PRIMALJSKI VJESNIK

Broj 8 Studeni 2009.

Sadržaj

Utjecaj 3D/4D ultrazvuka na emocionalnu povezanost roditelja i djeteta 3

Baby-handling – ispravno postupanje s djetetom 5

Uloga homeopatije, aromaterapije i biljne terapije u suzbijanju porođajnog bola 7

Tranzicija u porođaju, faza odmora i drugo porođajno doba 9

Zašto vježbati u trudnoći 11

Prehrana u babinju 12

Uloga hipnoze u olakšavanju porođajnog bola 13

Postpartalne promjene raspoloženja 14

Uloga primalje u radu s djecom oštećena sluha 15

La Leche League International (LLLI) 16

La Leche League 17

Dr. Zalka Drglin 18

Nova metoda liječenja urinarne inkontinencije u žena 20

Osnovna načela njege po Virginiji Henderson i uloga primalje 22

Milijunska kampanja – poduprimo žene koje doje 23

Rana trauma, njezin utjecaj na trudnicu i uloga primalje 24

Obavijest Hrvatske komore primalja 26

10 dodatnih razloga za dojenje! 27

Izvještaj s radionice Andree Robertson o prirodnom porođaju 28

TAIEX - seminar 29

Midwifery today international conference "Očuvanje duha primaljstva" 31

Lijep pozdrav dragim kolegicama i ostalima koji će listati novi broj *Primaljskog vjesnika*!

I ovaj put nastojali smo da naše stranice budu što zanimljivije i da vam ponudimo sadržaje koji će nam svima koristiti u usavršavanju znanja.

Kao urednica *Primaljskog vjesnika* pozivam drage kolegice da pošalju svoje komentare i sugestije kako bi naš časopis bio još bolji i kvalitetniji. Naravno, pozivam vas da šaljete i svoje radove, koje ćemo rado uvrstiti u sljedeći broj *Vjesnika*. Radove šaljite isključivo na e-mail adresu ksenijasalov@gmail.com.

Koristim ovu prigodu da najavim sljedeći simpozij Hrvatske udruge primalja 6.-8. svibnja 2010. godine u Šibeniku. I ovim putem vas pozivam da sudjelujete na njemu.

Od ovog broja vaši radovi u Primaljskom vjesniku boduju se prema pravilniku Hrvatske komore primalja.

Zahvaljujem svima koji su se potrudili da izađe i ovaj broj *Primaljskog vjesnika*.

Posebno zahvaljujem Primorsko-goranskoj županiji i Gradu Rijeci, Odjelu za zdravstvo i socijalnu skrb gradske uprave, koji su i ovaj put priskrbili sredstva. Hvala!

Ugodno čitanje,
Ksenija Šalov

PRIMALJSKI VJESNIK

Izdavač: Hrvatska komora primalja, Kutnjački put 2a, Vrbani, 10000 Zagreb, www.komora-primalja.hr, žiro-račun: 2402006-1105490055 Erste Banka,
Hrvatska udruga primalja, Masarykova 18 / Obrtnički prolaz 4, 10000 Zagreb, www.udrugaprimalja.hr, žiro-račun: 2360000-1101743245 Zagrebačka banka
Glavna urednica: Ksenija Šalov, e-mail: ksenijasalov@gmail.com, mob.:098/436-625 ● Lektorica: Margareta Medjurečan
Grafičko oblikovanje: Alen Čar Slim ● Priprema i tisak: Tiskara Šuljić, studeni, 2009. Naklada: 2000 primjeraka ● List je besplatan.

UTJECAJ 3D/4D ULTRAZVUKA NA EMOCIONALNU POVEZANOST RODITELJA I DJETETA

Dijete je prije rođenja nepoznato biće. Hoće li biti dječak ili djevojčica? Nema ni imena ni vidljiva oblika, i buduća majka o njemu ne zna ništa više osim da se živahno koprca ili da miruje. Tijekom više mjeseci dijete je micalo rukama i nogama, kod iznenadne se buke trzalo i stiskalo, sisalo palac, mrštilo se i smijalo, a majka i otac ostajali su prikraćeni da vide te veličanstvene pokrete svoga još nerođenog djeteta.

Preokret donosi uvođenje ultrazvuka u porodništvo, koji nam je omogućio pogled u do tada oku skriven i tajnovit svijet nerođenog djeteta. Dvodimenzionalni ultrazvuk (UZV) u živoj slici omogućio je vizualizaciju morfologije ploda i njegovih pokreta tijekom cijele trudnoće te otkrivanje fetalnih anomalija.

Usavršavanjem ultrazvučne tehnologije danas imamo mogućnost prikaza ploda u 3D/4D tehnici. Trodimenzionalna tehnika daje stvarnu "prostornu" sliku ploda, dok 4D uz to omogućuje i praćenje njegovih pokreta te tako upotpunjuje dojam realnosti.

Praćenjem trudnoće 3D/4D UZV-om omogućili smo roditeljima da već od prvih tjedana trudnoće vide svoje dijete i prate njegov intrauterini rast i razvoj, te se tako već u vrlo ranoj trudnoći uspostavlja jak emocionalni kontakt djeteta i majke. Naravno, proći će još dosta tjedana prije prvoga pravoga kontakta neposredno nakon porođaja.

Kako je posrijedi prvi vizualni kontakt s trudnoćom, emocionalne reakcije budućih roditelja vrlo su zanimljive. Pogled na ekran ultrazvučnog aparata, na kojem vidi sliku embrija od 7 mm, kod majke mami osmijeh, suze i čuđenje, a ponekad reakcija prelazi u histeričan plač ili smijeh. Kod očeva reakcije doista znaju biti čudne. Katkad se miješaju šokiranost i radost, ali, na žalost, u većine muškaraca nailazimo na ravnodušnost, vjerojatno kao posljedicu prvoga kontakta s ginekološkom ambulantom.

U slučaju kad roditelji još nisu donijeli odluku o tome zadržati trudnoću ili ne, ultrazvučni će im pregled uvelike pomoći. Rijetki su oni koji mogu sakriti suze, drhtanje ruku i glasa kada vide veličanstveno biće koje su stvorili. Kako su njihovi osjećaji u tom trenutku podvojeni, savjetima koji u većini slučajeva nemaju apsolutno veze sa strukom pomoći ćemo roditeljima da donesu pravu odluku – ZADRŽATI TRUDNOĆU!!

Kako trudnoća napreduje, na sljedećem pregledu roditelji će vidjeti već i micanje djeteta, iako će proći još nekoliko tjedana prije no što će majka osjetiti prve "leptiriće" u trbuhu (micanje djeteta). Taj UZV pregled vrlo je bitan. Između jedanaestog i dvanaestog tjedna trudnoće mjeri se nuhalni nabor (potkožna nakupina tekućine u predjelu vrata), koji može biti prvi pokazatelj eventualne kromosomopatije ploda, odnosno jedan je od markera koje povezujemo s Downovim sindromom.

