

UTJECAJ PRATNJE NA POROĐAJU NA ISHODE POROĐAJA: rad s istraživanjem

Macakanja, Deana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:346042>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-25**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
RAZLIKOVNI PROGRAM ZA OSTVARIVANJE HORIZONTALNE
POKRETLJIVOSTI SA STRUČNOG STUDIJA SESTRINSTVA NA
STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVA

Deana Macakanja
UTJECAJ PRATNJE NA POROĐAJU NA ISHODE
POROĐAJA: rad s istraživanjem
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
DIFFERENTIAL PROGRAM FOR ACHIEVING HORIZONTAL MOBILITY
FROM PROFESSIONAL STUDY OF NURSING TO PROFESSIONAL
STUDY OF MIDWIFERY

Deana Macakanja

THE EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT DURING LABOR ON

LABOR OUTCOMES: research

Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski sveučilišni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Deana Macakanja
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	GESTACIJSKI DIJABETES MELITUS
Ime i prezime mentora	Natalija Vuletić
Datum predaje rada	11.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1901673254
Datum provjere rada	17.09.2022.
Ime datoteke	u_na_ishode_poro_aja_rad_s_istra_ivanjem-16.09.nova_verzija.docx
Veličina datoteke	2,34 M
Broj znakova	42822
Broj riječi	7181
Broj stranica	42

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)
14%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	17.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

17.09.2022.

Potpis mentora

Rijeka, 20. 6. 2022.

Odobrenje nacрта završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

UTJECAJ PRATNJE NA POROĐAJU NA ISHODE POROĐAJA: rad s
istraživanjem

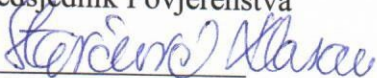
THE EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT DURING LABOR ON LABOR
OUTCOMES: research

Student: Deana Macakanja
Mentor: Natalija Vuletić, dr.med.
Komentor: Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Razlikovni program za ostvarivanje horizontalne pokretljivosti sa stručnog studija sestrinstva na
stručni studij primaljstva

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Potpredsjednik Povjerenstva



Prof. dr. sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

SADRŽAJ	
SAŽETAK	2
SUMMARY	3
1. UVOD	4
1.1. Povijest i razvoj porodništva	5
1.2. Porodaj	6
1.2.1. Prvo porođajno doba	7
1.2.2. Drugo porođajno doba	8
1.2.3. Treće porođajno doba	9
1.2.4. Četvrto porođajno doba	10
1.3. Uloga pratnje na porođaju	11
1.3.1. Utjecaj pratnje na ishod porođaja	12
1.3.2. Otac djeteta/partner roditelje kao pratnja na porođaju	14
1.3.3. Članovi obitelji i bliske osobe kao pratnja na porođaju	15
1.3.4. Doula kao pratnja na porođaju	15
2. CILJ I HIPOTEZE	17
3. ISPITANICI I METODE	18
3.1. Ispitanici	18
3.2. Postupak i instrumentarij	18
3.3. Statistička obrada podataka	19
3.4. Etički aspekti istraživanja	19
4. REZULTATI	20
5. RASPRAVA	25
6. ZAKLJUČAK	27
LITERATURA	28
PRIVITCI	31
Privitak A: Upitnik o porođaju	31
Privitak B: Popis ilustracija	34
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	35

SAŽETAK

Značaj podrške na porođaju se kroz povijest mijenjala. Danas je roditeljama omogućeno da odaberu način kojim će roditi, ako roditelja i njezino dijete nemaju zdravstvenih problema. Prateća na porođaju roditeljama pruža emocionalnu, psihičku i fizičku podršku.

Primarni cilj ovog istraživačkog rada je utvrditi kako prisutnost pratnje na porođaju utječe na ishode porođaja. Daljnji ciljevi su utvrditi utječe li prisustvo pratnje na porođaju na vrijeme provedeno u rađaonici te je li vaginalni porođaj učestaliji kod roditelja koje imaju pratnju tijekom porođaja ili kod roditelja koje nemaju pratnju tijekom porođaja. Također cilj je bio ispitati učestalost instrumentalnog dovršenja porođaja kod dvije skupine ispitanica – onih koje su imale pratnju na porođaju u usporedbi s onima koje nisu imale pratnju na porođaju.

Podaci korišteni za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću *online* upitnika koji je za potrebe ovog završnog rada s istraživanjem bio kreiran u sustavu Google obrazaca.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da prisustvo pratnje na porođaju nije povezano s kraćim vremenom provedenim u rađaonici, kao i da je učestalost vaginalnog porođaja nije veća kod roditelja koje su imale pratnju tijekom porođaja u odnosu na roditelje koje nisu imale pratnju tijekom porođaja. Također, rezultati ovog istraživanja pokazuju da je učestalost instrumentalnog dovršenja porođaja veća kod roditelja su imale pratnju tijekom porođaja u odnosu na one roditelje koje nisu imale pratnju tijekom porođaja.

ključne riječi: porođaj, pratnja, ishodi porođaja

SUMMARY

Meaning of social support during labor has changed through time. Today, pregnant women can choose which way to give birth, if their health and health of the newborn allows that. Social support during labor is emotional, physiological and physical.

The primary objective of this bachelor thesis is to determine how social support affects on labor outcomes. Further objectives are to determine whether the presence of social support is associated with shorter time spend in the delivery room, whether vaginal delivery is more common with pregnant women who are accompanied during childbirth or with pregnant women who are not accompanied during childbirth. Also, the objective was to determine the frequency of instrumental delivery in two groups of women – those that were accompanied during childbirth in comparison to those women that were not accompanied during childbirth.

Data that has been used for this survey was collected using an online survey created for the purposes of this final research paper in the Google Forms system.

Outcome of this research show that the presence of social support is not associated with shorter time spend in the labor room, as well as the vaginal delivery is not more common with pregnant women who are accompanied during childbirth or with pregnant women who are not accompanied during childbirth. Also, the results of this research show that the instrumental delivery is more common with pregnant women that were accompanied during childbirth compared to those pregnant women that were not accompanied during childbirth.

key words: *childbirth, accompaniment, childbirth outcomes*

1. UVOD

Porodaj se uglavnom smatra fiziološkim procesom, a njegovim se socijalnim, kulturnim i psihološkim aspektima pridaje manje pažnje (1).

Kroz povijest, žene su trebale pomoć pri porođaju pa su primalje bile žene koje su pomagale roditeljama i olakšavale porođajne bolove (2). Danas pratnja na porođaju može biti svaka osoba koju roditelje odaberu iz svoga obiteljskog ili socijalnog okruženja. Iz obiteljskog okruženja pratnja na porođaju najčešće su otac djeteta i sestra ili majka roditelje, dok su iz socijalnog okruženja to prijateljica, primalja ili neka druga osoba po izboru roditelje (3).

Uloga pratnje na porođaju je pomoći roditelji da bude opuštena i svjesna svoje situacije. Također, pratnja roditelji može pomoći u smanjenju fizičke boli i stresa vezanog uz porođaj. Roditelji se može pomoći tako da će primiti odgovarajuću skrb, pravovremene informacije, te podršku i sigurnost tijekom porođaja.

U ovom završnom radu cilj je prikazati utjecaj pratnje na porođaju na ishode porođaja. Većina autora se slaže da prisustvo pratnje na porođaju uvelike pridonosi pozitivnom doživljaju i ishodu porođaja. U svom su istraživanju Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa i Cuthbert došli do zaključka kako je pratnja tijekom porođaja povezana s većom učestalošću vaginalnog porođaja, kraćim trajanjem porođaja, manjom učestalošću carskog reza, manjom upotrebom sredstava protiv bolova, manjom upotrebom epiduralne analgezije, manjim brojem novorođenčadi s nižim Apgar zbrojem u 5. minuti te s manjim brojem negativnih iskustva roditelja pri porođaju (4). Isto tako, Chalmers i Wolman u svom su istraživanju došli do spoznaje kako pratnja tijekom porođaja pozitivno utječe na opstetričke i psihosocijalne ishode porođaja (5).

1.1. Povijest i razvoj porodništva

Porodništvo se bavi praćenjem i proučavanjem trudnoće, porođajem te brigom o roditelji u idućih nekoliko tjedana nakon poroda. U daljnjem tekstu pojašnjena je povijest i razvoj porodništva.

Porodništvo (opstetricija) izraslo je iz primaljstva, najstarijega zvanja u medicini. Primalje su, isprva kao neuke i priučene, manje-više vješte žene, a poslije izučene (aprobirane primalje) vodile porođaje i obavljale njegu kod ženskih bolesti, trudnoća, babinja i u novorođenčadi (6).

