rizikom u korištenju aromaterapije kao komplementarne terapije kod mjerenja anksioznosti i depresije nakon poroda (15).

2.2. INDUKCIJA PORODA

Indukcija je porod koji nije započeo spontano, odnosno njegovo umjetno započinjanje. Kada kontrakcije maternice prirodno izostaju ili su neadekvatne, primjenjuje se postupak stimuliranja maternice. Zrelost vrata maternice procijenjena je prema Bishopovom indexu i uvjetuje potrebu o primjeni preindukcijskih metoda. Cilj svake indukcije je postići porod unutar 24 sata, a neuspjeh indukcije rezultira dovršenjem poroda carskim rezom. Indukcija se inicira u onom slučaju kada rizik produženja trudnoće prevladava rizik rođenja. Primjeri indikacija za indukciju su: prenošenje, prijevremeno prsnuće vodenjaka, preeklampsija, eklampsija, HELLP sindrom, hipertenzija u trudnoći, gestacijski dijabetes, smrt fetusa, fetalni zastoj rasta, blizanačka trudnoća i drugo (16).

2.2.1. Seksualni odnosi

Tijekom trudnoće mnogi parovi strahuju od nastavka seksualnih odnosa. Strahuju da bi mogli izazvati pobačaj, prijevremeni porod ili oštetiti fetus, a neki su muškarci izrazili i strah od probijanja vodenjaka. Većina dobro provedenih istraživanja pokazuje kako je seks tijekom trudnoće, za veliku većinu žena, siguran i kako ne dovodi do povećanja komplikacija. Međutim, postoji nekoliko određenih kontraindikacija za različite spolne aktivnosti tijekom trudnoće. Primjerice, snažno puhanje zraka u rođnicu tijekom oralnog seksa je apsolutno kontraindicirano jer to može dovesti do fatalne zračne embolije. Isto tako, umetanje stranog tijela u rođnicu može uzrokovati oštećenje unutarnjih struktura i unošenje infekcije. *Placenta praevia*, vaginalno krvarenje, povijest prijevremenog rođenja i prijevremenog prsnuća vodenjaka često su navedeni kao klinički razlozi za izbjegavanje seksa tijekom trudnoće (2).



Slika 2 Spolni odnosi za vrijeme trudnoće

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 29 p.

Spolni odnosi u terminu povezani su s ranijim početkom poroda i smanjenom potrebom za indukcijom poslije 40. tjedna trudnoće. Riječ je o nefarmakološkoj metodi koja roditelji omogućava veću kontrolu nad postupkom pokušaja poticanja poroda. To se događa dijelom zbog fizičke stimulacije donjeg uterinog segmenta, dijelom radi endogenog oslobađanja oksitocina kao rezultat orgazma ili od izravnog djelovanja prostaglandina iz sjemena (17).

Seksualni odnosi ne uzrokuju prijevremeni porod, te se općenito smatraju sigurnim u trudnoći, a apstinencija se preporuča samo ženama koje imaju rizičnu trudnoću (2).

2.2.2. Stimulacija bradavica

Opstetrička literatura obiluje člancima o upotrebi stimulacije bradavica za indukciju poroda. Stimulacija bradavica izaziva mamilohipotalamični refleks i produkciju endogenoga oksitocina te time može izazvati kontrakcije uterusa.

Ako porod traje predugo ili ga roditeljica želi potaknuti, ovo je prirodan i nimalo opasan način koji može pomoći. Metoda stimulacije bradavica ne može naštetiti niti majci, niti djetetu. Ako žena ima stariju djecu koja još doje, može pokušati dojiti za vrijeme poroda. Ako nema stariju djecu koja doje, njezin partner može pokušati stiskati i masirati bradavice. Njezine bi kontrakcije trebale početi jačati za otprilike pola sata. Ako nakon pola sata nema razlike, stimulacija bradavica u tom slučaju vjerojatno neće pomoći (9).



Slika 3 Stimulacija bradavica

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 192 p.

2.2. AKUPUNKTURA

Akupunktura se u Kini prakticira više od 3000 godina, a u Europi i Americi se proširila u razdoblju od 16. do 19. stoljeća. Akupunktura uključuje postavljanje igala na određene točke tijela, a ponekad se koristi i elektroakupunktura koja uključuje električnu stimulaciju postavljenih igala. Stručnjaci za tu vrstu liječenja vjeruju da životna energija protječe kroz tijelo nevidljivim kanalima zvanim meridijani. Ako teče neometano, čovjek je zdrav. Drugim riječima, bolest je posljedica njezinog narušenog protoka. Smatra se da je protok energije moguće uravnotežiti akupunkturuom. Naime, postoji 365 meridijana s preko 2000 fokusnih točaka u kojima je koncentrirana energija, to jest akupunkturne točke. Koristi se za liječenje simptoma i procesa bolesti, kao i za održavanje zdravlja i prevenciju bolesti.

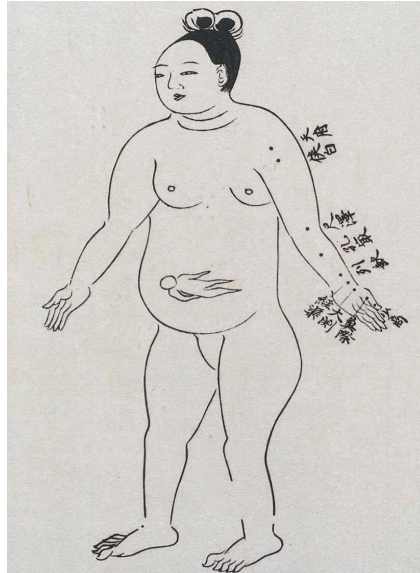
Budući da nema ozbiljnih nuspojava, akupunktura je idealna alternativa za liječenje poremećaja u trudnoći. Najčešće se koristi za indukcija poroda, ublažavanje boli tijekom poroda, hiperemezu i poremećaje laktacije. Nedavna istraživanja pokazala su da tjedni tretmani akupunkturu od 36 tjedana gestacije nadalje mogu skratiti prvo porođajno doba za 2 sata. Akupunktura se također pokazala kao metoda koja ima značajan utjecaj na sazrijevanje vrata maternice (18).

Akupunkturne točke koje se često koriste u ginekologiji i porodništvu su točka *Hegu* (debelo crijevo) i *Sanyinjiao* (slezena). Smatra se da *Hegu* ima snažan energetski i oksitociklički učinak, a vjeruje se da *Sanyinjiao* poboljšava cirkulaciju u donjem dijelu trbuha (18).