Veličanstveno! Suze, smijeh, radost, olakšanje, to su emocije koje majka osjeća u tom trenutku. Dijete tada postaje stvarno, prisutno, više ga ni na trenutak ne može izbrisati iz misli. Pokreti ploda koji se vide 4D ultrazvukom ostat će duboko urezani u pamćenju, a svoje dijete roditelji će uspoređivati npr. s plišanim medvjedićem. Prvi će se put djetetu obratiti "tepanjem" ("ljubavi", "srećo" i sl.). Očevi reagiraju različito, u većini slučajeva taj pregled poprate burnim radosnim reakcijama, ali od većine njih tada ćemo čuti i pitanje je li djevojčica ili dječak. No to ćemo ostaviti za sljedeći put. Bez obzira na to što u tom trenutku ništa ne može narušiti sreću koju trudnica osjeća, primalja će joj ipak pomoći savjetima koji se odnose na te tjedne trudnoće vezane uz mučninu, nesanicu i bolove u prsima.

Između 15. i 17. tjedna trudnoće obavlja se ultrazvučni pregled zbog biokemijskog testa na kromosomopatije – tzv. double ili triple test. To je neinvazivni test koji se provodi na uzorku majčine krvi. Služi kao probir, tj. svojim brojčanim rezultatom može postaviti sumnju na eventualnu kromosomopatiju. Njegov nam rezultat govori je li potrebno učiniti daljnju invazivnu dijagnostiku, tj. RACZ. Roditelji su do tada već "upoznali" svoje dijete, vidjeli njegove pokrete te se sada samo dive koliko je naraslo od posljednjeg pregleda. U tim tjednima trudnoće jasno se vidi djetetov spol.

Sljedeći pregled obavlja se između 20. i 22. tjedna trudnoće, kada se detaljno pregledava fetalna morfologija. Roditelji u ordinaciju dolaze s određenom dozom straha, ali i znatiželje. Znajući da je njihovo dijete sada već potpuno formirano, svjesni su da će na tom pregledu biti uklonjene ili, na žalost, potvrđene sve sumnje u eventualne malformacije ploda, ali isto tako vidjet će i kako dijete izgleda, kojeg je spola, jesu li svi prstići na broju i sl. Emocionalna povezanost djeteta i roditelja u toj je fazi vrlo jaka. Na UZV pregledu emocije će se poigrati s roditeljima, pa će njihov raspon biti od velikog straha pa sve do velike sreće. Djetetov spol više nije tajna, te mu se već obraćaju u muškom ili ženskom rodu. Neki su mu već i dali ime. Dijete uistinu postaje stvarno, postaje dio obitelji, iako još uvijek nije opipljivo. Tijekom pregleda roditelji glasno komuniciraju s njim, obraćaju mu se imenom, a ono uzvraća osmijehom, mrštenjem, plaženjem jezika... Mimikom nam jasno daje do znanja da je ovdje, s nama, da je stvarno, iako će još nekoliko mjeseci svoje osjećaje imati samo za sebe u "svojoj" maternici.

Uloga primalje u radu ordinacije primarne zdravstvene zaštite veoma je bitna. Primalja je prva osoba kojoj se roditelji obraćaju po dolasku na pregled. Vrlo je važan taj prvi kontakt primalje i majke, stvaranje povjerenja, koje će nam uvelike olakšati i omogućiti dobar odnos i komunikaciju tijekom cijele trudnoće. Sama definicija primalje kaže: "...primalja ima važnu ulogu kod davanja savjeta u svezi zdravlja, edukacije, ne samo žene nego i unutar porođaja i zajednice. Njen posao uključuje edukaciju i pripremu za roditeljstvo..."

Smatram da će praćenje cijele trudnoće te pregledi 3D/4D ultrazvukom, čime je omogućen pogled na još nerođeno dijete, uvelike pridonijeti jačoj i zdravijoj povezanosti majke i djeteta te boljoj pripremi trudnice za porođaj te samim tim olakšati porođaj, dojenje i prvi kontakt s novorođenčetom. Onog trenutka kad majka rodi, više neće panično brojiti prstiće, gledati rukice, nožice i spol, nego će se, znajući da je sve u redu, uz maksimum sreće i ljubavi prepustiti bezbrižnom zagrljaju i prvome podoju. Djetetu će se oba roditelja obraćati imenom, kojim ga već dulje zovu.

Na žalost, bit će i onih obitelji koje će se po porođaju suočiti s malformacijama ili tjelesnim nedostacima svoga djeteta. Budući da su malformaciju već prenatalno vidjeli dvodimenzionalnim i trodimenzionalnim ultrazvukom, emocionalna reakcija na nju bit će puno blaža (ovdje je naglasak upravo na 3D ultrazvuku, koji nam daje stvarnu sliku postojeće malformacije te je oba roditelja mogu razumjeti i sagledati onakvom kakva će biti kad se dijete rodi). Ti će roditelji biti spremniji na takvu situaciju, porođaj će biti organiziran u za to nadležnoj ustanovi koja može adekvatno zbrinuti takvo dijete ili ga prevesti u udaljenu ustanovu. Roditelji će prije porođaja imati ponuđene neke od opcija eventualnih zahvata i rješenja za pomoć njihovu djetetu. Sve to omogućit će im redoviti UZV pregledi, posebice 3D ultrazvuk, koji roditeljima pruža jedinstveno iskustvo da vide plod i njegove strukture gotovo kao na fotografiji.

Budućnost primaljstva sa sobom nosi kompetenciju primalje za vođenje fiziološke trudnoće, a veliki naglasak stavlja se na komunikaciju primalje i roditelja. To uključuje različite savjete tijekom cijele trudnoće, pripremu za porođaj, dojenje i samo roditeljstvo. Uvođenjem UZV dijagnostike kao nastavne jedinice u studiju primaljstva, zakoračili smo u budućnost. Svaka primalja bit će educirana i osposobljena za osnove UZV dijagnostike, što će omogućiti pravovremenu detekciju prepatoloških stanja, a samim time i ubrzati odluku kada takvu trudnoću uputiti na liječničku skrb. Od samog početka trudnoće emocije se poigravaju roditeljima, a vrhunac dosežu na porođaju. Emocije ponekad preplave i osoblje, a pogotovo kad i sami postanu roditelji...

Ksenija Romih, primalja

BABY-HANDLING – ISPRAVNO POSTUPANJE S DJETETOM

Tijekom trudnoće, porođaja ili neposredno nakon njega mogu se javiti različiti nepovoljni događaji ili komplikacije koje ugrožavaju razvoj djeteta, koji se nazivaju neurorizični čimbenici. Oni ne moraju obavezno štetno utjecati na kasniji djetetov razvoj, ali kod neke djece mogu uzrokovati privremeni ili trajni razvojni poremećaj. Djeca izložena njihovu djelovanju nazivaju se neurorizična djeca.