Kada bi se pojavila neka komplikacija, morale su pozvati kirurga ili liječnika, koji bi potom obavio porođaj. Tada se porodništvo nazivalo *ars obstetriciae* (6). Razvojem farmaceutske industrije i proizvodnjom kemoterapeutika u 19. stoljeću u primaljstvo i porodništvo uvedeni su aseptični i antiseptični rad, te inhalacijska anestezija eterom i kloroformom (6). Te promjene dovele su do razvoja kirurških tehnika, ponajprije carskog reza, koji je do tada bio smrtonosna operacija zbog krvarenja i infekcije.



Slika 1. Porodnički instrumentarij iz 18. i 19. stoljeća: forceps i embriotomi

Izvor: Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

Značajan zamah porodništva dogodio se u 20. stoljeću (6). Otkrivene su ultrazvučne dijagnostike, suvremene metode nadzora nad djetetom u trudnoći i porođaju, otkriven je inzulin, niskomolekularni heparini, antibiotici, fetalne terapije i kirurgija. Sve to vodilo je razvoju perinatologije.

Naziv perinatologija uveo je njemački pedijatar Meinhard von Pfaundler još 1936. godine. Time je ukazao na važnost perinatalnoga razdoblja od začeća do kraja razdoblja novorođenčeta (6). Zato je ona logički sklop fetomaternalne medicine (uže specijalnosti porodništva – opstetricije) i neonatologije (uže specijalnosti pedijatrije) (6).

Razvoj anestezije, kirurških tehnika, transfuzije, asepse i antiseptike početkom 20. stoljeća odvojilo je ginekologiju kao zasebnu struku od opće kirurgije. Potom se ginekologija polagano priklonila porodništvu. Tako su ginekologija i porodništvo već više od stoljeća ostale simbiotični (6).

Spomenuti razvoj biotehnologije, farmacije, informatizacije i bezbroj novih stručnih spoznaja dovele su do neminovnog razvoja specijalnosti porodništva i ginekologije u subspecijalnosti. Unutar perinatologije su se razvile:

1. fetalna medicinu i opstetricija za porodničare i
2. neonatologija za pedijatre (6).

Objee se subspecijalnosti bave trudnoćom, porođajem, babinjem i razdobljem novorođenčeta.

1.2. Porođaj

Trudnoća započinje oplodnjom, odnosno spajanjem muške i ženske spolne stanice. Trudnoća se završava porođajem, normalno nakon 270 – 280 dana, odnosno četrdeset tjedana (6).

Nastupanje porođaja moguće je odrediti na nekoliko načina, no zapravo nijedan od tih načina nije zaista pouzdan. Naime, moguće je da će porođaj nastupiti 10-ak dana prije ili poslije predviđenog datuma. Obično se termin porođaja izračunava prema datumu prvog dana posljednje mjesečnice. Tada se tome datumu nadoda sedam dana i od toga se oduzme tri mjeseca, te se tako dobiva se datum porođaja.

Porođaj se dijeli na četiri porođajna doba. U svom istraživanju, Hodnett, Gates, Hofmeyr i Sakala došli su do zaključka kako je kontinuirana podrška tijekom cijelog porođaja povezana s većom učestalosti vaginalnog porođaja i da roditelje imaju ugodnija iskustva tijekom porođaja (7). Slika 2. prikazuje četiri porođajna doba.



Slika 2. Četiri porođajna doba

Izvor: The 4 Stages of Labor. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na:

<https://www.verywellfamily.com/stages-of-labor-2752957>

1.2.1. Prvo porođajno doba

Prvo porođajno doba je stadij dilatacije odnosno otvaranja ušća vrata maternice (8).

Na početku porođaja, roditeljica treba piti mnogo tekućine, jer je u porodu gubi znojenjem i pojačanim disanjem. Smije jesti samo lako probavljivu hranu, koja je bogata kalorijama, naročito šećerom, jer kako bi radila, maternica treba energiju. Zabranjuje se jesti i piti samo onim roditeljicama za koje se pretpostavlja da će način izvršenja porođaja biti carski rez. Tim se roditeljicama daje trajna infuzija 10 postotne glukoze.

U početku ovog porođajnog doba roditeljici je dozvoljeno još uvijek hodati i šetati ako vodenjak nije prsnuo. Za nadzor djeteta najpovoljnije je da roditeljica leži u porodničkom krevetu, jer se na taj način mogu lako kontrolirati otkucaji djetetovog srca, bilježenjem kardiogramski ili slušanjem opstetričkom slušalicom (2). Ako kardiogramski aparat nije dostupan, otkucaje djetetovog srca treba slušati svakih petnaest minuta, i to uvijek prije, tijekom

i nakon truda. Svakih trideset minuta palpacijom se treba procijeniti učestalost, duljina i jačina trudova. Podaci o otkucaju djetetovog srca i trudovima unose se u partogram.

Porođajna bol može se ublažiti spazmoliticima i analgeticima. Oni povoljno utječu na koordinaciju uterine aktivnosti. Slabi trudovi mogu biti pojačani oksitocinima ili prostagladinima. Tada se roditelj daje trajna intravenozna infuzija oksitocina (2).

Prokidanje vodenjaka obično se izvodi, kod stava glavicom, pri ušću otvorenom tri do pet centimetara. Tim se postupkom pojačavaju trudovi i ubrzava porođaj na oglavak djeteta se postavi elektroda, što omogućuje nesmetano mijenjanje položaja roditelje, a uz dobar kardiogram (CTG) nadzor otkucaja djetetovog srca (8).

1.2.2. Drugo porođajno doba

Drugo porođajno doba je stadij istiskivanja djeteta (ekspulzije) (8).

Vođenje drugog porođajnog doba se znatno razlikuje od prvog porođajnog doba. Drugo porođajno doba više je aktivno od prvog porođajnog doba. Ako je ušće potpuno otvoreno, a glava nije dovoljno nisko i nije zakrenuta, roditelju nije dozvoljeno potaknuti da tiska. Rad fetalnog srca u drugom porođajnom dobu obično se usporavaju, ali se nakon toga oporavi (9). Kada se glava ukazuje u introitusu vagine, te se međica zbog tog pritiska izboči, potrebna je asistencija. Roditelj se tada mora postaviti u položaj na leđima u kojemu joj je zdjelica lagano utisnuta.

Ako ima čvrst oslonac za ruke, roditelj će bolje koristiti trbušne mišiće i bolje tiskati. Noge roditelje moraju biti dvostruko flektirane i abducirane, a glava pritisnuta na grudni koš. Roditelj mora tiskati paralelno s trudom. Ako roditelj slabije tiska ili ako je dijete veće, porodničar može povećati snagu napora pritiskom svoga dlana ruke na dno maternice u smjeru zdjelice (9). Time se snaga tiskanja udvostručuje. Obuhvaćanje čitavog trbuha roditelje rukom porodničara je zabranjeno jer se tako može ozlijediti maternica ili drugi trbušni organi.

Najprije treba isprazniti mjehur, a zatim i napraviti dezinfekciju vanjskog spolovila. Nakon toga međica se infiltrira lokalnim anestetikom. Poslije toga se međica i anus moraju pokriti i obuhvatiti desnom raširenom rukom. Međica je na kraju trudnoće vrlo elastična i može odoljeti jakom pritisku glave. Uvjeti za intaktnost međice su njezina elastičnost, visina, veličina i brzina prolaza glave te oblik stidnog luka (9).

Međica se može sačuvati jedino onemogućavanjem prebrze defleksije i rađanja glave. Zbog toga se lijevom rukom glava mora podržti u fleksiji i time se usporiti defleksija, na što je tjera trud i napon. Ako nema uvjeta za očuvanje intaktnosti međice, tada dolazi do ozljede međice. Da se to ne bi dogodilo, međicu treba pravovremeno urezati. Međica se može urezati medijano, lateralno i mediolateralno što je ujedno i najčešći način urezivanja međice. Usporenom defleksijom glava se postupno rađa i dišni putovi se očiste od sluzi (8). Glava se mora okrenuti prema bedru jer prolazeći kroz zdjelicu ramena se rotiraju. Glava se mora uhvatiti između dlanova i povlačiti dolje dok se prednje rame ne postavi ispod simfize. Lijevom rukom glava će se podići prema simfizi, a stražnje rame će se rađati preko međice (12). U toj fazi ponovno desna ruka će štiti međicu kao i ranije. Kada su rođena ramena, dijete se mora prstima uhvatiti u pazuh i polagano izvući tijelo i noge djeteta.

1.2.3. Treće porođajno doba

Treće porođajno doba - stadij istiskivanja posteljice i ovoja (8).

Ovo porođajno doba počinje djetetovim rođenjem, a završava porođajem posteljice. Ono se također naziva placentnim dobom. U fiziološkim uvjetima treće porođajno doba može trajati od pola sata do jedan sat (10).