Mnoge trudnice koriste akupunkturu za liječenje lumbopelvikalne boli u trudnoći. U globalnim istraživanjima iz Europe, Amerike i Azije, 40–70% trudnica je prijavilo lumbopelvikalnu bol u trudnoći čiji se simptomi mogu zadržati nekoliko godina nakon samog poroda. Vjeruje se da akupunktura pomaže u oslobađanju endorfina koji pak pomažu u opuštanju i ublažavanju boli. Potražnja za akupunkturuom je sve veća, a čak je i u Europi 4–13% žena koristilo taj oblik liječenja tijekom trudnoće. Slični postotci utvrđeni su u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje su trudnice bolove u leđima navodile kao glavni razlog upotrebe komplementarnih metoda liječenja (19).

Akupunkturisti roditelji pristupaju holistički, dakle svaki tretman je prilagođen individualnim potrebama. Najčešće se koristi četiri do pet igala koje na određenim točkama

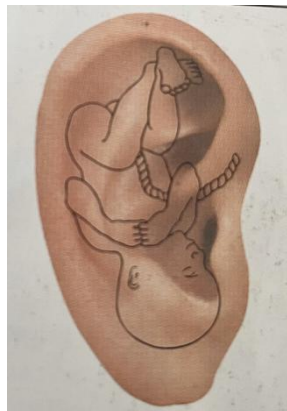
ostaju petnaest do dvadeset minuta, katkad i duže. U početku se često osjeća peckanje ili čak tupa bol, nakon čega uobičajeno slijedi osjećaj opuštanja. U tu svrhu se može koristiti i biljka *moxa*, kako se na kineskom naziva divlji pelin odnosno *Artemisia vulgaris*, koja je osušena i prešana u oblik štapića. Štapić se zatim zapali, poput cigarete, i drži iznad akupunkturne točke kako bi ju stimulirao sve dok koža ne postane neugodno vruća.



Slika 4 Akupunktura u trudnoći kao drevna kineska metoda iz 984. godine

Izvor: Ratini M. A Visual Guide to Acupuncture [Internet]. 2020 Available from:
<https://www.webmd.com/pain-management/ss/slideshow-acupuncture-overview>

Uho u tradicionalnoj kineskoj medicini ima veliku važnost. Naime, ono nalikuje fetusu u položaju s glavicom okrenutom prema dolje. Ima više od 120 točaka i preko njega prolaze svi važni meridijani. U sklopu akupunkture uho se temeljito pregledava, a na točke se primjenjuje blag pritisak prstima ili malim iglama (20).



Slika 5 Sličnosti uha i fetusa

Izvor: West Z. Prirodna trudnoća. London. Dorling Kinderslay. 2006. 135 p

2.4. AKUPRESURA

Akupresura je drevni oblik masaže te metoda liječenja koja se koristi u tradicionalnoj kineskoj medicini. Cilj akupresure, kao i ostalih tretmana kineske medicine, je potaknuti kretanje *qi-ja*, to jest „životne energije“ unutar tijela. Radi se o istim energetskim meridijanima i akutočkama, poput onih koje se koriste u akupunkturi. Teorija kineske medicine kaže da je stalni protok *qi-ja* kroz ove kanale ključan da bi čovjek zadržao svoje zdravlje. Ako je ovaj protok energije blokiran, tijelo više ne može održavati ravnotežu potrebnu za održavanje visoke energije i rješavanje zdravstvenih problema. Akupresura je slična akupunkturi, ali osoba koristi prste umjesto igala za obradu određene točke. Tijekom liječenja ili samoliječenja, osoba će osjetiti laganu bol kada se pritisne odgovarajuća akupunkturna točka (20).

2.4.1. Akupresurne točke u trudnoći i porodu

Istraživanje akupresure za poticanje poroda ili poboljšanje ishoda trudnoće relativno je novo. Iako nekolicina studija sugerira da nije učinkovito, druge studije nagovještavaju njegovu potencijalnu učinkovitost. Žene koje zanima isprobavanje akupresure trebaju najprije razgovarati sa osobom obučenom za upotrebu ove metode. Prije nego što se krene s akupresurom roditelj mora opustiti tijelo. Zatim joj se trljaju stopala ili se umasira malo ulja u donji dio leđa. Rodilju je potrebno pažljivo promatrati, budući da djelotvorna akupresura pojačava kontrakcije posebice u prvih 10 minuta. Međutim, ako se ne vidi nikakva razlika, roditelj se može malo prošetati i onda se pokuša ponovno. To može trajati nekoliko minuta ili nekoliko sati (9).

2.4.1.1. Akupresurna točka na ruci

Točka koja roditelji pod pritiskom smanji bolnost kontrakcija nalazi se na ruci između palca i prstiju. Točka se masira 5-10 minuta kružnim, malim pokretima



Slika 6 Akupresurna točka na ruci

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 193 p.

i2.4.1.2. Akupresurna točka na stopalu

Ako je roditelja posebno napeta i u panici onda se može pokušati pritisnuti točka na stopalu blizu velikog nožnog prsta, tako da se masira 5-10 minuta kružnim, malim pokretima. (9)



Slika 7 Akupresurna točka na nozi

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 193 p.

2.4.1.3. Akupresurna točka na gležnju

Ova točka se izvodi tako da se prvo postave četiri prsta iznad kosti gležnja s unutarnje strane noge. Zatim se pritisne mjesto tik iznad ta četiri prsta. Pritisne se stražnji dio kosti. Palac se pomiče malo gore -dolje ili malim kružnim pokretima. (9)



Slika 8 Akupresurna točka na gležnju

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 193 p.

2.4.1.4. Akupresurna točka na čelu

Ako je majka jako napeta, najbolje je probati pritisnuti akupresurnu točku gdje se lagano masira od mjesta između očiju prema čelu gore-dolje i tako 5-10 minuta. (9)

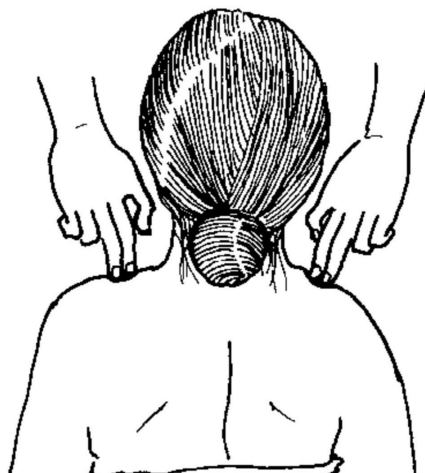


Slika 9 Akupresurna točka na čelu

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 193 p.

2.4.1.5. Akupresurna točka na ramenima

Jako se pritisne gornji dio ramena, i tako drži oko pola minute. Zaustavi se na 2 ili 3 minute, a zatim ponovno pritisne. Tako se pokušava neko vrijeme. Ovu točku također je dobro pritisnuti nakon poroda ako majka ima upalu dojki (9).