Neurorizičnih je čimbenika mnogo, a čine ih razne komplikacije u trudnoći, npr. prijeteći pobačaj, prijeteći prijevremeni porođaj, višeplodna trudnoća, eklampsija, krvarenje u trudnoći, kronične bolesti majke, te komplikacije u porođaju i nakon njega, npr. krvarenje u porođaju, produženi porođaj, prijevremeni porođaj, niska porođajna težina, porođaj zatkom, carskim rezom, vakuumskom ekstrakcijom, hipoksija djeteta u porođaju, niski APGAR, hiperbilirubinemija, infekcije novorođenčeta...

Svako je deseto dijete neurorizično, a 20% može imati prolazne ili trajne (blaže ili teže) poremećaje. Velika je važnost ranog otkrivanja i tretiranja neurorizične djece kako bi se spriječio nastanak teških poremećaja. Klinička iskustva u području razvoja mozga naglašavaju važnost ranih iskustava u rastu i razvoju neuralnih veza. Ranom intenzivnom primjenom stimulacije oštećenog područja psihomotorike mogu se postići veliki rezultati zbog tzv. plastičnosti živčanog sustava. Plastičnost živčanog sustava jest biološka sposobnost prilagodbe mozga na postojeće stanje i sposobnost nadomjeska oštećene funkcije. Ona se odnosi na njegovu sposobnost da uči, pamti, zaboravlja, kao i njegov kapacitet za reorganizaciju i oporavak nakon oštećenja. Sposobnost prilagodbe SŽS-a najizraženija je u najranijoj dobi. Zato je važno je iskoristiti taj biološki potencijal i omogućiti svakom djetetu da što bolje razvije svoje mogućnosti.

BABY HANDLING – ISPRAVNO POSTUPANJE S DJETETOM

Baby handling ili ispravno postupanje s djetetom jesu preporučeni ispravni postupci pri podizanju, spuštanju, previjanju, hranjenju, držanju, nošenju i presvlačenju djeteta kojima se potiče normalan djetetov razvoj te eliminiraju sekundarni čimbenici okoline, a također su korisna dopuna terapijskim postupcima kod neurorizičnog djeteta i djeteta s neurorazvojnim smetnjama. Pravilnim postupanjem s djetetom zaustavljamo neželjene pokrete i uspostavljamo normalni posturalni tonus, potičući normalne posturalne reakcije i voljne pokrete. To činimo koristeći se ključnim točkama tijela od kojih kreću i normalne i abnormalne motoričke kretnje, npr. glava, vrat, kralježnica, ramena i zdjelica.

Vrlo je važno da roditelji i zdravstveni radnici u rodilištima znaju ispravno postupati pri njezi novorođenčeta. Naime ispravnim dizanjem, spuštanjem, presvlačenjem itd. može se onemogućiti razvoj tzv. loših obrazaca pokreta: izvijanje unazad u luku, spastičnost, nemogućnost kontrole glavice i trupa, križanje nožica, zabacivanje glavice unazad itd. Svaki položaj ili pokret predstavlja proprioceptivnu i eksteroceptivnu stimulaciju upravljanu centripetalno. Ispravnim postupcima djetetovu se mozgu stalno šalju informacije o pravilnim položajima i kretnjama. Na taj način **dijete kontinuirano prima pravilne informacije**; ako je po handlingu dobro pozicionirano, ono na neki način vježba u svakom trenutku, u kontaktu s članovima obitelji, pa i onda dok se bavi nekom drugom aktivnošću. Izrazito je važno da handling poznaju i ostali ljudi iz djetetove blizine.

Pri ispravnom postupanju treba paziti da su djetetove ručice uvijek naprijed (ne smiju zaostajati iza njegovih leđa ili sa strane), laktovi trebaju biti ispred ramena te treba činiti rotaciju trupa.

LEŽANJE. Novorođenče valja postaviti u lagano skvrčeni položaj na boku i poduprijeti ga smotanom pelenom. Ručice mu moraju biti ispred tijela, a glavica ne smije biti zabačena unazad.

PODIZANJE. Dijete se ne smije podizati iz

ležećeg položaja tako da se podmetne ruka ispod njegove glavice i guze, nego ga treba preko svoje ruke zarotirati na stranu. Ruku valja položiti između njegovih nožica i držati rame na onoj strani na koju će se dijete okrenuti. Gornju, slobodnu ručicu treba prebaciti preko svoje ruke te istom rukom pridržavati glavicu. Preporuča se prihvaćanje djeteta za nadlaktice i natkoljenice, a nikada za periferne dijelove šake i stopala.

SPUŠTANJE. Kod spuštanja se ide obratnim redoslijedom od podizanja: dijete se drži bočno na svojoj ruci, prvo se spusti bočno na guzu i kuk pa se polagano položi na podlogu.

PREVIJANJE. Kod previjanja dijete se ne drži za stopala, nego ruku stavimo između djetetovih nožica i držimo njegovu natkoljenicu, dok smo drugu nožicu naslonili na svoju ruku.

HRANJENJE. Tijekom hranjenja uvijek treba paziti da djetetovo tijelo bude lagano skvrčeno i nagnuto na majčina/hraniteljska prsa te da su obje ručice ispred bebina tijela, a ne npr. ispod majčina pazuha ili da mu vise sa strane. Također valja obratiti pozornost na položaj bebine glavice, koja ne smije biti zabačena unazad, nego lagano nagnuta naprijed.

ZAKLJUČAK

Dolazeći na ovaj svijet, novorođenče je izloženo mnoštvu različitih podražaja, na koje je ono sposobno, ali na neki način i primorano reagirati. U trenutku porođaja, zapljusnuto hladnoćom okoline, snažnim zvukovima i svjetlom, novorođenče će morati uspostaviti sve za život važne funkcije. Naposljetku proživi najdramatičniji trenutak u svome životu – odvajanje od majke, odnosno presijecanje pupkovine. Taj trenutak u psihološkom je pogledu najteži za novorođenče, a frustracija zbog tog čina obilježit će dugo razdoblje razvoja nakon rođenja.

Središnji živčani sustav novorođenčeta toliko je razvijen da ono osjeća bol, reagira na vanjske podražaje, vidi, ima razvijen osjećaj okusa, zna učiti i prepoznaje roditelje. Jasno da svi ti osjećaji nisu posve savršeni, ali su dostatno razvijeni da novorođenče možemo smatrati potpuno kompetentnom osobom u svakom pogledu. Svjesni tih činjenica, prema novorođenčetu se nakon porođaja moramo ponašati nježno i brižno, izbjegavajući svaki prekomjerni podražaj koji u njega može izazvati dodatnu frustraciju.

Najprikladnije mjesto za zdravo, u terminu rođeno novorođenče nakon porođaja je blizak kontakt s majkom. Poznat je pozitivan učinak dodira i na prijevremeno rođenu djecu, tzv. “taktilna stimulacija”. Dodir “koža na kožu” između majke i djeteta kod prijevremeno rođene djece regulira srčane otkucaje i disanje, pomaže održavanju tjelesne temperature, potiče dulji i mirniji san i dojenje te može utjecati na rast tjelesne težine. Osim dodira “koža na kožu”, kojim se ostvaruje prvi dodir djeteta s majkom, postupci koji potiču senzorički i psihoneuromotorički razvoj novorođenčeta jesu baby handling, razvojna stimulacija i masaža.