Na početku trećega porođajnog doba, odnosno, placentnog doba, nakon izlaska djeteta i plodove vode, uzrokovano prestankom pritiska iznutra događa se naglo smanjenje maternice. Tada će se fundus uterusa nalaziti u visini pupka (11). To se sve događa zbog retrakcije materničnog mišićja, odnosno maternična mišićna vlakna se skraćuju i šire, a stijenka maternice se zadeblja. Na dijelu materišta gdje je inserirana posteljica, zadebljanje maternice na početku trećeg doba jedva je primjetno.

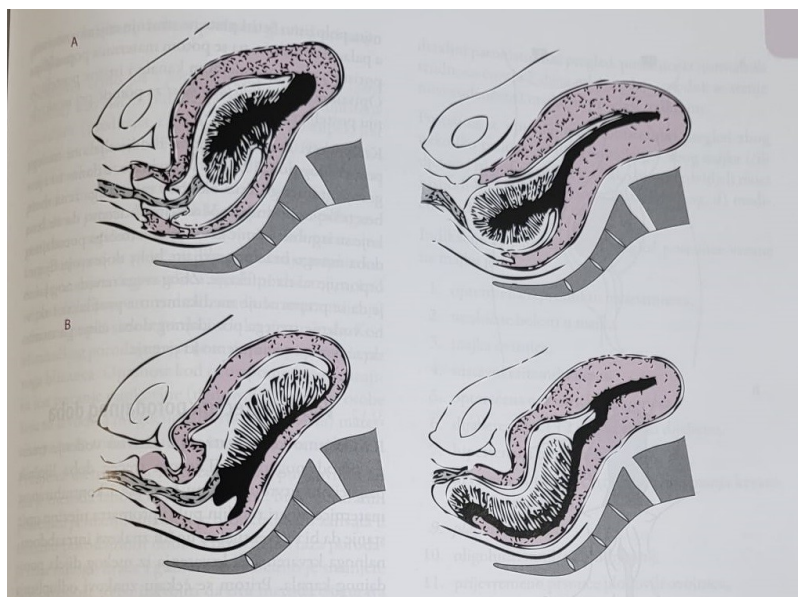
Nakon što predahne pet do deset minuta, roditeljica će osjetiti kako se maternica steže, što se događa zbog kontrakcije maternične muskulature. Zatim se mišićna vlakna uterusa stežu u uzdužnome smjeru, te se time ujedno i ubrzava proces retrakcije (11). Zbog toga na mjestu insercije posteljice, neelastična posteljica to ne može pratiti, te se ona u središnjem dijelu odize, pa se tako raskinu uteroplacentne krvne žile zbog kojih će početi krvarenje u retroplacentni prostor, odnosno nastati će retroplacentni hematoma.

Postupnim rastom hematoma posteljica će se sve više odizati i konačno se potpuno odljuštiti od podloge. Daljnje kontrakcije maternice izbacuju odljuštenu posteljicu u donji

uterini segment ili pak u rodnicu (12). Osim ovog mehanizma bitnog za odlupljenje posteljice, treba spomenuti i degenerativne promjene koje nastaju na kraju trudnoće na decidui, posebno na spongioznome sloju bazalne decidue, mjestu gdje i dolazi do odlupljenja posteljice.

Mehanizam centralnog odlupljenja posteljice i stvaranja retroplacentnog hematoma pojavljuje se u oko 80% porođaja i naziva se *modus Schultze* (6). Bitno je zapamtiti da time krv ostaje ućahurena između posteljice i podloge sve do njezina konačnog odlupljenja i rađanja, pa onda roditelj potkraj placentnog doba krvari malo ili ne krvari. Posteljica se porodi fetalnom stranom i nakon toga se izlijeva tekuća ili zgrušana krv iz retroplacentnog hematoma.

Rjeđi način odljuštenja posteljice naziva se *modus Duncan* i u tom slučaju ljuštenje posteljice počinje od donjeg ruba posteljice u smjeru fundusa maternice (6). Istovremeno, roditelj tijekom cijelog placentnog doba krvari, a posteljica izlazi iz porođajnog kanala materničnom stranom. Oba načina, *modus Schultze* i *modus Duncan*, prikazana su na Slici 3.



Slika 3. Odlupljivanje posteljice: A – modus Duncan, B – modus Schultze

Izvor: Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

1.2.4. Četvrto porođajno doba

Četvrto porođajno doba - stadij ranog oporavka, traje dva sata (8).

Četvrto porođajno doba počinje izlaskom placente, a predstavlja prijelaznu fazu porođaja prema puerperiju (13). Traje oko 2 sata i pritom se zatvaraju raskidane krvne žile i smanjuje krvarenje.

Mehanizam zatvaranja raskinutih uteroplacentarnih žila na insercijskoj plohi ovisi o nekoliko čimbenika, ali treba istaknuti da jednu od najvažnijih uloga svakako imaju retrakcija i kontrakcija muskularne maternice. Krvne žile uterusa nalaze se isprepletene u mreži mišićnih vlakana intermedijarnog sloja maternice. Snažna kontrakcija i retrakcija maternice koja se događa odmah poslije izlaska posteljice dovodi do uklještenja otvorenih krvnih žila na insercijskoj plohi (14). Zbog tog mehanizma, krvne žile uterusa se zatvaraju i time se krvarenje se naglo smanjuje.

Osim toga, u trudnoći stvorena zadebljanja, kao što su jastučići, u intimi krvnih žila maternice smanjuju lumen žile, a to također može pridonijeti da se krvarenje smanji.

Pod utjecajem oslobođene trombokinaze se u u okludiranim krvnim žilama stvaraju trombi i time se premanentno zatvaraju krvne žile uterusa.

Također je prisutna velika opasnost od krvarenja iz atonične maternice ili od ozljeda mekog porodnog kanala. Iako se ta opasnost veoma smanjila uvođenjem generalizirane profilakse krvarenja Syntometrinom, treba roditelji posvetiti u toj fazi posebnu pozornost u trajanju od jednog do dva sata nakon izlaska posteljice (15).

Sada je vrlo važno pratiti kakvo je opće stanje roditelje, tonus uterusa te je također bitno odmah uvidjeti moguća krvarenja iz spolovila. Osim toga, istodobno je bitno pratiti visinu fundusa maternice, koji je nakon izlaska posteljice oko pet centimetara iznad umbilikusa. Približno nakon sat vremena fundus uterusa je opet na visini od jednog do dva centimetra ispod pupka (9).

U četvrtom porođajnom dobu opskrbljuju se moguće ozljede mekih dijelova porođajnog kanala ili se šije urez međice (1).

1.3. Uloga pratnje na porođaju

Porođaj, naročito prvi puta, može biti stresan za neke roditelje. Mnoge roditelje osjećaju strah, bol i anksioznost (7).

Rodilje će osjetiti fizičke posljedice, u rasponu od nelagode do jake boli. Uloga pratnje je pomoći roditelji da bude opuštena kao i svjesna svoje situacije. Zbog toga, pratnja na porođaju može pozitivno utjecati na roditelju i ishod porođaja. Pratnja može pomoći u smanjenju fizičke boli i stresa vezanog uz porođaj.

Žene u trudnoći odabiru tko će im pružiti podršku i skrb tijekom trudnoće, no pred kraj trudnoće imaju priliku izabrati još nekoliko osoba koje će im pomoći tijekom porođaja. To mogu biti njihov partner, doula, članovi obitelji ili druge bliske osobe.

Bitno je da se roditelja osjeća ugodno sa osobom koju izabere za pratnju tijekom porođaja. Pratnja na porođaju je tu da pomogne roditelji, pa to treba biti netko tko je smiren i tko će joj pomoći.

U rodilištima u Republici Hrvatskoj većinom je jedna osoba pratnja roditelji na porođaju za razliku od europskih zemalja gdje većina rodilišta to omogućava barem dvjema osobama (16).