Slika 10 Akupresurna točka na ramenima

Izvor: Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 193 p

2.5. AROMATERAPIJA

Aromaterapija je komplementarni medicinski pristup koji koriste obučeni stručnjaci, a ono uključuje primjenu koncentriranih esencijalnih ulja ili esencija koje se destiliraju iz biljaka u svrhu iskorištavanja njihovih terapijskih svojstava. To se primjerice odnosi na smirenje, opuštanje ili smanjenje boli, mučnine i povraćanja. Eterična se ulja uglavnom dobivaju parnom destilacijom aromatičnih biljaka, ljekovitih trava i začina. Smatra se da tvari udisanjem ulaze u krvotok i stižu do živčanog sustava, preko kojeg djeluju na limbički sustav u mozgu. Taj je sustav povezan s instinktivnim ponašanjem, emocijama i kontrolom hormona.

Djelovanje eteričnih ulja se razlikuje. Naime, neka smiruju, dok druga stimuliraju. Ulja se mogu umasirati u kožu, udahnuti preko difuzora ili koristiti zajedno s hidroterapijom. Upotreba aromaterapije tijekom poroda, sve je učestalija. No, eterična ulja treba koristiti oprezno jer mogu utjecati na sve prisutne u prostoriji, a ne samo na osobu na kojoj se primjenjuju. Primalje, kao i ostalo bolničko osoblje, te roditeljina pratnja mogu imati negativan utjecaj udisanja arome ulja. Trudne primalje ne smiju biti izložene esencijalnim uljima za koje je poznato da pomažu u kontrakcijama maternice, osobito kadulji i jasminu (2). Ulje se ne smije koristiti u bazenu za porod u vodi jer se mogu nadražiti oči novorođenčeta.

Lavanda, kamilica, mažuran ili kadulja mogu se umasirati u područje stidne kosti kako bi se ublažila bol (21). Lavanda je vrlo svestrano ulje s opuštajućim i antispazmodičnim svojstvima. Također, ublažava bolove i zato je korisna za vrijeme kontrakcija i općenito tijekom poroda. Međutim, roditelje ne bi trebale koristiti lavandu zajedno s epiduralnom analgezijom jer ima hipotenzivni učinak (22). S druge strane, ulje jasmina djeluje kao uterotonik, jača kontrakcije te istovremeno ima svojstva ublažavanja boli i antidepresivne osobine. Uzimanje jasmina preporučljivo je tek kada počnu trudovi. Eterično ulje, limuna može biti učinkovito u smanjenju mučnine i povraćanja u trudnoći, što je jedan od najčešćih problema mnogih trudnica. Limunovo ulje često se miješa s drugim uljima kako bi se smanjile njegove oštre arome, a može se koristiti u bilo koje vrijeme tijekom poroda. S obzirom na to da limun ima fototoksična svojstva nakon njegove uporabe treba se smanjiti izloženost sunčevoj svjetlosti (23).

2.6. BACHOVA CVJETNA TERAPIJA

Doktor, Edward Bach je napravio Bachovu cvjetnu terapiju 1930 -ih. Ona se sastoji od cvjetnih esencija za liječenje emocionalnih stanja za koja se vjeruje da su početni uzroci bolesti. Vjeruje se da Bachove kapi mogu pozitivno djelovati na čitav organizam jer eliminiraju negativne misli i emocije. Bach je vjerovao kako su biljke sa razlogom na našoj planeti i kako imaju izuzetno jak utjecaj na naše psihičko i emocionalno zdravlje. Bachova cvjetna terapije je dosta nježna i jednostavna terapija, ali se ženama ipak treba savjetovati da obavijeste svoju primalju ili liječnika te da se trebaju posavjetovati sa registriranim praktičarom Bachovog cvijeća prije početka bilo kakvog tretmana (22). Bachova cvjetna terapija su tekući pripravci napravljeni od 38 cvjetova koristeći male doze slične homeopatiji, ali drugačije pripremljeno.

“*Rescue Remedy*” je trenutno najpoznatiji dio Bachove cvjetne terapije, kombinacije pet od 38 lijekova koje je dr. Bach formulirao, a koristi se za stres, paniku i živčanu napetost, te zbog toga može biti koristan za žene tijekom poroda. Ovaj pripravak može biti učinkovit u ublažavanju boli za vrijeme poroda, te u smirivanju roditelje i smanjenju moguće tjeskobe i panike (2).

2.7. PRIMJENA TOPLINE ILI HLADNOĆE

Površinske primjene topline i/ili hladnoće u raznim oblicima popularne su kod roditelja, iako ne postoji mnogo znanstvenih istraživanja na ovu temu. Naime, primjena topline i hladnoće je jednostavna metoda za uporabu, jeftina je, ne zahtijeva prethodnu praksu te ima minimalne negativne nuspojave kada se pravilno koristi. Kod primjene ove metode iznimno je važna zaštita kože. Zbog toga je potrebno postaviti jedan ili dva sloja tkanine između kože roditelje i vrućeg ili hladnog omota da bi se koža zaštitila zbog mogućeg oštećenja. Poseban oprez treba poduzeti kod roditelja koje koriste epiduralnu analgeziju jer neće biti svjesne ako se na koži počinju stvarati opekotine. Toplina se obično primjenjuje na ženska leđa, donji dio trbuha, prepone i međicu. Mogući izvori topline mogu biti bočica s toplom vodom, zagrijana čarapa ispunjena rižom, topli oblog, električni jastučić za grijanje ili topla deka. Osim što se koristi za ublažavanje boli, toplina se koristi za ublažavanje zimice ili drhtanja, smanjenje ukočenosti zglobova, smanjenje grčenja mišića, povećanje rastezljivosti vezivnog tkiva i kao potpora opuštanju između kontrakcija. Jedna od tehnika za ublažavanje kontrakcijske boli jest nanošenje topline na mjesto gdje roditelja osjeća najveću bol. Svakako, to se često odnosi na

donji dio trbuha ili donji dio leđa. Nijedna studija nije procijenila optimalnu temperaturu ili trajanje toplotne terapije.

Slično tome, hladni paketi mogu se primijeniti na donji dio leđa kada roditelj osjeća bolove u leđima. Iako je toplina češće preferirana, neke osobe dobivaju olakšanje primjenom hladnoće na mjesto najviše boli. Žene kojima je već hladno, najprije se trebaju utopiti kako bi mogle ugodno podnijeti upotrebu hladnog pakiranja. Mogući izvori hladnoće uključuju vrećicu ili kiruršku rukavicu napunjenu ledom, smrznuti paket gela, bocu napunjenu ledom, limenke hladne u ledu ili smrznutu vreću povrća. Ohlađene limenke i valjci punjeni ledom daju dodatnu prednost mehaničkom pritisku kada se kotrljaju po donjem dijelu leđa. Uz ublažavanje boli, hladnoća ima i dodatne učinke na ublažavanje grčenja mišića i smanjenje upale i edema (24).