Važnost dodira u ranom razvoju djeteta velika je i nezamjenjiva, te je nužno educirati osoblje i roditelje o njezi, manipulaciji, hranjenju i senzoričkoj stimulaciji, kako zdravoga tako i rizičnog djeteta.

Valeri Vesna Đuho, primalja

ULOGA HOMEOPATIJE, AROMATERAPIJE I BILJNE TERAPIJE U SUZBIJANJU POROĐAJNOG BOLA

Živimo u svijetu u kojem je prilično teško zadržati prirodnu ravnotežu – kao da smo u najboljoj želji za napretkom zapravo zastali i udaljili se do prirode i sebe samih. Trudnoća je jedinstven proces i to bi trebalo biti vrijeme kad je svaki napor žene u skladu s njezinim tijelom i njezinom bebom, uz potporu okoline. Stoljećima su primalje pomagale majkama kroz trudnoću i porođaj tako što su im bile na raspolaganju s medicinskom i emocionalnom pomoći. Žensko tijelo instinktivno zna kada će roditi i reagirat će na uvjete u kojima je potaknuto da se kreće onako kako osjeća da je dobro i da ispušta glasove koje mora. No većini žena iskustvo trudnoće i porođaja nije tako osnažujuće kao što bi moglo biti.

ULOGA HOMEOPATIJE U SUZBIJANJU POROĐAJNOG BOLA

Temeljni princip homeopatije jest "slično se sličnim liječi" (lat. *similia similibus curentur*). Taj se stav odražava i u riječi "homeopatija", nastaloj od grčke riječi *homos* ("sličan") i *pathos* ("bolest"). Liječi se čitava osoba, a ne samo pojedinačni simptomi.

Za homeopatiju je jako bitna psihologija, i sve se temelji na individualnosti u nastojanju da se bolje razumiju ljudi, tipovi ličnosti, njihove traume i reakcije na traume, njihovi strahovi, obrane, ludosti i radosti.

Dobar homeopat mora biti izvrstan psiholog. Homeopatski lijekovi ne djeluju kao kemijski. Važno je odrediti koji je pravi lijek za određenu osobu i u kojoj potenciji. Koja će se potencija dati, ovisi o jakosti organizma: ako je slab i izmučen, potencija bi trebala biti niža, za veće tjelesne tegobe upotrebljavaju se niže potencije, koje sadržavaju minimalne količine tvari, dok se za psihičke rabe više potencije. To je djelotvoran sustav liječenja koji nastoji u bolesne osobe potaknuti vlastitu prirodnu sklonost organizma samoizlječenju malim količinama tvari prirodnog podrijetla.

ULOGA AROMATERAPIJE U SUZBIJANJU POROĐAJNOG BOLA

Eterična ulja osnova su aromaterapije. To su esencije biljnih ekstrakata, stoga ne treba miješati mirisne svijeće i sobne sprejeve s čistom aromaterapijom. Eterična ulja imaju mnoge zdravstvene prednosti te ugodnu aromu.

Kao i kod bilo koje alternativne terapije, važno je biti dobro informiran prije uporabe eteričnih ulja. Postoje određene esencije koje ne treba upotrebljavati, posebno u prvim mjesecima trudnoće. Prije donošenja bilo koje odluke treba se konzultirati kvalitetan aromaterapeut.

Iako mnoge žene vole da ih partner na porođaju masira, ima i onih koje ne podnose dodir. Gotovo je nemoguće predvidjeti kako će se žena osjećati, osobito ako rađa prvi put. I dok neke žene smatraju da lagani nježni pokreti za vrijeme trudova ublažavaju bol, druge više vole da ih se masira i smiruje čvršćim dodirom između trudova.

Nekim se ženama tresu noge na početku porođaja te neposredno nakon što rode. To se može spriječiti ako masiramo bedra od gornjeg dijela nogu do koljena i natrag. Čvrsto stisnemo nogu dok klizimo po njoj i lagano je dodirujemo na putu natrag. Dodir uvijek treba biti ritmičan i kontinuiran.

Timijan linalol (djeluje mikrobicidno) – 2 kapi.
Palma Rosa (uterotonik) – 2 kapi.

Klinčić (uterotonik, anestetik) – 1 kap u 2 kapi baznog ulja (lješnjak); masirati tijekom porođaja sa 6 – 8 kapi svakih 30 minuta.

Lavanda, kamilica (njemačka, rimska), mažuran ili kadulja – mogu se umasirati u područje stidne kosti kako bi se ublažio bol. Dlanom lagano, ritmično kružimo donjim dijelom leđa.

Žena treba reći što voli, a što ne, pa je trebamo potaknuti na ono što joj je ugodno. To je najsigurniji način da saznamo kako joj najbolje pomoći.

ULOGA LJEKOVITIH BILJAKA U SUZBIJANJU POROĐAJNOG BOLA

Čovjek se u borbi protiv bolesti od pamtivijeka koristio biljkama koje je pronalazio u svome prirodnom okruženju. Svakodnevno se hraneći, uočavao je i izabirao biljke koje su se pokazale ukusnima, hranjivima i učinkovitima u ublažavanju brojnih tegoba. S ispitivanjem utjecaja ljekovitih biljaka na ljudski organizam, počela su kemijska ispitivanja onih djelotvornih tvari u pojedinoj biljci za koje se smatralo da određuju njezinu ljekovitost. Posljedica je takvih ispitivanja nastojanje da se sintetskim putem proizvedu iste ili slične tvari koje bi u liječenju čovjeka i održavanju njegova zdravlja zamijenile prirodne proizvode biljnoga svijeta, pa je i moderna medicina sve većom upotrebom sintetskih lijekova zanemarila ljekovitu vrijednost mnogih biljaka.

Kim

Preporučuje se ženama jer ima trostruko djelovanje: pospješuje menstruaciju; smiruje grčeve maternice i omekšava maternicu, čime se olakšavaju porođajni bolovi i sam porođaj; potiče izlučivanje mlijeka tijekom dojenja. Sjeme kima izravnava se u svojem djelovanju sa sjemenom anisa i komorača, pa ga je Kneipp preporučivao kao sredstvo protiv nadutosti.

Vrkuta

Vrkuta je opravdala svoju ljekovitost posebno kao sredstvo koje zaustavlja krvarenje kod unutarnjih i vanjskih ozljeda, a prije svega kod unutarnjih ozljeda nastalih pri porođaju. Vrkuta regulira menstruaciju, a hvaljena je i kao ljekovita biljka koja pospješuje i olakšava porođaj.

Pelin

Uzimanjem čaja do pelina potiče se prokrvljenost i olakšava porođaj, osobito kada krhkom tkivu zdjeličnih organa treba dati veću rastegljivost. Pelin dokazano djeluje na pospješivanje trudova.

Vodopija

Stare seoske primalje hvale čajni uvarak korijena vodopije kao najbolje sredstvo za jačanje oslabljenih unutarnjih spolnih organa rodilja.