1.3.1. Utjecaj pratnje na ishod porođaja

Rodilji se tijekom porođaja može pomoći na različite načine:

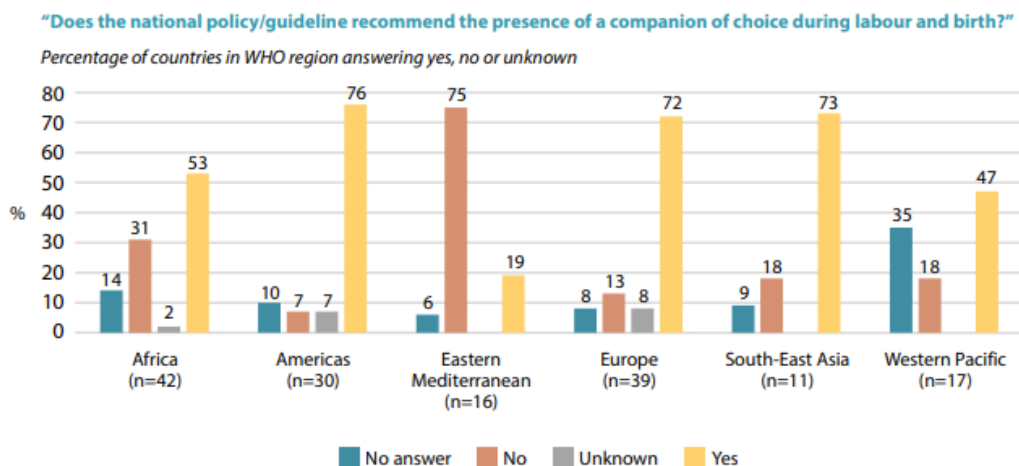
- pružanjem odgovarajuće skrbi,
- davanjem pravovremenih informacija, te
- podrškom tijekom porođaja.

U pregledom radu Gjerdingen, Froberg i Fontaine zaključili su kako je pratnja tijekom porođaja povezana s manjim brojem komplikacija tijekom porođaja te da žene koje su imale pratnju tijekom porođaja imaju nižu učestalost postporođajne depresije (15).

Postojanje pratnje na porođaju povezano je s većom učestalosti vaginalnog porođaja i manjom učestalosti carskog reza, kraćim trajanjem porođaja, manjom upotrebom sredstava protiv bolova i epiduralne analgezije, manjim brojem novorođenčadi s nižim Apgar zbrojem u 5. minuti te s manjim brojem negativnih iskustva roditelja pri porođaju (3, 4).

Istraživanja su pokazala da svaka pratnja na porođaju pozitivno utječe na ishode porođaja i da pratnja bliskih osoba ima pozitivniji utjecaj nego pratnja medicinskog osoblja (4).

Slika 4 prikazuje nacionalne politike koje potiču pratnju na porođaju u svijetu.



Slika 4. Nacionalne politike koje potiču pratnju na porođaju u svijetu

Izvor: World Health Organization. Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: evidence-to-action brief. World Health Organization: 2020.

[Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334151/WHO-SRH-20.13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

U svom istraživanju, Yuenyong, O'Brien i Jirapeet, došli su do zaključka kako je pratnja bliske ženske osobe iz obitelji tijekom porođaja povezana s kraćim trajanjem drugog i trećeg porođajnog doba (17).

Dražančić tvrdi kako nazočnost oca djeteta/partnera roditelje može zamijeniti ulogu primalje u prvom porođajnom dobu, ali da je on u drugom porođajnom dobu od male ili nikakve pomoći. Također, smatra kako otac djeteta/partner roditelje u drugom porođajnom dobu nije samo suvišan, nego je štetan za roditelju, sebe samoga i za cijelo medicinsko osoblje koje je prisutno tijekom porođaja (18).

Kontinuirana pratnja tijekom porođaja također povoljno utječe na opstetričke ishode te ishode u babinju. Pratnja utječe na veću učestalost vaginalnih porođaja i manju učestalost carskog reza. Kod roditelja koje imaju pratnju tijekom porođaja manje se koriste analgetici u porođaju te epiduralna analgezija. Također, kod roditelja koje imaju pratnju tijekom porođaja manje je novorođenčadi koji imaju niski Apgar zbroj u petoj minuti. Osim toga, pratnja tijekom porođaja može pomoći ženama u smanjenju negativnih iskustava prilikom rađanja (3).

Rodilje koje imaju pratnju tijekom porođaja osjećaju se više sigurno i zbrinuto, te se one bolje prilagođavaju na nove obiteljske uvjete. Te žene imaju više samopouzdanja i manji rizik

od postporođajne depresije. Također, roditelje koje imaju pratnju tijekom porođaja imaju više uspjeha u dojenju te su rjeđe zlostavljane (3).

1.3.2. Otac djeteta/partner roditelje kao pratnja na porođaju

Kroz povijest, kada se porođaj odvijao kod kuće otac djeteta/partner roditelje nije sudjelovao na porođaju (17).

U današnje vrijeme očekuje se da će otac djeteta/partner biti uz roditelju tijekom porođaja i pružiti joj emotivnu i fizičku podršku tijekom porođaja. Partner može odigrati ključnu ulogu pomažući joj da postigne dobro iskustvo na porođaju. Zato je bitno da se partneri skupa pripreme za porođaj.

Najvažnija uloga oca na porođaju je ona emotivna, ali i njegova fizička podrška je veoma važna kako bi iskustvo roditelje na porođaju bilo čim ugodnije.

Emotivna potpora podrazumijeva pokazivanje brige i ljubavi, poštivanje i pružanje osjećaja sigurnosti što može roditelji pomoći da se bolje nosi sa stresom. Otac djeteta/partner može pružiti i fizičku potporu, kao što je držanje ruke, donošenje pića, brisanje čela ili masiranje, što je također važna pomoć jer može roditelji olakšati porođaj (18).

Istraživanja su pokazala da žene kojima je otac djeteta/partner roditelje bio podrška tijekom porođaja imaju bolja iskustva, kao što su kraće trajanje porođaja, manja učestalost carskog reza i upotrebe analgezije te veća učestalost vaginalnih porođaja bez komplikacija, a k tome i produbljivanje povezanosti među partnerima kao i važnog segmenta u roditeljstvu (18).

U Republici Hrvatskoj, pratnja na porođaju, vrlo često predstavlja pratnju oca djeteta i to na samom završetku porođaja, odnosno u drugom porođajnom dobu, kada roditelja mora tiskati, iako je podrška tijekom porođaja izuzetno bitna, možda čak i bitnija, u prvom porođajnom dobu (16).

1.3.3. Članovi obitelji i bliske osobe kao pratnja na porođaju

Kroz povijest, tijekom porođaja kao pratnja uz roditelju uvijek je bila prisutna druga žena. Uglavnom su to bile majka roditelje ili starije članice obitelji. U 98% poznatih kultura starija žena je bila pratnja roditelji tijekom porođaja. Žene su njegovale, podržavale i savjetovale jedna drugu

te primjenjivale iskustva koja su stekle tijekom svojih porođaja. Muškarci su rijetko bili pratnja tijekom porođaja (20).

Neke rodilje žele kao podršku tijekom porođaja svoju majku ili sestru (16). One su jako vezane uz roditelja i mogu dati veliku emotivnu podršku.

Uži članovi obitelji kao pratnja na porođaju utječu pozitivno na zdravlje i dobrobit roditelja. Žene kojima su na porođaju prisustvovali uži članovi obitelji bolje se nose sa stresom. Također, te žene imaju pozitivna iskustva tijekom porođaja te manju anksioznost (18).

Istraživanja su pokazala kako je pratnja članova uže obitelji tijekom porođaja povezana s kraćim trajanjem porođaja (16).

1.3.4. Doula kao pratnja na porođaju

Doule nisu medicinsko osoblje, one nemaju kliničke vještine, ne rade procjene, preglede i medicinske postupke i nemaju nikakve kliničke dužnosti. Glavna zadaća doule je biti uz roditelja, te joj pružati kontinuiranu podršku tijekom promjena smjena i medicinskog osoblja. Doula podržava i pomaže roditeljama kako bi ostvarile njihov plan porođaja (21).

Neke doule mogu pružiti podršku roditeljama i nakon porođaja. Doule mogu pomoći prilikom dojenja, čuvaju dijete ili pripremaju obroke.

Kontinuirana podrška od strane doule tijekom porođaja ima svoje prednosti. Rodilje koje imaju doulu kao pratnju na porođaju imaju manju razinu anksioznosti i imaju manji rizik za razvijanje postporođajne depresije. Te žene imaju pozitivnija iskustva tijekom porođaja, veći osjećaj kontrole i sigurnosti. Doule također mogu pomoći roditeljama da obrate više pažnje na svoje novorođenče.

Također, rodilje koje imaju doulu na porodu kao podršku manje krvare nakon porođaja, te manji broj njih ima vrućicu ili infekciju. Kod roditelja koje imaju doulu kao kontinuiranu podršku tijekom porođaja zabilježena je i manja učestalost carskog reza i manje korištenje epiduralne anestezije ili drugih analgetika i oksitocina. Isto tako, manje se koristi forceps i vakuum ekstraktor (21).

U svom istraživanju Meyer, Jane i Pascali-Bonaro govore o tome kako doule pri pomaganju roditeljama uvažavaju mehanizam kojim emocije utječu na fiziologiju porođaja. Omogućavajući pozitivno okruženje tijekom porođaja pomažu roditelji da se opusti i da se osjeća

ugodnije. To je također povezano s kraćim trajanjem porođaja. Pri opadanju razine katekolamina, roditelja se opušta, te se samim time skraćuje trajanje porođaja (21).