2.8. MASAŽA

Redovita masaža od 36. tjedna trudnoće dokazano smanjuje razinu stresa tijekom poroda. Stoga, ako žena odluči koristiti tehniku masaže za vrijeme poroda u kojoj bi sudjelovala njezina pratnja, primalja bi joj trebala pružiti podršku. Također, primalje koje su kvalificirane i imaju profesionalno iskustvo mogu sudjelovati u izvođenju masaže, ako roditelj to od njih zatraži.

Korist dodira i masaže je nešto što roditelj mora procijeniti sama. Često žene vole da ih se masira za vrijeme poroda, ali ima i onih koje ne podnose dodir. Ponekad je dodir roditeljama iritantan ili bolan, posebno kada se trbuh ili područje zdjelice dodiruje za vrijeme trudova. Gotovo je nemoguće predvidjeti kako će se žena osjećati, osobito ako rađa prvi put. Neke žene smatraju da lagani nježni pokreti za vrijeme trudova ublažavaju bol, a druge više vole da ih se masira i smiruje čvršćim dodiranjem između trudova. To ilustrira potrebu za razumijevanjem između primalje i roditelje, te pažljivo praćenje verbalne i neverbalne komunikacije roditelje u vezi s dodiranjem i masažom. Ako roditelj pokaže interes za isprobavanjem ovog nefarmakološkog pristupa, najbolje je započeti s dodirivanjem stopala ili masažom stopala, koja je za mnoge roditelje najmanje intimna. Iako se kontakt i masaža stopala može nastaviti i tijekom kontrakcija, preporučuje se najviše između samih kontrakcija kako bi se naglasilo opuštanje i relaksacija dok bol nije prisutna (24). Nadalje, nekim se ženama tresu noge na početku poroda te neposredno nakon što rode. To se može spriječiti masiranjem bedra od gornjeg dijela nogu do koljena i natrag. Noga se čvrsto stisne dok se po njoj klizi i lagano

se dodiruje na putu natrag, a dodir uvijek treba biti ritmičan i kontinuiran (21). Valja naglasiti da se mogu koristiti i eterična ulja kako bi se pojačao terapijski učinak masaže. Uslijed toga, treba voditi brigu da upotreba esencijalnih ulja nije kontraindicirana i da je primalja osposobljena za njihovu upotrebu i upoznata sa svim mjerama opreza (22).



Slika 11 Masaža trudnice

Izvor: West Z. Prirodna trudnoća. London. Dorling Kinderslay 2006. 146 p.

Fiziološke i psihološke dobrobiti masaže jesu da ista poboljšava cirkulaciju, opušta mišiće, potiče diurezu i smanjuje edeme, potiče proizvodnju endorfina, potiče mentalno i fizičko opuštanje te smanjuje emocionalnu napetost. Optimalna tehnika masaže nije poznata i potrebna su daljnja ispitivanja njene učinkovitosti. U svakom slučaju, masaža ostaje jednostavna, jeftina i sigurna opcija koja pruža olakšanje roditeljama.

2.9. HIPNOZA

Riječ hipnoza izvedena je iz imena grčkog boga sna Hypnosa, iako hipnoza nije drugi termin za san već je stanje transa. Najranije dokumentirano korištenje hipnoze bilježi se u vrijeme starih Egipćana, a sam pojam stvorio je škotski fizičar., dr. James Braid. Hipnoza je popularnost stekla u Indiji 1850. godine, kada je kirurg James Esdaile obavljao veliki broj operativnih zahvata koristeći se istom kao isključivim oblikom anestezije. Danas mnogi

terapeuti širom svijeta primjenjuju hipnozu za pomoć kod strahova, stresa i kod ublažavanja boli, pripreme za porod ili samo za opuštanje (21)

Tehnike hipnoze omogućuju ženama da preusmjere svoju koncentraciju i pažnju na osjećaj ugone i sigurnosti. Ulazi se u duboko stanje poput transa, to jest promijenjena stanja svijesti. Um i tijelo su opušteni, ali roditelj ostaje pod kontrolom, svjesna gdje se nalazi. Roditelj tijekom poroda mogu biti vođene u hipnozu od strane liječnika ili terapeuta. Terapeut treba odgovoriti na sva pitanja i sve sumnje, objasniti sam postupak i dogovoriti kojim slijedom će hipnoterapija ići. Preporučuje se da roditelj prethodno odu na četiri do šest polusatnih seansi hipnoze, te uz terapeuta uče tjelesno, organsko i psihičko opuštanje. Povrh toga, roditelj lako nauče i tehnike samohipnoze. S učenjem i seansama samohipnoze treba početi što ranije u trudnoći da bi se pravovremeno naučile tehnike opuštanja i vizualizacije koje se za vrijeme poroda najviše primjenjuju.

Samohipnoza je pogodnija za vrijeme poroda jer hipnoterapeut ne mora biti s roditeljom u rađaonici. Povrh toga, terapeut može naučiti partnera, supruga ili neku blisku osobu koja će prisustvovati porodu i pomoći roditelji. Hipnozom se pokušava otkloniti strah, napetost i nelagoda i tako postići veća otpornost na bol.

Roditelj se za vrijeme hipnoze pokušava opustiti tako što se zamišlja na nekom mirnom, lijepom i sigurnom mjestu kako bi svoje tijelo odvojila od bola. Mora se fokusirati na vlastito disanje i smirene misli kako bi se opustili mišići maternice i otvorilo njeno ušće. Jednako tako, može se primijeniti i tehnika vizualizacije. Naime, roditeljama se puste snimke osmišljene za pojedina porodna doba, koje, tijekom slušanja i povodeći se za njma, služe kao pomoć roditelji. Jedna od njih je zamišljanje cvijeta koji se polako otvara i na taj način se želi potaknuti otvaranje ušća maternice. Druga česta slika je zamišljanje oceana i njegovih valova koji svojim gibanjem potiču kontrakcije maternice.

Gledano u cjelini, može se zaključiti da je hipnoza vrlo učinkovita, znanstveno dokazana i sigurna metoda koja, ako se pravilno primjenjuje, može uvelike poboljšati kvalitetu našeg života u svim aspektima, pa tako i olakšati trudnoću i porod. Ljudsko tijelo je u najvećem broju slučajeva prirodno idealno građeno za porod, a ponekad samo um i osjećaji stoje na putu laganom porodu.

Practiciranjem hipnoze i samohipnoze, um pomoći da razdoblje trudnoće prođe bez komplikacija te da se prilikom poroda roditelj oslobodi napetosti i straha od bola. Tako se porod, koji slovi kao bolan i stresan, pretvara u prekrasan i nezaboravan događaj (22).

2.10. AUDIOANALGEZIJA

Audioanalgezija je uporaba slušne stimulacije, poput glazbe, bijele buke ili zvukova okoline, za ugodno ometanje ili ritmičko vodstvo u svrhu smanjenja percepcije boli. Popularno je za ublažavanje boli tijekom stomatološkog rada, nakon operacije i za druge bolne situacije. Nažalost, ne postoje visokokvalitetni dokazi o učinkovitosti audioanalgezije u liječenju porođajne boli, iako su mala ispitivanja izvijestila o određenom smanjenju boli i tjeskobe tijekom samog poroda.