Kamilica

Nema korisnije biljke od cvijeta kamilice, koji se upotrebljava gotovo za sve bolesti. Umiruje bolove i grčeve te otklanja jake grčeve s gubitkom svijesti od kojih pate trudnice, rodilje i mala djeca.

ZAKLJUČAK

Tijekom trudnoće žene često dolaze u liječničku ordinaciju s podužim popisom zahtjeva: ne žele dopustiti upotrebu monitora, ne žele nazočnost studenata medicine, žele samo ograničen broj pretraga, ne žele klistiranje, brijanje itd. Takav je popis često simptom ženina pokušaja da nadzire situaciju zbog koje je potpuno prestrašena i koja je izvan njezina nadzora. Bolnice su organizirane tako da prihvate i lijekovima tretiraju najdublje strahove žena tijekom porođaja. No bolničkim se postupcima obično ne tretiraju i ne rješavaju vrlo stvarni strahovi, nego se umjesto toga medikalizira porođaj. Žena je u trudovima krajnje osjetljiva, tako da joj tijekom porođaja trebaju pružiti potporu ljudi koji porođaj smatraju normalnom i prirodnom pojavom. Kad netko pokaže iskreno zanimanje za nas, osjećamo se prihvaćeno i shvaćeno, što su osnovne ljudske potrebe koje svi tražimo i na koje nesvjesno reagiramo u kontaktima.

Sonja Kočiš Čovran, primalja
Alenka Blaži, primalja
Vesna Bednjanić, primalja
Monika Grgić, primalja
Valeri Đuho, primalja
Biserka Matok-Glavaš, primalja

TRANZICIJA U POROĐAJU, FAZA ODMORA I DRUGO POROĐAJNO DOBA

Drugo porođajno doba tradicionalno se smatralo fazom između potpune dilatacije ušća i rođenja djeteta. Ipak, većina primalja i rodilja svjesna je razdoblja tranzicije između dilatacije, prvog doba, razdoblja odmora i doba kada počinje aktivno tiskanje maternice.

FAZA TRANZICIJE

Faza tranzicije najkraća je faza porođaja i ne traje više od jednog do dva sata, ali svakako je i najteža. Kontrakcije se javljaju svake dvije, tri minute i traju od minute do minute i pol. Kao prirodni odgovor na promjene aktivnosti maternice, majčin odgovor na porođaj često se mijenja od konfuzije i gubitka kontrole do intenzivnoga tjelesnog napora i iscrpljenosti kada se približava porođaj djeteta. To razdoblje tipično je karakterizirano majčinim nemirom, neudobnosti, željom za uklanjanjem bola, željom za uspravljanjem, povraćanjem, osjećajem da porođaj nikad neće završiti i zahtjevima da porođaj što prije završi. Znanje o fiziološkim procesima te faze i mehanizmu porođaja temelj je za pružanje prikladne skrbi rodilji.

FAZA ODMORA

Iako neke žene mogu osjećati nagon za tiskanjem prije nego što je cerviks potpuno dilatiran, većinom dolazi do smirivanja aktivnosti prije nastupa evidentnog nagona za tiskanjem. Taj fenomen naziva se faza odmora. Kada je vodeći dio ploda prošao cerviks i ušao u porođajni kanal, maternici je potrebno izvjesno vrijeme prilagodbe na smanjeni volumen unutar njegovih stijenki. To zahtijeva da se mišićne niti gornjega uterina segmenta još više skrate i zadebljaju. Dolazi do smanjenja jačine i učestalosti kontrakcija. Tijekom te faze žena se odmara, a može čak i zaspati. Faza traje oko deset do dvadeset minuta, katkad i dulje.

DRUGO POROĐAJNO DOBA

Početak drugoga doba tradicionalno se utvrđuje vaginalnim pregledom da bi se potvrdila potpuna dilatacija. Taj se pregled obično izvodi kao odgovor na ponašanje majke u tranziciji. Nalaz potpune dilatacije zbog toga se ustanovi prije nego što je zapravo počelo drugo doba. Drugo doba također ima dvije faze: latentnu i aktivnu.

LATENTNA FAZA DRUGOGA POROĐAJNOG DOBA

Kod nekih žena nakon potpune dilatacije vodeći dio još nije došao do izlaza zdjelice. Meka tkiva vagine i zdjeličnog dna postupno se šire i stanjuju pod pritiskom glavice koja se spušta. Majka neće osjećati jak nagon za tiskanjem dok se glavica ne spusti dovoljno da bi pritiskala na rektum i perinealno tkivo. Tada će glavica postati vidljiva. Dokazano je da se aktivnim tiskanjem tijekom latentne faze ne postiže ništa, osim što se majka iscrpi i obeshrabri. Pasivno spuštanje glavice može se nastaviti uz dobru potporu primalje sve dok glavica nije vidljiva na vulvi, ili dok majka ne osjeti spontanu želju za tiskanjem.

AKTIVNA FAZA DRUGOGA POROĐAJNOG DOBA

Uterina aktivnost. Kontrakcije postaju jače i dulje, ali mogu biti rjeđe, omogućujući i majci i djetetu da se oporave između trudova. Vodenjak spontano prsne prije kraja prvoga doba ili za vrijeme tranzicije u drugo doba. Otjecanje plodove vode omogućuje tvrdoj, okrugloj fetalnoj glavici izravni pritisak na vaginalno tkivo, koji uzrokuje rastezanje. Pritisak fetalne osi povećava fleksiju glavice, što rezultira smanjenim prezentirajućim dijametrom, čime je ubrzan napredak i smanjena trauma majke i djeteta. Optimalno je ako je majka tijekom tog razdoblja u uspravnom položaju. Kontrakcije postaju ekspulzivne kako se fetus nastavlja spuštati u vaginu. Pritisak vodećeg dijela stimulira živčane receptore u zdje-

ličnom dnu i žena osjeća nagon za tiskanjem. Taj se refleks može u početku kontrolirati, ali sa svakom kontrakcijom postaje jači te se javlja nevoljno i nekontrolirano tiskanje. Majka istisne dijete kontrahiranjem trbušne muskulature i dijafragme.

Razmicanje mekih tkiva. Dok se tvrda fetalna glavica spušta, meka tkiva zdjelice razmiču se. Naprijed se podiže mjehur u trbušnu šupljinu, gdje je manji rizik od njegova ozljeđivanja za vrijeme spuštanja fetusa. To rezultira rastezanjem i stanjivanjem uretre, tako da je njen lumen smanjen. Rektum se pritisne u sakralnu šupljinu i pritisak glavice istisne zaostali dio stolice (ako je ima, a često nema). Mišić *levator ani* dilatira se, stanjuje i pomiče lateralno te se perinealno tkivo splošti, rasteže i stanjuje. Fetalna glavica vidi se u vulvi i napreduje sa svakom kontrakcijom, vraćajući se između kontrakcija, sve dok ne dođe do tjemena. Tada se rađa glavica. Ramena i tijelo rađaju se sljedećom kontrakcijom. Time je završeno drugo porođajno doba.