Doula pomaže roditelji, ali i njezinom partneru, odnosno ocu djeteta. Ona oslobađa oca djeteta/partnera roditelje od dijela njegovih zadaća pa se on tada može fokusirati isključivo na partnericu imajući u vidu da je doula tu za ostalu pomoć koja mu je potrebna. Doula i otac djeteta, odnosno partner roditelje čine izuzetan tim podrške. Vrlo često nakon porođaja očevi djece/partneri roditelja su ti kojima je podrška doule najpotrebnija te svima preporučuju da kraj sebe imaju doulu na porođaju (20).

2. CILJ I HIPOTEZE

Primarni cilj ovog istraživačkog rada je utvrditi kako prisutnost pratnje na porođaju utječe na ishode porođaja. Biti će analizirani porođaji roditelja koje su imale pratnju na porođaju u odnosu na roditelje koje nisu imale pratnju na porođaju.

Specifični ciljevi su:

C1. Utvrditi skraćuje li prisustvo pratnje na porođaju vrijeme provedeno u rađaonici.

C2. Utvrditi učestalost vaginalnog porođaja kod roditelja koje imaju pratnju tijekom porođaja i kod roditelja koje nemaju pratnju tijekom porođaja.

C3. Utvrditi učestalost instrumentalnog dovršenja porođaja kod roditelja koje nisu imale pratnju tijekom porođaja u odnosu na roditelje koje su imale pratnju tijekom porođaja.

Hipoteze:

H1. Prisustvo pratnje na porođaju povezano je s kraćim vremenom provedenim u rađionici.

H2. Učestalost vaginalnog porođaja veća je kod roditelja koje su imale pratnju tijekom porođaja u odnosu na roditelje koje nisu imale pratnju tijekom porođaja.

H3. Učestalost instrumentalnog dovršenja porođaja veća je kod roditelja koje nisu imale pratnju tijekom porođaja u odnosu na one koje su imale pratnju tijekom porođaja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanice u ovom istraživačkom radu su roditelje koje su rodile u razdoblju od siječnja 2020. godine do lipnja 2022. godine. U istraživanju je sudjelovalo 349 ispitanica, ali od toga njih dvije nisu odgovorile na sva pitanja, tako da su obrađeni podaci od ukupno 347 ispitanica. One su podijeljene u dvije skupine, one koje su imale pratnju tijekom porođaja i one koje nisu imale pratnju tijekom porođaja.

U istraživanju je korišten namjerni uzorak, na način da su sudjelovale one ispitanice koje su upitnik ispunile na društvenoj mreži Facebook, u različitim grupama roditelja za koje se prethodno tražilo dopuštenje administratora grupa.

Također, ispitanice su zamoljene da upitnik ispune samo ako su rodile u razdoblju od siječnja 2020. godine do lipnja 2022. godine te su na pitanja u upitniku odgovarale na način da se odgovori odnose na njihov posljednji porođaj.

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću *online* upitnika koji je za potrebe ovog završnog rada kreiran u sustavu Google obrazaca. Upitnik je anoniman i dobrovoljan. Sastoji se od 5 pitanja.

Prvi dio upitnika se odnosi na pitanja kojima će se opisati uzorak ispitanica. To su pitanja o dobi roditelja, jesu li već rodile te koliko imaju djece. U drugom dijelu upitnika postavljena su pitanja o tome jesu li ispitanice imale pratnju tijekom posljednjeg porođaja, koji je bio način dovršenja porođaja te koliko je porođaj vremenski trajao od ulaska u rađaonicu do porođaja.

Istraživanje je provedeno *online*. Prikupljanje podataka trajalo je ukupno dva tjedna (u razdoblju od 27. lipnja do 10. srpnja 2022. godine.).

Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ovog upitnika bilo je 5 minuta.

3.3. Statistička obrada podataka

Uspoređene su dvije skupine ispitanica, one koje su imale pratnju na porođaju i one koje nisu imale pratnju na porođaju. Statistička obrada podataka provedena je u programu Microsoft Excel. Rezultati su prikazani grafički (površinskim dijagramima).

Zavisne varijable su učestalost vaginalnog porođaja i učestalost instrumentalnog dovršenja porođaja te trajanje porođaja. Prve dvije varijable su nominalne, a treća ordinalna i bit će opisane frekvencijama. Nezavisna varijabla je pratnja na porođaju koju su ispitanice imale ili nisu imale.

Za testiranje prve hipoteze korišten je Mann-Whitney test, a za testiranje druge i treće hipoteze hi-kvadrat test uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$.

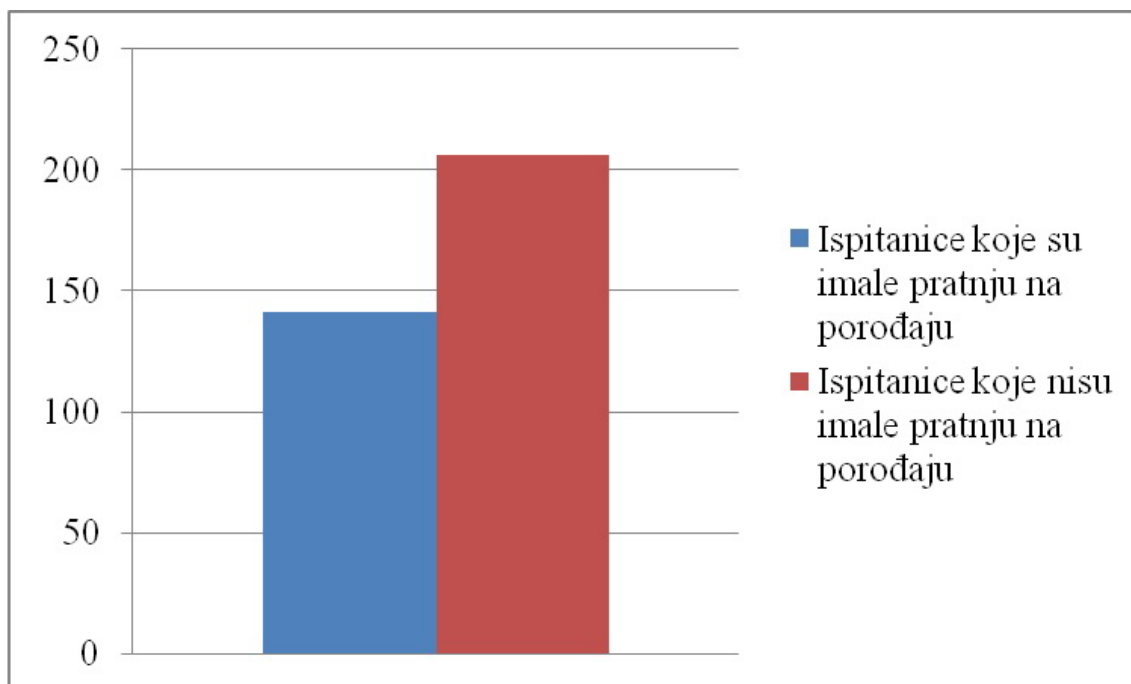
3.4. Etički aspekti istraživanja

Prilikom prikupljanja podataka poštovana su usvojena etička načela koja podrazumijevaju tajnost podataka svakog ispitanika. Istraživanje je provedeno *online*, na društvenoj mreži Facebook, u različitim grupama roditelja za koje se prethodno tražilo dopuštenje administratora grupe. Ispitanice su dale svoj informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju.

Podaci istraživanja korišteni su jedino i isključivo u svrhu izrade ovog završnog rada.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 349 ispitanica, od čega dvije nisu odgovorile na sva pitanja, tako da su u analizu uključeni podaci od ukupno 347 ispitanica. One su podijeljene u dvije skupine, one koje su imale pratnju na porođaju (N=141) i one koje nisu imale pratnju na porođaju (N=206) (Slika 5.).



Slika 5. Prasnja na porođaju

Od 347 ispitanica, njih 141 je imalo prasnju na porođaju (41% ispitanica). Na slici 4. vidimo kako njih 206 nije imalo prasnju na porođaju (59% od ukupnog broja ispitanica), što je 18% više u usporedbi sa ispitanicama koje su imale prasnju na porođaju.

Podaci o dobnom sastavu uzorka i o broju djece kod ispitanica prikazani su u Tablicama 1. i 2. Najviše je ispitanica u dobi od 26 – 30 godina, dok nije bilo ispitanica koje su imale manje od 18 godina. Najviše ispitanica iz ovog istraživanja ima jedno dijete, dok je najmanje onih ispitanica koje imaju više od četvero djece.