Glazba za vrijeme poroda ima važan i smirujući učinak i na majku i na dijete. Prije poroda žena odabire glazbu, ponekad uz pomoć glazbenog terapeuta, ili zvukove iz okoline koji pozitivno utječu na nju. Može ih koristiti za vježbanje opuštanja ili samohipnoze i za odvođenje u opušteno ili hipnotično stanje tijekom poroda. Glazba opušta, trudovi uz nju manje bole, vrijeme brže prolazi, roditelje su smirenije, a i djeluje ugodno na dijete. Novorođenčad više voli glazbu koju su u trudnoći slušale ili pjevale njihove majke jer ju prepoznaje. Naime, ta ih glazba smiruje jednako kao i otkucaji majčina srca, kako u trudnoći tako i nakon poroda.

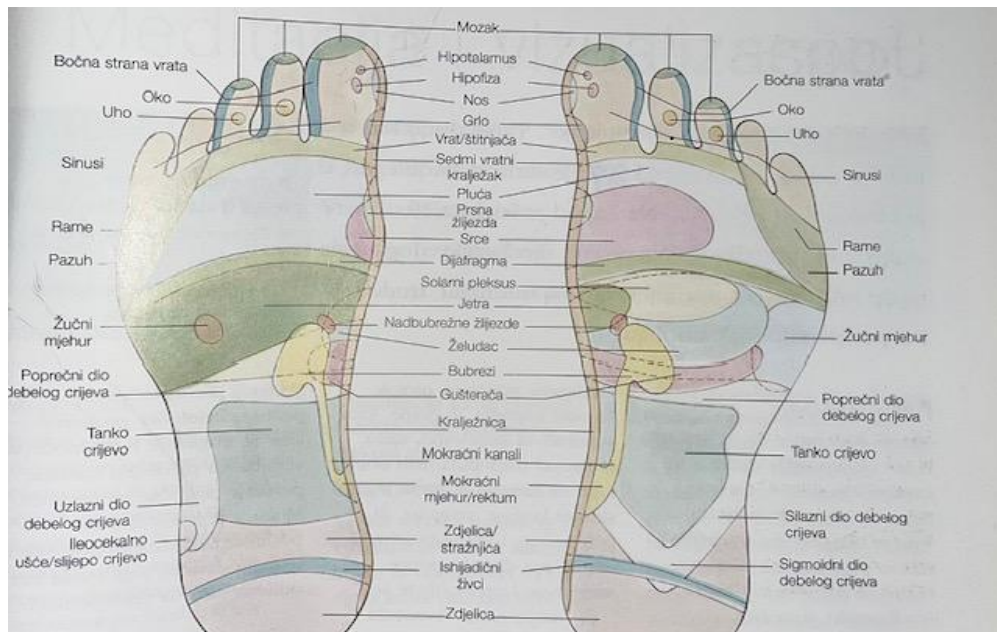
Glazbu koju su slušale u trudnoći roditelje mogu donijeti sa sobom u rodilište te je slušati za vrijeme poroda. Dakako, roditeljin izbor glazbe personalizira događaj rođenja i može joj pružiti veći osjećaj kontrole. Neke žene radije koriste slušalice za slušanje glazbe budući da to pruža uvjerljiviju smetnju i žena neprestano kontrolira glasnoću. Nema poznatih štetnih učinaka audioanalgezije i čini se da je to jednostavna i popularna opcija za trudnice (22).

2.11. REFLEKSOLOGIJA

Refleksoterapija je drevna tehnika masaže stopala, a temelji se na teoriji da refleksne zone na stopalima djeluju kao živčani receptori svih organa u tijelu sa kojima su povezani energetskim putevima. Prema tomu, preko određenih područja na stopalu liječi se ostatak tijela

Današnji refleksoterapeuti smatraju da pritisak na određene refleksne točke otkriva prošle, sadašnje i potencijalne poremećaje energije. Slijedom toga, mišljenja su da tretman u obliku masaže pomaže ispraviti takve poremećaje, ukloniti blokade te potaknuti tijelo na samoiscjeljivanje. Iako refleksoterapija nije dijagnostička tehnika, ista može otkriti poremećaje ili područja zahvaćena bolešću. Ona nije usredotočena na liječenje određene bolesti, nego potiče urođenu sposobnost tijela da se samo uravnoteži i izliječi (20). Cilj refleksologije u trudnoći je opuštanje tijela, smanjenje jutarnjih mučnina i povraćanja,

ublažavanje glavobolje, ublažavanje stresa i tjeskobe te ublažavanje bolova od kontrakcija (20).



Slika 12 Karta tijela na stopalima

Izvor: West Z. Prirodna trudnoća. London. Dorling Kinderslay.2006. 140 p.

2.12. TENS

Transkutana električna nervna stimulacija, skraćeno TENS, je nefarmakološka metoda ublažavanja boli. Ova terapija je veoma popularan izbor među ženama. Prvi se put počela koristiti u porodništvu početkom sedamdesetih godina prošlog stoljeća u skandinavskim zemljama. TENS je prijenos niskonaponskih električnih impulsa s ručnog generatora na bateriju, a zatim na kožu preko površinskih elektroda. Postoji klasični TENS koji upotrebljavaju fizioterapeuti, sportaši i starija populacija te TENS s ugrađenim gumbom Boost, koji je bitan za olakšavanje trudova i bolova za vrijeme poroda.

TENS jedinice posebno dizajnirane za rad na roditeljama dostupne su za iznajmljivanje bez narudžbe liječnika ili primalje u ljekarnama i tvrtkama za medicinsku opremu u mnogim zemljama. Roditeljama se ova oprema može dati u najam ili posuditi na korištenje kod kuće prije odlaska u bolnicu.

Većina TENS jedinica omogućuje nositelju prilagodbu frekvencije, intenziteta i oblika vala. Najčešće se rabi na početku poroda, to jest pri prvim trudovima i boli slabijeg intenziteta.

Uređaj ima pojačivač kojim se može upravljati tijekom kontrakcije s namjerom da se bol što više ublaži, a nakon popuštanja kontrakcije vraća se na odabrani program.

Za transkutanu neurostimulaciju elektrode se najčešće postavljaju na donji dio leđa. Struja blokira prijenos bolnih podražaja i potiče oslobađanje neurotransmitora koji povišuju prag boli. Osjećaj peckanja i trnci koji se pojavljuju tijekom primjene TENS-a veoma su ugodni.



Slika 13 TENS priljepljen elektrodama na kožu rodije

Izvor: Keskin EA, Onur O, Keskin HL, Gumus II, Kafali H, Turhan N. Transcutaneous electrical nerve stimulation improves low back pain during pregnancy. *Gynecol Obstet Invest.* 2012;74(1):76–83.