Prepoznavanje faza drugoga porođajnog doba posebno je važno kod epiduralne analgezije, kada nema koristi poticati ženu da aktivno tiska dok glavica nije spuštena i što je moguće više rotirana.

TRAJANJE DRUGOGA POROĐAJNOG DOBA

Kada je žena došla do faze tranzicije, primalja treba biti stalno uz nju. Trajanje drugoga doba različito je i ne postoji vremensko ograničenje kod normalnoga fiziološkog porođaja. Ako su prisutne pravilne kontrakcije, dobro stanje majke i djeteta i postupni napredak, individualne razlike u trajanju drugog doba u žena su normalne. Unatoč tome mnoga rodilišta imaju rutinska ograničenja trajanja drugog doba, nakon čega se primjenjuju nepotrebne medicinske intervencije.

MAJČINA REAKCIJA NA TRANZICIJU I DRUGO POROĐAJNO DOBA

Nagon za tiskanjem može se javiti prije nego što je glavica vidljiva. Uobičajeno je da se ženu potiče da ne tiska, kako bi se očuvala snaga i omogućilo pasivno širenje vaginalnog tkiva. To se postiže tako da se ženi omogući položaj koji joj odgovara, često ležeći na lijevom boku i kontrolirajući disanje.

Danas je poznato da aktivno tiskanje sa zadržavanjem daha (Valsalvin manevar) ima suprotan učinak. 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. Beba prima manje krvi iz posteljice i njena je oksigenacija smanjena. Majčin krvni tlak snizuje se ovisno o duljini zadržavanja daha i tiskanja. Zadržavanjem daha dodatno je smanjena količina dostupnoga kisika djetetu, jer krv koja i 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 porođajnog doba dolazi do hipoksije djeteta.

Kada se počne aktivno tiskanje, žena treba zauzeti položaj koji joj odgovara da bi pojačala snagu izgona. Ženama obično ne treba objašnjavati kako tiskati, osim ako nisu primile epiduralnu analgeziju. Potreba za tiskanjem toliko je jaka da je ono nevoljno i ne može se kontrolirati. Snaga tiskanja regulirana je intenzitetom kontrakcije. Većina žena ima svoj ritam tiskanja nakon prvih nekoliko pokušaja. Majka može najbolje ocijeniti kada i koliko će tiskati – to je obično onda kada je prisutan maksimalan pritisak na vrhuncu kontrakcije, što omogućuje vaginalnim mišićima da se zategnu i sprečava da se mjehur i transverzalni cervikalni ligamenti pritiskom spuste ispred fetalne glavice. To može spriječiti urinarnu inkontinenciju u kasnijoj životnoj dobi.

POLOŽAJ KOD TISKANJA

Kod ležanja *na leđima* povećava se pritisak na venu kavu, što rezultira hipotenzijom. To vodi smanjenoj perfuziji posteljice i prekidu oksigenacije fetusa. Smanjena je i učinkovitost kontrakcija maternice. Također je majci otežano pravilno usmjerivanje tiskanja. Iako položaj na leđima omogućuje primalji dobar pristup i preglednost perineuma, majčina je težina na njezinu sakrumu, što usmjeruje kokcigis prema naprijed i smanjuje izlaz zdjelice. *Poluležeći ili pridržavajući sjedeći položaj* s abduciranim bedrima često se primjenjuje u zapadnim zemljama. *Čučanje, klečanje ili četveronožni položaj* – povećan je transverzalni dijametar izlaza zdjelice za 1 cm, a anteroposteriorni za 2 cm. Time je povećan ukupni prostor izlaza za 28 posto u odnosu na položaj na leđima. *Položaj na lijevom boku* – perineum je dobro vidljiv, kontrakcije maternice su dobre, ali asistent mora pridržavati desno bedro, što nije praktično. To je alternativni položaj za žene koje ne mogu abducirati kukove. *Uspravni položaj* – manji je bol u leđima i manja neugodnost, lakše se podnosi, manje je abnormalnih porođaja i oštećenja perineuma, vagine i edema vulve u usporedbi s ležećim položajem. Jedini nedostatak uspravnog položaja jest povećani rizik od krvarenja.

Valeri Vesna Đuho, primalja

ZAŠTO VJEŽBATI U TRUDNOĆI

Trudnoća ili, popularno, "drugo stanje", jedno je od najintenzivnijih razdoblja za ženu, popraćeno brojnim fiziološkim promjenama i prilagodbama organizma nužnih za rast, razvoj i rođenje čeda. Sve su te promjene privremene, reverzibilne i najčešće bez posljedica.

Vježbanje u trudnoći preporučuje se radi održavanja psihofizičke kondicije, bolje regulacije prirasta težine, prevencije bolnih leđa i boljeg držanja. Usto se ublažavaju cirkulacijske tegobe, popravlja san, podiže samopouzdanje itd.

Vježbanjem se pripremaju mišići i zglobovi važni za olakšavanje porođaja, skraćuje se oporavak nakon porođaja, a mišići ramena, leđa i nogu pripremaju se za aktivnosti koje ženu očekuju nakon porođaja i tijekom dojenja.

Preduvjet za provođenje vježbi jest uredna trudnoća, bez kontraindikacija za tjelovježbu, što potvrđuje izabrani opstetričar. U trudnoći je umjereno vježbanje dovoljno, pretjerivanje nije poželjno. Jednako tako u trudnoći nije preporučljivo nastaviti s aktivnostima u kojima su mogući padovi ili udarci (svi borilački sportovi, vožnja bicikla, skijanje i slično).

Korisno je lagano do umjereno vježbanje u trajanju od 30 do 60 minuta dva do tri puta tjedno.

Važno je da vježbe provodi osoba educirana za specifičnosti vježbanja u trudnoći. Vježbe se izvode u manjim grupama (do desetak trudnica) jer se na taj način najbolje prati svaka žena.

Glavni naglasak prilikom vježbanja stavlja se na mišiće zdjeličnog dna i stabilizatore kralježnice. Izvode se modificirane Kegelove vježbe, uz posebnu pozornost prema održavanju prirodnih zakrivljenosti kralježnice. Trudnice se nastoji potaknuti da vježbe zdjeličnog dna izvode svakodnevno i kao dio pripreme za porođaj i kao dio svakodnevnog programa vježbanja i u budućnosti, po mogućnosti doživotno.

Osim tih vježbi izvode se i aerobne vježbe, naravno, u ritmu i obliku prilagođenom trudnicama. Uči ih se vježbama opuštanja, koje mogu koristiti u trudnoći i tijekom porođaja između trudova.

Organizirane vježbe za trudnice pod vodstvom licenciranog terapeuta za provođenje aktivnosti u trudnoći održavaju se u centru Medic-spa u Rijeci. U pripremi su vježbe za trudnice koje će se održavati u Čavlima i Kostreni.

Maja Maržić, bacc. ft.