Tablica 1. Dob ispitanica

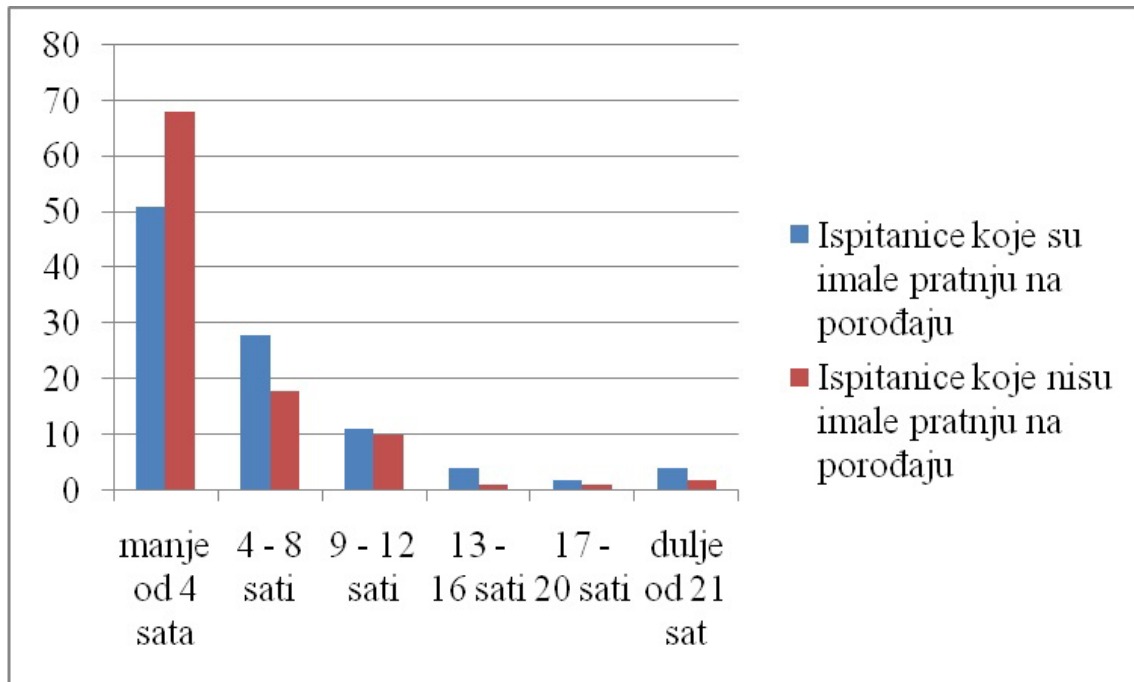
	Ispitanice koje su imale pratnju na porođaju	Ispitanice koje nisu imale pratnju na porođaju
manje od 18	0	0
18 – 20	1	5
21 – 25	25	29
26 – 30	55	78
31 – 35	46	67
36 – 40	12	23
41 i više	2	4

Tablica 2. Broj djece kod ispitanica

	Ispitanice koje su imale pratnju na porođaju	Ispitanice koje nisu imale pratnju na porođaju
1	82	82
2	37	70
3	18	36
4	2	10
više od 4	2	8

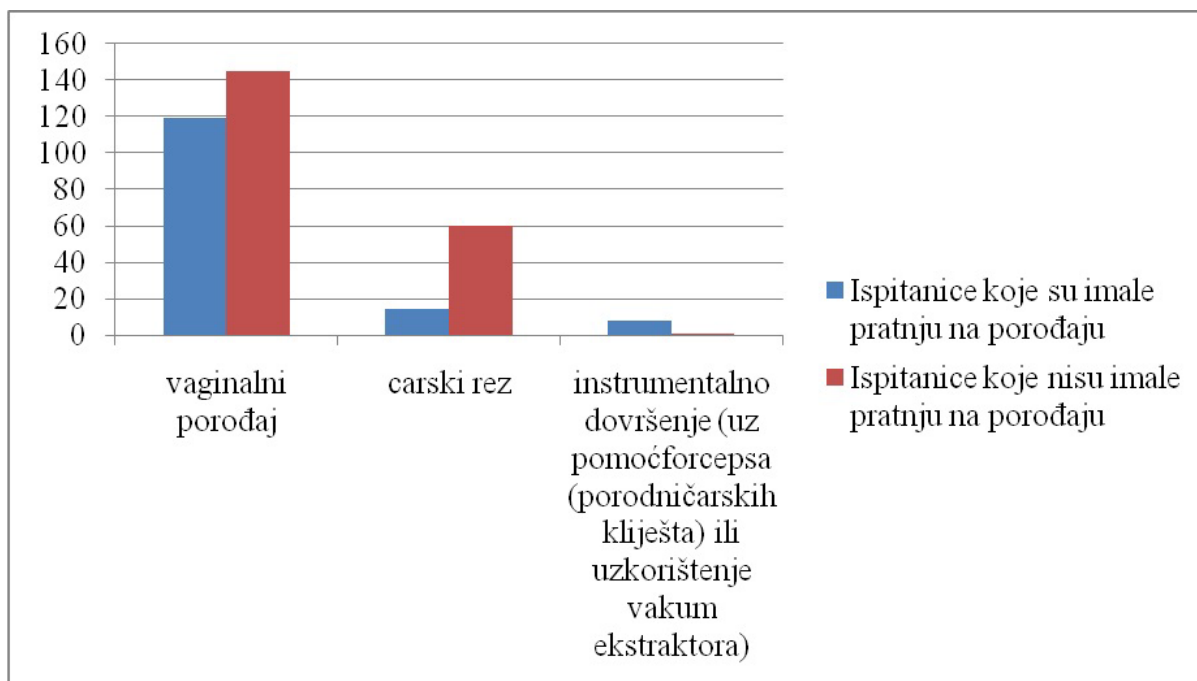
Za testiranje prve hipoteze korišten je Mann-Whitney test, uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$, kako bi se utvrdila veličina i značajnost razlike između trajanja porođaja, kod dvije grupe ispitanica (onih koje su imale pratnju tijekom porođaja i onih koje nisu imale pratnju tijekom porođaja). Porođaj je duže trajao kod skupine koja je imala pratnju na porođaju (prosječni rang 191,21) nego kod skupine koja nije imala pratnju (prosječni rang 162,25) pa se prva hipoteza odbacuje ($Z=2,63$ $U=12109,0$, $p<0,05$). Distribucija rezultata prikazana je na Slici 6.

U grupi ispitanica koje su imale pratnju na porođaju njih 51% imalo je porođaj koji je trajao kraće od četiri sata, dok u grupi ispitanica koje nisu imale pratnju na porođaju njih 68% imalo je porođaj koji je trajao kraće od 4 sata. Najmanje ispitanica imalo je porođaj koji je trajao od 17 do 20 sati (2% ispitanica koje su imale pratnju na porođaju i 1% ispitanica koje nisu imale pratnju na porođaju).



Slika 6. Duljina trajanja porođaja od ulaska u rađaonicu do porođaja (postotak roditelja)

Za testiranje druge i treće hipoteze korišten je hi-kvadrat test uz razinu statističke značajnosti $p < 0,05$. Slika 7. prikazuje distribuciju dobivenih podataka o vrstama dovršenja porođaja.



Slika 7. Način dovršenja porođaja

Nije pronađena statistički značajna razlika u broju vaginalnih porođaja između ispitanica koje su imale i koje nisu imale pratnju na porođaju (Tablica 3.) pa se druga hipoteza odbacuje. Drugim riječima, nije pronađena povezanost pratnje na porodu i učestalosti vaginalnog porođaja.

Tablica 3. Izračun hi-kvadrat testa za testiranje druge (vaginalni porođaj)

f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
119	132	-13	169	1,28
145	132	13	169	1,28
$\sum \frac{(f_o - f_t)^2}{f_t} = x^2$ $x^2 = 2,56, ss = 1, p > 0,05$				

Pronađena je statistički značajna razlika u broju vaginalnih porođaja između ispitanica koje su imale i koje nisu imale pratnju na porođaju (Tablica 4.) pa se treća hipoteza odbacuje.

Drugim riječima, nije pronađena povezanost pratnje na porodu i učestalosti vaginalnog porođaja.