Velika prednost TENS-a je to što je to neinvazivna metoda koja nema štetnih učinaka na fetus i što smanjuje potrebu za farmakološkom analgezijom. S druge strane, nedostaci su to što se TENS ne može koristiti potopljen u vodi ili uz epiduralnu analgeziju. Također, bilo je povremenih izvještaja o tome da TENS može ometati rad CTG uređaja stoga primalje trebaju pripaziti i obratiti pozornost na CTG zapis prilikom njegove upotrebe (24).

2.13. DISANJE I RELAKSACIJA

Opuštanje i koncentracija na način disanja tijekom poroda može pomoći u smanjenju intenziteta boli, smanjenju anksioznosti i napetosti. Istraživanja su pokazala kako su žene koje su primjenjivale tehnike disanja i masaže imale višu razinu zadovoljstva, smirenosti i smanjen intenzitet boli tijekom porođaja (22).

Rodilje se podupire da budu svjesne vlastitog ritma disanja kako bi se tijekom poroda mogle lakše prilagoditi, ublažiti napetost u tijelu te kako bi se adekvatnije nosile s bolovima. Nagon za tiskanje može se javiti prije nego što je glavica vidljiva. Uobičajeno je da se u toj fazi poroda potiče žene da ne tiskaju, kako bi sačuvale snagu. Danas je poznato da aktivno tiskanje sa zadržavanjem daha, takozvani Valsalvin manevar, ima suprotan učinak. Naime, kod Valsalvina manevra povećava se intratorakalni tlak u majke. Taj tlak uzrokuje iznenadno smanjivanje količine venske krvi koja se vraća u srce, što izaziva smanjenje volumena krvi u plućnoj cirkulaciji i smanjeni udarni volumen oksigenirane krvi. To dovodi do smanjenja arterijskog tlaka, čime je smanjena oksigenacija posteljice. Posljedično, dijete prima manje krvi iz posteljice i njena je oksigenacija smanjena. Nadalje, majčin krvni tlak se snižava ovisno o duljini zadržavanja daha i tiskanja. Zadržavanjem daha dodatno je smanjena količina dostupnoga kisika djetetu budući da ona krv koja uspije doći do djeteta nije dovoljno saturirana kisikom. Nakon prestanka truda, zbog niskoga krvnog tlaka majke, smanjena je uteroplacentarna cirkulacija, pa dijete ne dobiva novi kisik između dva truda. Tako u pokušaju ubrzavanja drugoga porodnog doba dolazi do hipoksije djeteta.

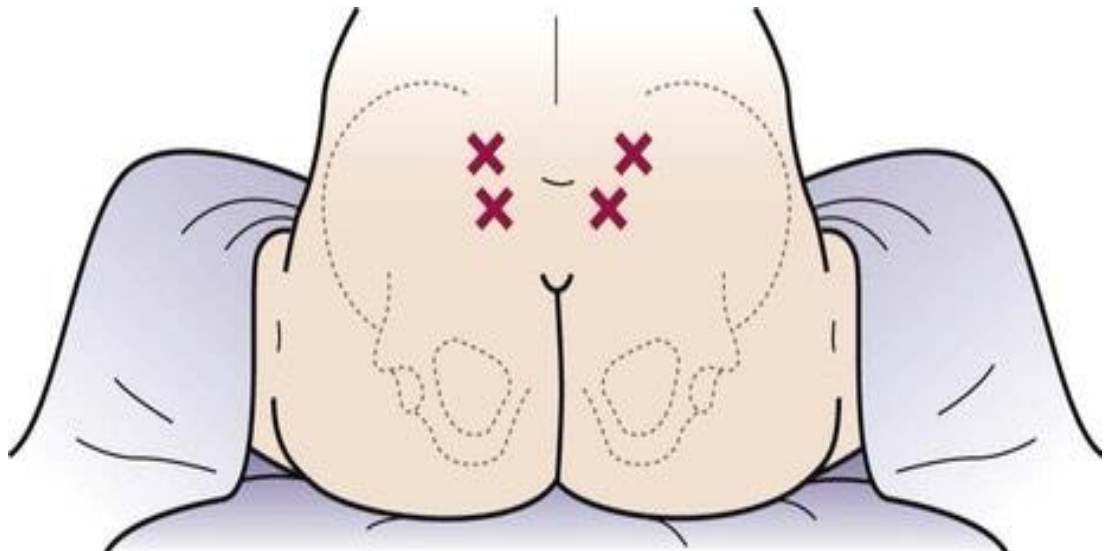
Ženama obično ne treba objašnjavati kako tiskati, osim ako su primile epiduralnu analgeziju. Naime, potreba za tiskanjem toliko je jaka da je ono nevoljno i ne može se kontrolirati. Također, snaga tiskanja regulirana je intenzitetom kontrakcije. Većina žena ima svoj ritam tiskanja i disanja nakon prvih nekoliko pokušaja. Iz tog razloga, majka može najbolje ocijeniti kada i koliko će tiskati, a to je obično onda kada je prisutan maksimalan pritisak na vrhuncu kontrakcije.

Nema poznatih nedostataka u korištenju pravilno izvedenih tehnika opuštanja i disanja, osim što žene ponekad od njih očekuju veće ublažavanje boli nego što zapravo dobivaju tijekom poroda. Ispravna izvedba uključuje ritmično disanje tijekom kontrakcija i polagan izdah dok kontrakcija popušta. Sposobnost da to roditelj učini bez hiperventilacije, polaganim tempom od 6 do 12 udisaja u minuti, i umjereno brzim tempom od 30 do 60 udisaja u minuti, omogućava ženi da svoj način disanja prilagodi intenzitetu kontrakcija (24).

2.14. INJEKCIJE STERILNE VODE

Intrakutane ili potkožne injekcije sterilne vode koriste se intrapartalno prvenstveno za smanjenje bolova u donjem dijelu leđa. Injekcije sterilne vode nisu skupa metoda koja zahtjeva samo osnovnu opremu i ima malo nuspojava. Ova je tehnika korisna u situacijama u kojima je smanjen pristup analgeticima ili ako roditelja želi koristiti alternativne pristupe.

Injekcije se obično sastoje od četiri intrakutane injekcije od 0,05 do 0,1 ml sterilne vode kako bi se stvorila četiri mala mjehurića ili papule. Smanjenje boli pojavljuje se u roku od jedne do dvije minute, a djelovanje injekcije traje jedan do dva sata. S obzirom na to da su intrakutane injekcije u pravilu dosta bolne, mogu se davati tijekom kontrakcija. Mjesto ubrizgavanja je tamo gdje roditelju najviše boli, no najčešće se primjenjuje na leđima kod lateralnih vrhova Michaelisovog romba (24).