PREHRANA U BABINJU

Zdrava i uravnotežena prehrana važan je čimbenik u održavanju zdravlja. Pravilna prehrana u babinju omogućuje brz i dobar oporavak majke, a one majke koje doje zadovoljit će potrebe dojenčeta za hranjivim tvarima koje će mu omogućiti pravilan rast i razvoj.

Energetske potrebe rastu u odnosu na trudnoću, osobito u prvih šest mjeseci, kada majka isključivo doji. Dojilja mora povećati osnovni energetski unos u prosjeku za 500 – 600 kcal dnevno. Dovoljan unos energije i hranjivih sastojaka omogućuje neometano stvaranje i izlučivanje majčina mlijeka te istodobno čuva majčino zdravlje. Dojilje obično imaju dobar apetit i pokrivanje povećanih potreba za energijom i hranjivim tvarima ne bi trebao biti problem. No u novije vrijeme sve više dojilja nastoji što prije postići težinu koju su imale prije trudnoće. Pritom moraju biti svjesne da se to može odraziti prije svega na sastav njihova mlijeka. Zbog toga se u razdoblju dojenja ne preporučuju nikakve dijete za mršavljenje.

Bjelančevine

Potrebe za bjelančevinama veće su nego u trudnoći, pa se preporučuje svakodnevni dodatni obrok bogat bjelančevinama (30 g sira, 100 g skute, 180 g jogurta, 50 g kiselog vrhnja ili 150 g mliječnog sladoleda). Vrednije su visokokvalitetne bjelančevine životinjskog podrijetla (nemasno meso, riba, jaja) od bjelančevina biljnog podrijetla (žitarice, mahunarke, soja, leća, grah), koje su također potrebne, ali su, na žalost, nešto niže kvalitete. Stoga valja upozoriti vegetarijanke da bi u prehranu za vrijeme dojenja trebale uvrstiti barem mlijeko i mliječne proizvode.

Ugljikohidrati

Ugljikohidrati su glavni izvor energije za organizam. Kvalitetni, složeni ugljikohidrati (kruh od cjelovitog brašna, muesli, tjestenina, krumpir, nerafinirana riža, kuskus) imaju prednost pred jednostavnim ugljikohidratima, koji su ujedno i izvor skrivenih masti (šećer, slastice, sladoled, čokolada). Voće i povrće važan su izvor ugljikohidrata, vitamina i minerala.

Masti

Od količine masti, u vrijeme dojenja važniji su njihovi kvalitetni sastojci. U prehrani dojilje preporučuje se jednaka količina zasićenih masti (nemasno meso, manje masno mlijeko i mliječni proizvodi), jednostruko zasićenih masti (repičino, maslinovo, suncokretovo, kukuruzno ulje) i višestruko zasićenih masti, prije svega omega 3 (masna morska riba) i omega 6 (sojino ulje). Posebno je važan dovoljan unos masnih kiselina omega 3, koje su važne za rast, razvoj psihomotoričkih sposobnosti i oštrinu vida dojenčeta.

Minerali

Prije svega su povećane potrebe za kalcijem, kojeg se majčinim mlijekom gubi prilična količina. Ako ga dojilja ne uzima prehranom u dovoljnim količinama, crpi se iz njenih rezervi, iz kostiju. To može biti jedan od više čimbenika koji poslije, iako rijetko, može uzrokovati osteoporozu. Dobar su izvor kalcija mlijeko i mliječni proizvodi, tamnozeleno povrće, sezamove sjemenke, orasi i riba s puno kostiju. Može ga se uzimati i u tabletama.

Dovoljna količina željeza dobiva se iz dobro uravnotežene prehrane. Dobar su izvor crveno meso, jetra, zeleno povrće, borovnice i bučine sjemenke. Kod nedostatka valja uzimati preparate željeza uz vitamin C jer se željezo na taj način bolje apsorbira.

Potrebe za jodom i fosforom dobro pokrivaju obroci morske ribe.

Vitamini

Uravnotežena dnevna prehrana osigurat će dovoljno vitamina i minerala ako sadržava 300 – 350 g povrća i isto toliko voća. Više od polovine tih namirnica trebalo bi konzumirati u svježem obliku (svježe voće i salate).

Tekućina

Voda je osnova majčina mlijeka, pa su i potrebe za unosom tekućine veće. Preporučuje se da dojilja dnevno popije 2500 – 3000 ml tekućine. Potrebe

se dodatno povećavaju pri pojačanom znojenju ili zbog povišene tjelesne temperature. Najprimjerenije su tekućine voda, biljni i voćni čajevi, čaj Rooibos, čajevi za dojilje bez šećera i iznimno voćni sok sa stopostotnim udjelom voća razrijeđen vodom. Dojilju valja upozoriti da mlijeko nije tekućina, već hrana koja ima relativno veliku energetsku vrijednost i zato se savjetuje umjereni unos.

Kako jesti i pripremiti obroke

Optimalno bi bilo redovito, bez preskakanja, uzimati pet dnevnih obroka, tri glavna i dva sporedna, koji su pravilno raspoređeni.

Preporučuje se hranu pripremati kuhanjem, pirjanjem u vlastitom soku i pečenjem te umjereno soliti jodiranom soli. Ne savjetuje se upotreba jakih začina, ali se mogu koristiti blaži i prirodno uzgojeni.

Dojilje bi se trebale hraniti mješovitom prehranom, a namirnice trebaju biti besprijekorno zdrave, kvalitetne i svježe pripremljene.

Pojedine namirnice treba opreznije uzimati, ali ih ne treba potpuno izbaciti. To su: agrumi, grah, grašak, kelj, kupus, mirišljavo povrće, kofein, tein teobromin (čokolada), veće količine mlijeka i mliječnih proizvoda i potencijalni alergeni (orasi, bademi, kikiriki, morski plodovi).

Takve namirnice mogu u dojenčeta izazvati probavne smetnje, nemir, razdražljivost i alergijske reakcije. Alkohol i pušenje strogo su zabranjeni, a lijekove uvijek treba uzimati samo uz liječnikov savjet.

Bude li se dojilja držala savjeta vezanih uz prehranu, osigurat će dovoljne količine kvalitetnoga majčina mlijeka za prehranu dojenčeta, a sebi zdravlje i brz oporavak.

Milanka Matešić, primalja
Andrea Tepšić, primalja
Bruna Markovski, primalja

ULOGA HIPNOZE U OLAKŠAVANJU PORODAJNOG BOLA

Riječ “hipnoza” izvedena je iz imena grčkog boga sna Hypnosa, iako hipnoza nije san – to je stanje transa. Upotrebljavana je još u vrijeme starih Egipćana.

Sam pojam hipnoze stvorio je dr. James Braid, škotski fizičar. Popularnost je stekla u Indiji 1850., kada je kirurg James Esdaile obavljao veliki broj operativnih zahvata koristeći se hipnozom kao isključivim oblikom anestezije.

Danas mnogi terapeuti širom svijeta primjenjuju hipnozu za pomoć kod stresa, strahova, kod ublažavanja bola, pripreme za porođaj ili samo za opuštanje.