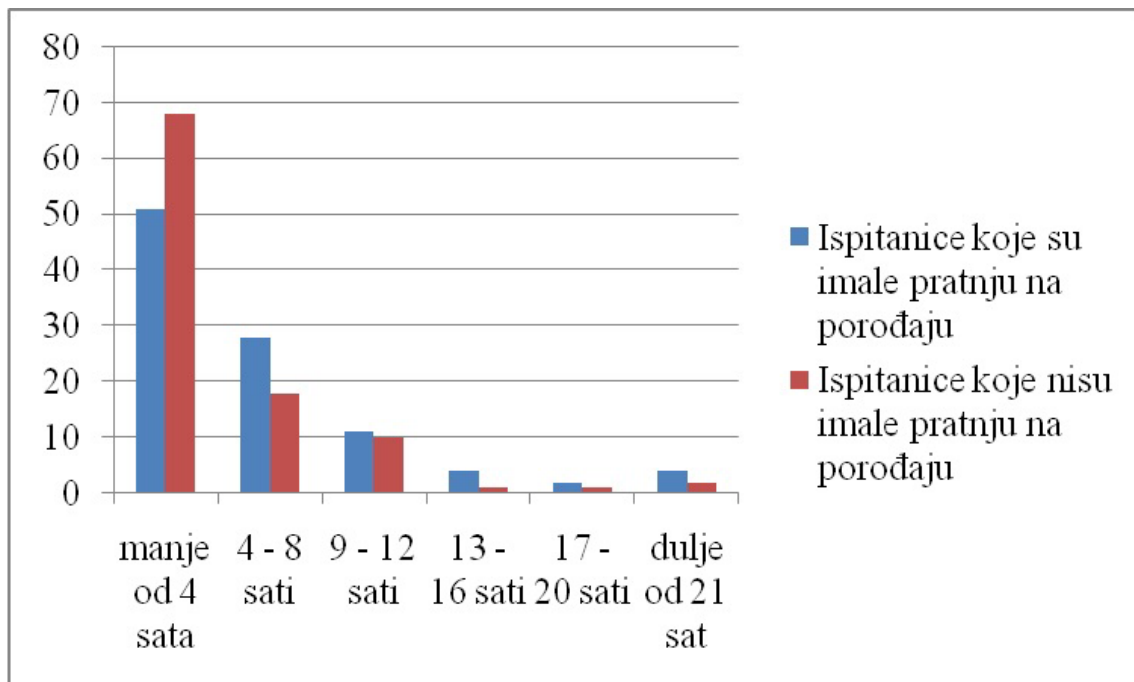
Tablica 4. Izračun hi-kvadrat testa za testiranje treće hipoteze (vaginalni porođaj)

f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
8	4,5	3,5	12,25	2,72
1	4,5	-3,5	12,25	2,72

$$\sum \frac{(f_o - f_t)^2}{f_t} = \chi^2$$

$\chi^2 = 5,44, ss = 1, p < 0,05$

Slika 8. prikazuje nam duljinu trajanja porođaja u postocima.



Slika 8. Duljina trajanja porođaja od ulaska u rađaonicu do porođaja (postotak roditelja)

5. RASPRAVA

Od 347 ispitanica, njih 141 je imalo pratnju na porođaju (41% ispitanica). Njih 206 nije imalo pratnju na porođaju (59% od ukupnog broja ispitanica), što je 18% više u usporedbi s ispitanicama koje su imale pratnju na porođaju.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da pratnja na porođaju nije povezana s kraćim trajanjem porođaja, a to se ne podudara s rezultatima istraživanja Pascoe koje je pokazalo kako je pratnja na porođaju povezana s kraćim trajanjem porođaja (22), ili istraživanju Bohrena, Hofmeyra, Sakale, Fukuzawe i Cuthberta koji su došli su do zaključka kako je pratnja tijekom porođaja povezana s većom učestalosti vaginalnog porođaja, kao i kraćim trajanjem porođaja (4). Neka istraživanja pokazala su kako nije utvrđena razlika u trajanju porođaja između grupe ispitanica koje su imale pratnju tijekom porođaja u odnosu na grupu ispitanica koje nisu imale pratnju tijekom porođaja (23), dok je u drugim istraživanjima utvrđeno kako su rodilje koje su imale pratnju tijekom porođaja imale duži porođaj od onih rodilja koje nisu imale pratnju tijekom porođaja, što se podudara sa rezultatima ovog istraživanja (24). Odent u svom istraživanju tvrdi kako rodilje koje imaju pratnju na porođaju imaju često duži i bolniji porođaj od onih koje nemaju pratnju na porođaju (25). Moguće je da su rezultati ovog istraživanja takvi jer uzorak u ovom istraživanju nije reprezentativan, odnosno mali je broj ispitanica koje su se odazvale.

U ovom istraživanju nije potvrđeno kako pratnja tijekom porođaja utječe na veću učestalost vaginalnog porođaja, u odnosu na istraživanje koje su proveli Madi, Sandall, Bennett i MacLeod te u njemu došli do zaključka kako prisustvo pratnje tijekom porođaja utječe na veću učestalost vaginalnog porođaja (26). Isto tako, zaključili su kako je instrumentalno dovršenje porođaja veće kod onih ispitanica koje nisu imale pratnju tijekom porođaja u usporedbi s ispitanicama koje su imale pratnju tijekom porođaja (26).

Uzorak jer je vrlo mali broj ispitanica (njih devet) kod kojih je način dovršenja porođaja bio instrumentalno dovršenje.

Online prikupljanje podataka ima svoja ograničenja, no u ovom je istraživanju bilo opravdano zbog malog broja poroda u bolnici gdje je autorica istraživanja zaposlena. Pomoću *online* upitnika obuhvaćeni su podaci o porođaju ispitanica iz cijele Republike Hrvatske.

Pretpostavljeno je da su dobiveni podaci istovjetni onima iz medicinske dokumentacije jer su pitanja u upitniku jasna i koncizna. Ispitanice su bile zamoljene da na pitanja u upitniku odgovore iskreno radi vjerodostojnosti podataka.

Na kraju iz rezultata ovog istraživanja možemo zaključiti kako pratnja na porođaju nije povezana s pozitivnim ishodima porođaja. Također je vidljivo kako su autori drugih istraživanja došli do različitih zaključaka.

Može se smatrati ograničenjem ovog istraživanja to što nije analizirana vrsta pratnje na porođaju. Zbog toga je vrlo bitno u budućnosti istražiti pumnije ovu temu. Također, možda bi bilo dobro koristiti medicinsku dokumentaciju iz bolnica diljem Republike Hrvatske prilikom budućih istraživanja.

6. ZAKLJUČAK

Prije početka istraživanja, postavljene su tri hipoteze. Zaključili smo kako se prva hipoteza odbija, odnosno da je prisutnost pratnje povezana s duljim vremenom provedenim u rađaonici.

Nije pronađena razlika u učestalost vaginalnog porođaja između ispitanica koje su imale pratnju tijekom porođaja u usporedbi s onim ispitanicama koje nisu imale pratnju tijekom porođaja, te se i druga hipoteza odbacuje.

Učestalost instrumentalnog dovršenja porođaja je veća kod onih ispitanica koje su imale pratnju tijekom porođaja u usporedbi s onim ispitanicama koje nisu imale pratnju tijekom porođaja, te se i treća hipoteza odbacuje.

Rezultati ovog istraživanja nisu potvrdili da je pratnja tijekom porođaja pozitivno povezana s ishodima porođaja. U primaljskoj praksi bi trebalo uvesti edukaciju o pozitivnim utjecajima pratnje tijekom porođaja, kako za buduće roditelje, tako i za zdravstvene djelatnike.

U Republici Hrvatskoj premalo je provedenih istraživanja na ovu temu. U budućnosti, trebalo bi provesti ovakvo istraživanje na većem uzorku kako bi se bolje shvatila uloga i utjecaj pratnje na porođaju na ishode porođaja. Primjerice, također bi se moglo provesti istraživanje bazirano samo na ocu djeteta, odnosno partneru roditelje, kao pratnji tijekom porođaja te utvrditi kako njegova pratnja utječe na npr. duljinu porođaja ili način izvršenja porođaja.