Slika 14 Mjesto ubrizgavanja injekcija

Izvor: Fouly H, Herdan R, Habib D, Yeh C. Effectiveness of injecting lower dose subcutaneous sterilewater Eur J Midwifery [Internet]. 2018 Mar 14 [cited 2021 Sep 3];2(March).

2.15. RAZLIČITI POLOŽAJI U PORODU

Humanizacijom porođaja došlo je do shvaćanja koliko je važan aktivan stav roditelje pri porodu. Slobodno kretanje roditelje može znatno smanjiti bolove i olakšati sam porod. Pod aktivnim držanjem podrazumijeva se kretanje, hodanje, zauzimanje određenih tjelesnih položaja koje potiču i olakšavaju sam tijek poroda, ali i opuštanje tijela te disanje sukladno potrebama žene koja rađa. Žena ne bi trebala biti ograničena na ležanje u krevetu u ležećem

položaju već bi trebala imati slobodu zauzeti položaj koji joj najviše odgovara. Ležeći položaj je danas najčešće korišteni položaj za rađanje uveliko jer olakšava opstetričarima voditi porođaj. Olakšava pristup prilikom vaginalnih pregleda i nadzora srčane akcije fetusa. U porođaju je jednostavniji za izvođenje manualnih tehnika čuvanja međice i omogućuje lakšu upotrebu instrumenata uveliko i zbog konstrukcije trenutnih porođajnog stolova.

Istraživanja su pokazala kako ležeći položaj tijekom prvog porodnog doba utječe na protok krvi u maternici, zbog kompresije aorte i vene cavae, a smanjeni protok krvi može ugroziti stanje fetusa. Istraživanja su također pokazala kako ležeći položaj reducira intenzitet trudova i time uveliko utječe na napredovanje poroda jer roditelja tiska protiv gravitacijske sile, pa je uslijed toga potrebno i više snage prilikom tiskanja (25).



Slika 15 Rodilja se nazali u uspravno sjedećem položaju

(Izvor: <https://www.instagram.com/p/CLdE4NGg2Xc/>)

U većini kultura žene su rađale u uspravnim položajima, to jest čučajući, na koljenima, stojeći ili sjedeći, uz potporu primalje ili muža, na posebnim stolcima za čučajući stav ili nekim drugim stolcima za rađanje, kao i u četveronožnom stavu. Medikalizacijom porođaja gotovo se izgubilo znanje o aktivnoj ulozi žene i o optimalnom držanju pri porodu. Tijekom poroda žene bi trebale imati mogućnost slobodno hodati, sjediti, stajati ili klečati. Trebaju se slobodno kretati kako bi našle optimalnu i najudobniju poziciju za vrijeme bola i poroda. Naime, sve to pomaže da porod za majku i dijete bude lakši i sigurniji.

Brojna znanstvena istraživanja potvrdila su prednosti takvih porođajnih praksi. Usprkos tome, ženama se oduzima pravo aktivnog rađanja i prisiljene su rađati u pasivnom položaju ležeći na leđima, što može dovesti do neželjenih komplikacija pri samom porodu.

Prema tome, svi stručnjaci uključeni u pružanje skrbi trudnica, kao i same trudnice, trebali bi pridonijeti promjenama standardnih porođajnih praksi i poduprijeti uvođenju zauzimanja fizioloških položaja pri porodu i uspravan stav pri porodu u suvremeno porodništvo. To znači da bi primalja trebala poticati i omogućiti trudnici mobilizaciju, zauzimanje položaja koji su joj najudobniji.

2.15.1. Porođaj u vodi

Porođaj u vodi poznat je kao metoda rađanja koja omogućava roditeljama bolje podnošenje boli zbog čega se smanjuje potreba za analgezijom. Nadalje, roditelja lakše podnosi porod ako je u vodi jer može spontano mijenjati položaje onako kako je njoj najugodnije. Smatra se da uranjanje u toplu vodu dovoljno duboko da pokrije ženski trbuh poboljšava opuštanje i smanjuje porođajnu bol (24). Kupke, tuširanje i bazeni upotrebljavaju se za olakšavanje porođajne boli dugi niz godina. Naime, voda osigurava sigurno i mirno okruženje te bestežinsko stanje, što uveliko pomaže trudnici. Isto tako, porod u vodi predstavlja manji stres za novorođeno dijete prvenstveno zbog manje promjene temperature prilikom dolaska na svijet. Porođaj u vodi uveliko doprinosi humanizaciji poroda jer uvažava izbor i odluku roditelje o načinu rađanja i njeno aktivno sudjelovanje u donošenju takve odluke. Zbog navedenih razloga svaka roditelja bi trebala imati priliku rađati u vodi.

Položaji u kojima roditelja može biti tijekom boravka u kadi su čučanje, držanje za bočne strane kade, klečanje, roditelja se nagne prema boku kade ili rukama oko vrata svog partnera. Stavljanjem presavijenog bolničkog ručnika u podnožje kade može biti ugodnije na koljenima. Odmaranje na boku s glavom na jastuku sa strane bazena. Plutajući na leđima

držeći ruke za bok kade i glavu naslonjenu na jastuk ili koristeći plovke ispod ruku. Plutajući na trbuhu glave okrenute bočno, oslonjene na jastuk te sjedeći leđima naslonjeni na svog partnera, ukoliko je sa roditeljom u kadi. Žena može odabrati bilo koji položaj u kadi za guranje tijekom druge faze poroda, u kojem se osjeća ugodno i koji primalja smatra sigurnim. Primalja može zatražiti prilagodbe položaja kako bi se olakšalo promatranje napretka i / ili održala procjena dobrobiti majke i fetusa.



Slika 16 Porodaj u vodi

Izvor: West Z. Prirodna trudnoća. London. Dorling Kinderslay.2006. 140 p.

3. ZAKLJUČAK

Komplementarne terapije su jako zanimljive, privlače sve veću pozornost pacijenata i medicinskog osoblja. Postoje mnogi razlozi zašto su komplementarne terapije toliko privlačne ljudima. Neki pacijenti su razočarani, nezadovoljni konvencionalnom medicinom najčešće zbog brojnih nuspojava koje sintetički lijekovi imaju ili zbog prevelike cijene lijekova. Postoji i potreba za kontrolom nad svojim liječenjem koju pacijenti osjećaju kada sami koriste komplementarne metode i tako sami odlučuju o svom liječenju. Postoji i filozofska strana, mnoge komplementarne terapije imaju duhovnu i religijsku podlogu u koju pacijenti vjeruju. Također, začuđujući dio svijeta nema pristup konvencionalnoj medicini te im je jedino dostupna priroda ili komplementarna medicina.

Komplementarna medicina je pretežito 100% prirodna medicina ali to ne znači da ne može naštetiti. Svi lijekovi mogu biti otrovni u određenim okolnostima, uvijek postoji rizik od neželjene reakcije. Zato je nužno biti u toku s najnovijim istraživanjima, dokazima te profesionalnim smjernicama komplementarnih terapija. Jedini način da se postigne sigurnost uporabe komplementarne medicine je ako su zdravstveni djelatnici dobro informirani te su se posavjetovali sa licenciranim stručnjacima komplementarnih terapija. Ako nisu upoznati s učincima, indikacijama, kontraindikacijama i nuspojavama, trebala bi o tome razgovarati s pacijentom i, ako je potrebno, savjetovati se s odgovarajuće obučanim stručnjakom. Tek tada se može osigurati sigurnost i mjeriti djelotvornost komplementarnih terapija i tek tada se mogu postići bolji i uspješniji rezultati.

4. LITERATURA

1. Lewis L. Fundamentals of Midwifery: a textbook for students. Hull, United Kingdom, John Wiley. 2015.
2. Jackson K, Marshall JE, Brydon S. Physiology and care during the first stage of labour U: Marshall J, Raynor M, ur. Myles textbook for midwives. 16. izd. London: Elsevier Health Sciences; 2011.
3. Winslow LC, Kroll DJ. Herbs as medicines. Arch Intern Med. 1998;158(20):2192–9.
4. Ferguson P. Turning over a new leaf for pregnancy. Midwives Magazine. 4. [Internet]. 19. veljače 2009 [pristupljeno 04.09.2021.] Dostupno na: <https://www.rcm.org.uk/news-views/rcm-opinion/raspberry-leaves-turning-over-a-new-leaf-for-pregnancy/>
5. Bode AM, Dong Z. The Amazing and Mighty Ginger. Herb Med Biomol Clin Asp Second Ed [Internet]. 2011 Mar 28 [citirano 2021 Sep 2];131–56. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92775/>
6. White B. Ginger: An Overview. Am Fam Physician [Internet]. 2007 Jun 1 [citirano 2021 Sep 2];75(11):1689–91. Dostupno na: www.aafp.org/afp.
7. Simpson M, Parsons M, Greenwood J, Wade K. Raspberry leaf in pregnancy: its safety and efficacy in labor. J Midwifery Womens Health. 2001;46(2):51-9. doi: 10.1016/s1526-9523(01)00095-2. PMID: 11370690
8. Lamadah S, Mohamed H, El-Khedr S. Castor Oil Safety and Effectiveness on Labour Induction and Neonatal Outcome. J Biol Agric Healthc. 2014;4(4):2224–3208.
9. Klein S, Miller S, Thomson F. A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health. California, USA. Hesperian. 2010. 544 p.
10. Maryati I, Setyawati A. Improving Post-Partum Health Using Herbal Sources. J Matern Care Reprod Heal. 2019;2(2):125–31.
11. Zapantis A, Steinberg JG, Schilit L. Use of herbals as galactagogues. J Pharm Pract. 2012;25(2):222–31.
12. El Sakka A, Salama M, Salama K. The Effect of Fenugreek Herbal Tea and Palm Dates on Breast Milk Production and Infant Weight. J Pediatr Sci. 2014;6(0).
13. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(2):197–201.
14. Babakhanian M, Fakari FR, Mortezaee M, Khaboushan EB, Rahimi R, Khalil Z, et al.

- The Effect of Herbal Medicines on Postpartum Depression, and Maternal-Infant Attachment in Postpartum Mother: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Pediatr.* 2019;7(7):9645–56.
15. Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman - A pilot study. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2012;18(3):164–8. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.05.002>
 16. Tsakiridis I, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. Induction of Labor: An Overview of Guidelines. *Obstet Gynecol Surv* [Internet]. 2020 Jan 1 [citirano 2021 Sep 2];75(1):61–72. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31999354/>
 17. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2001 Apr 23 [citirano 2021 Sep 2];2001(2). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11406072/>
 18. Harper TC, Coeytaux RR, Chen W, Campbell K, Kaufman JS, Moise KJ, i sur. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. *J Matern Neonatal Med.* 2006 Aug 1;19(8):465–70.
 19. Soliday E, Betts D. Treating Pain in Pregnancy with Acupuncture: Observational Study Results from a Free Clinic in New Zealand. *J Acupunct Meridian Stud.* 2018 Feb 1;11(1):25–30.
 20. West Z. *Prirodna trudnoća*. London. Dorling Kinderslay. 2001. 1–160 p.
 21. Kočiš Čovran S, Blaži A, Bednjanić V, Grgić M, Đuho V, Matok-Glavaš B. Uloga homeopatije, aromaterapije i biljne terapije u suzbijanju porođajnog bola. *Primaljski vjesnik.* 2009. 7–8 p.
 22. Medforth J, i sur. *Oxford Handbook of Midwifery*, 3. izd. Oxford; Oxford University Press. 2017. 1-851 p.
 23. Kia PY, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J.* 2013;(3).
 24. Caughey A, Tilden E, Nonpharmacological approaches to management of labor pain. *UpToDate* [Internet]. 2021 [citirano 2021 Sep 2]; Dostupno na: [https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain?search=Nonpharmacologic approaches to management of labor p&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain?search=Nonpharmacologic+approaches+to+management+of+labor+p&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

5. PRIVITCI

Slika 1 Preporučena doza ricinusovog ulja.....	7
Slika 2 Spolni odnosi za vrijeme trudnoće.....	10
Slika 3 Stimulacija bradavica.....	11
Slika 4 Akupunktura u trudnoći kao drevna kineska metoda iz 984. godine.....	13
Slika 5 Sličnosti uha i fetusa.....	13
Slika 6 Akupresurna točka na ruci.....	14
Slika 7 Akupresurna točka na nozi.....	15
Slika 8 Akupresurna točka na gležnju.....	15
Slika 9 Akupresurna točka na čelu.....	16
Slika 10 Akupresurna točka na ramenima.....	16
Slika 11 Masaža trudnice.....	20
Slika 12 Karta tijela na stopalima.....	23
Slika 13 TENS priljepljen elektrodama na kožu roditelja.....	24
Slika 14 Mjesto ubrizgavanja injekcija.....	26
Slika 15 Rodilja se nazali u uspravno sjedećem položaju.....	27
Slika 16 Porođaj u vodi.....	29

6. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime: Valentina

Prezime: Šagovac

Datum rođenja: 19.09.1999.

Državljanstvo: hrvatsko

Kontakt e-mail: vale.seka2@gmail.com

Grad: Novska

Država: Hrvatska

OBRAZOVANJE

2006. -2014. – Osnovna škola Novska

2014. – 2018. – Srednja škola za primalju asistenticu Zagreb

2018.- – Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, preddiplomski stručni studij primaljstva

STRANI JEZICI I RAČUNALNE VJEŠTINE

Engleski jezik

Aktivno koristi računalo, poznaje rad u MS Office paketu