LITERATURA

1. Lobmayer A, Durst F. Primaljstvo: učevna knjiga za primalje: sa 82 slike. 5. izdanje. Zagreb: Kr. hrv. – slav. Dalm. Zemaljska vlada; 1913. 25 - 50
2. Dražančić A i suradnici. Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga; 1999. 152-160
3. Rodilište – Prijatelj majki i djece. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file/Rodili%C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf>
4. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. [Posjećeno 21.07.2022.] Dostupno na: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full>
5. Chalmers B, Wolman W. Social support in labor - a selective review, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 1993; 14(1):1-15. [Posjećeno 21.07.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.3109/01674829309084426>
6. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2013., 1-3, 151-152, 186-189, 195-199, 205-206, 240-243, 317-320
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 2. Art. No.: CD003766. [Posjećeno 21.07.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328263/>
8. Kuvačić A, Kurjak, A, Đelmiš i suradnici. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. 210-215
9. Perković Ž. Fiziologija poroda. Split: Sveučilište u Splitu; 2014. [Posjećeno 22.07.2022.] Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/197794926.pdf>
10. Porodajna doba – Treće porodajno doba. [Posjećeno 22.07.2022.] Dostupno na: <https://www.pitajmamu.hr/clanak/porodajna-doba-trece-porodajno-doba/>
11. Debelić I. Primaljska skrb kod fiziološkog poroda – Nadzor roditelje i ploda. Split: Sveučilište u Splitu; 2014. [Posjećeno 22.07.2022.] Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/197792247.pdf>
12. Đelmiš J (ur.). Fetalna medicina i opstetricija. Zagreb: Medicinska naklada; 2014. 168-177, 193-199

13. Porodajna doba – Četvrto porodajno doba. [Posjećeno 22.07.2022.] Dostupno na: <https://www.pitajmamu.hr/clanak/porodajna-doba-cetvrto-porodajno-doba/>
14. Porod. [Posjećeno 22.07.2022.] Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/484739923/POROD-docx>
15. Gjerdingen DK, Froberg DG, Fontaine P. The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. *Fam Med.* 1991 Jul;23(5):370-5. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1884933/>
16. Drandić D. Trudna. Tvoja saveznica u idućih 12 mjeseci. Čakovec: ACT Printlab; 2019. [Posjećeno 10.07.2022.] Dostupno na: https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/39b72f63-231a-4f0d-b68e-cd22d6723815/PREGNANT_HR_web.pdf
17. Yuenyong S, O'Brien B, Jirapeet V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012 Jan;41(1):45-56. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22834721/>
18. Dražančić A. Alternativne metode rađanja, *GynaecolPerinatol* 2004. 13(2):43–51. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/23671>
19. Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in the birth room: what are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery.* 2011 Oct;27(5):588-94. [Posjećeno 12.07.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013>
20. Zovak J. Zadaće primalje u psihofizičkoj pripremi trudnice za porođaj i uloga pratitelja. Split: Sveučilište u Splitu; 2016. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:520/datastream/PDF/view>
21. Meyer BA, Arnold JA, Pascali-Bonaro D: Social Support by Doulas During Labor and the Early Postpartum Period. *Hospital Physician.* 2001, 37 (9): 57-65. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <http://conscioussurrenderbirthing.synthasite.com/resources/Support%20by%20Doulas%20During%20Labor%20and%20Postpartum.pdf>
22. Yuenyong, Siriwan & O'Brien, Beverley & Jirapaet, Veena. (2012). Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in a Thai Setting. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG.* 41. 45-56. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na:

- https://www.researchgate.net/publication/230571668_Effects_of_Labor_Support_from_Close_Female_Relative_on_Labor_and_Maternal_Satisfaction_in_a_Thai_Setting
23. Gungor I, Beji NK. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *West J Nurs Res.* 2007 Mar;29(2):213-31. doi: 10.1177/0193945906292538. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17337623/>
24. Ip WY. Chinese husbands' presence during labour: a preliminary study in Hong Kong. *Int J Nurs Pract.* 2000 Apr;6(2):89-96. doi: 10.1046/j.1440-172x.2000.00187.x. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11111493/>
25. Odent, M, MD. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health; Forestville* Vol. 23, Iss. 3, (Spring 2009): 185-191. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: https://birthpsychology.com/wp-content/uploads/journal/published_paper/volume-23/issue-3/Jn0Yv0VP.pdf
26. Madi BC, Sandall J, Bennett R, MacLeod C. Effects of female relative support in labor: a randomized controlled trial. *Birth.* 1999 Mar;26(1):4-8. doi: 10.1046/j.1523-536x.1999.00004.x. Erratum in: *Birth* 1999 Jun;26(2):137. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10352048/>
27. Porodajno doba. [Posjećeno 22.07.2022.] Dostupno na: https://coggle.it/diagram/YIQXq_g8T4H5e62E/t/iii-poro%C4%91ajno-doba
28. Porod posteljice u trećoj dobi poroda. [Posjećeno 23.07.2022.] Dostupno na: https://www.cochrane.org/hr/CD007412/PREG_porod-posteljice-u-trecoj-dobi-poroda
29. Prirodan porod. [Posjećeno 23.07.2022.] Dostupno na: <https://www.ginekolog.ba/stranice/prirodan-porod.html>
30. Porodaj i porodajna doba. [Posjećeno 23.07.2022.] Dostupno na: <https://hitnapomoc.net/porodaj-i-porodajna-doba/>
31. The 4 Stages of Labor. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://www.verywellfamily.com/stages-of-labor-2752957>
32. World Health Organization. Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: evidence-to-action brief. World Health Organization: 2020. [Posjećeno 04.09.2022.] Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334151/WHO-SRH-20.13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PRIVITCI

Privitak A: Upitnik o porođaju

Upitnik o porođaju

Poštovana,

ovim upitnikom se želi utvrditi utjecaj pratnje na porođaju na ishode porođaja. Dobiveni rezultati koristiti će se u svrhu pisanja završnog rada studentice Sveučilišta u Rijeci, Fakulteta zdravstvenih studija, Deane Macakanje, bacc. med. techn.

Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno pa Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno. Rezultati će biti obrađeni kao grupni, a ne individualni. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ovog upitnika je 5 minuta.

Za sudionike nema očekivanih rizika niti koristi od sudjelovanja u istraživanju, no rezultati istraživanja će biti korisni za unapređivanje primaljske njege i daljna istraživanja o tome kako pratnja na porođaju može pozitivno utjecati na ishode porođaja.

Ako ste rodili u razdoblju od siječnja 2020. godine do lipnja 2022. godine, molim Vas da nastavite s ispunjavanjem ovog upitnika. Ako ste rodili u nekom drugom razdoblju ili dosad niste rodili, niste u ciljanoj skupini za ovo istraživanje pa nemojte sudjelovati.

U svakom trenutku se možete povući iz istraživanja zatvaranjem obrasca.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ovog upitnika. U slučaju bilo kakvih pitanja možete se obratiti na e-mail: mdeana.macal@gmail.com.

Deana Macakanja,

Klikom na donji gumb dajete svoju suglasnost da se dobiveni podaci koriste u svrhu pisanja završnog rada.

Suglasna sam za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Na sljedeća pitanja odgovorite odabirom jednog od ponuđenih odgovora

1. Dob (Koliko ste imali godina kada ste se posljednji puta porodili?)

- manje od 18
- 18 – 20
- 21 – 25
- 26 – 30
- 31 – 35
- 35 – 40
- 41 i više

2. Koliko imate djece?

- 1
- 2
- 3
- 4
- više od 4

Sljedeća pitanja odnose se na Vaš posljednji porodaj.

3. Jeste li ste imali pratnju tijekom porođaja?

- da
- ne

4. Koliko je porođaj vremenski trajao od ulaska u rađaonu do porođaja?

- manje od 4 sata
- 5 – 8 sati

- 9 – 12 sati
- 13 – 16 sati
- 17 – 20 sati
- dulje od 21 sat

5. Koji je bio način dovršenja porođaja?

- vaginalni porođaj
- carski rez
- instrumentalno dovršenje (uz pomoć forcepsa (porodničarskih kliješta) ili uz korištenje vakuum ekstraktora)

Privitak B: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Porodnički instrumentarij iz 18. i 19. stoljeća: forceps i embriotomi	5
Slika 2. Četiri porođajna doba	7
Slika 3. Odlupljivanje posteljice: A – modus Duncan, B – modus Schultze	10
Slika 4. Nacionalne politike koje potiču pratnju na porođaju u svijetu	13
Slika 5. Pratlja na porođaju	20
Slika 6. Duljina trajanja porođaja od ulaska u rađaonicu do porođaja (postotak rodilja)	22
Slika 7. Način dovršenja porođaja	23
Slika 8. Duljina trajanja porođaja od ulaska u rađaonicu do porođaja (postotak rodilja)	24

Tablice

Tablica 1. Dob ispitanica	21
Tablica 2. Broj djece kod ispitanica	21
Tablica 3. Izračun hi-kvadrat testa za testiranje druge (vaginalni porođaj)	23
Tablica 4. Izračun hi-kvadrat testa za testiranje treće hipoteze (vaginalni porođaj)	24

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Deana Macakanja rođena je 5. lipnja 1979. godine. Školovala se u I. Ekonomskoj školi Vukovar (smjer Primalja) u razdoblju od 1994. godine do 1998. godine. Nakon toga studirala je u razdoblju od 2011. godine do 2014. godine na Zdravstvenom veleučilištu Zagreb. Poslije Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, završila je Preddiplomski stručni studij - Razlikovni program za ostvarivanje horizontalne pokretljivosti sa stručnog studija Sestrinstva na stručni studij Primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci 2022. godine.

Od 2004. godine do danas zaposlena je u Nacionalnoj memorijalnoj bolnici Vukovar „Dr. Juraj Njavro“, u rodilištu i u rađaonici.