Hipnoza je tehnika kojom se induciraju transna stanja, tzv. promijenjena stanja svijesti.

Uloga hipnoze jest da omogući neometanu komunikaciju i razmjenu znanja između svjesnog i podsvjesnog dijela našeg uma.

Hipnoterapija se koristi stanjem transa i kroz njega nam pomaže da pomognemo sami sebi. U stanju transa možemo doprijeti do onih znanja za koja nismo ni svjesni da ih posjedujemo i iskoristiti ih u rješavanju svojih tegoba. U stanju duboke opuštenosti naš um lakše prihvaća sugestije koje nam hipnoterapeut prenosi mirnim i jednoličnim glasom. Iako neki zaziru od transa jer je nešto nepoznato, u većine strahovi nisu osnovani. Terapeut treba odgovoriti na sve sumnje, objasniti sam postupak i dogovoriti strategiju hipnoterapije. Tako će se pacijent osjećati sigurnije i lakše prihvatiti hipnozu.

Priprema za porođaj

Priprema za porođaj uz pomoć hipnoze trudnicama pomaže da umanje trudničke tegobe ili ih se posve riješe.

Trudnica prethodno ode na četiri do šest polusatnih seansi hipnoze. Uz terapeuta uči tjelesno, organsko i psihičko opuštanje. Sugerira joj se tijek trudnoće i porođaj bez komplikacija.

Trudnica lako nauči 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 u porođaju najviše primjenjuju.

Samohipnoza je pogodnija u porođaju jer hipnoterapeut ne mora biti s rodiljom u rađaonici. Terapeut može naučiti supruga, partnera ili neku blisku osobu koja će prisustvovati porođaju da rodilji pritom pomogne.

Hipnoza može biti izvrsno sredstvo za tretiranje bola, kao i emocija poput straha ili tjeskobe. Tijekom porođaja dobro poučena rodilja može lako ući u stanje transa. U transu se putem oslobađanja od sindroma koji čine strah, napetost i bol postiže veća otpornost na bol. Rodilja će se moći tjelesno i mentalno posve opustiti.

Tehnika samohipnoze u kombinaciji s tehnikama opuštanja može biti vrlo učinkovit način olakšavanja bola. Sastoji se u tome da se zamislite na nekom lijepom, smirenom i sigurnom mjestu kako bi svoje tijelo odvojili od bola.

Teorija koja stoji iza te metode tvrdi da fokusiranje na disanje i smirene misli opušta mišiće maternice i otvara njeno ušće.

Može se primijeniti i tehnika vizualizacije. Postoje snimke tehnika vizualizacije osmišljene za pojedina porođajna doba, pa si rodilja može pomoći slušajući takve snimke i povodeći se za njima.

Jedna od tehnika jest zamišljanje cvijeta koji se polako otvara te na taj način potiče otvaranje ušća maternice. Druga je česta slika zamišljanje valova i oceana koji svojim gibanjem potiču kontrakcije maternice.

Trudnice koje su naučile samohipnozu čak se i u drugome porođajnom dobu, kada su kontrakcije češće i snažnije, dubokim ritmičnim disanjem popraćenim sugestijama mogu postupno opuštati i time umanjiti bolove ili ih posve isključiti. Moguće je da se osjet bola javi jedino u trenutku kada se glavica novorođenčeta spušta i izlazi, zbog širenja međice i pritiska na nju.

Iz svega rečenoga može se zaključiti da je hipnoza vrlo učinkovita, znanstveno dokazana i sigurna metoda koja ako je pravilno primjenjujemo može uvelike poboljšati kvalitetu našeg života u svim aspektima, pa tako i olakšati trudnoću i porođaj. Naše je tijelo prirodno idealno građeno za porođaj – samo naš um i osjećaji stoje na putu laganom porođaju. Prakticiranjem hipnoze i samohipnoze naš nevjerojatno moćan um pomoći će nam da razdoblje trudnoće prođe bez komplikacija te da se prilikom porođaja oslobodimo napetosti i straha od bola.

Tako se porođaj, koji slovi kao bolan i stresan, pretvara u prekrasan i nezaboravan događaj.

Milanka Matešić, primalja
Andrea Tepšić, primalja

POSTPARTALNE PROMJENE RASPOLOŽENJA

Postpartalne promjene raspoloženja spadaju u najčešće komplikacije trudnoće, porođaja i babinja, a zahvaćaju od deset do dvadeset posto majki. Definiraju se kao depresivna epizoda koja se javlja nakon porođaja, a očituju se simptomima distrofičnog do temeljnog depresivnog raspoloženja, uz poremećaj sna, poremećaj apetita, psihomotorni nemir, umor, osjećaj krivnje i suicidalne misli.

Točan uzrok postpartalnih promjena još uvijek nije poznat. Prema nekim istraživanjima, uzrok poslijeporođajne depresije treba tražiti u naglom padu razine hormona u ženinu tijelu nakon porođaja. Uz biokemijske promjene događaju se i psihološke, koje još više povećavaju vjerojatnost poslijeporođajne depresije. Iscrpljenost nakon porođaja, traumatični porođaj, stres i nedostatak sna u prvim danima života novorođenčeta također su čimbenici koji mogu utjecati na pojavu tog poremećaja.

Postpartalne promjene raspoloženja možemo podijeliti na dvije skupine:

BABY BLUES (postpartalna potištenost)

Relativno normalna pojava uzrokovana naglim skokovima i padovima razine hormona u ženinu tijelu nekoliko dana nakon porođaja. Očituje se napadajima plača, blagom tugom, poteškoćama sa spavanjem i gubitkom apetita.

POSTPARTALNA DEPRESIJA

Praćena je jakom anksioznosti, paničnim napadajima i spontanim napadajima plača. Javlja se nedostatak zanimanja za vlastito novorođenče. Taj poremećaj raspoloženja predstavlja čimbenik rizika i za majku i za dijete, pogotovo u smislu povećanja morbiditeta i mortaliteta dojenčadi, te zahtijeva medicinsku intervenciju. Procjenjuje se da na svakih tisuću porođaja 100 – 150 majki razvije simptome depresije. U prosjeku manje od 25% majki u postpartalnom razdoblju zatraži profesionalnu pomoć.

Zna se da postoje mnogi čimbenici koji povećavaju rizik od obolijevanja od postpartalnih poremećaja raspoloženja. Neki od životnih stresora koji mogu potaknuti pojavu bolesti jesu liječenje sterileta, izvanmaternična trudnoća, način porođaja i težina porođaja. Rana identifikacija postpartalne depresije može biti prvi korak u prevenciji obiteljskog morbiditeta i mortaliteta.

Prevela: Ksenija Šalov, VMS, primalja

ULOGA PRIMALJE U RADU S DJECOM OŠTEĆENA SLUHA

Oštećenje sluha odnosi se na nagluhost, gluhoću i gluhonijemost. Treba mu pridati veliku pozornost s obzirom na to da je ono kombinirano, jer oštećenje sluha za posljedicu ima i problem govora. Također je vrlo bitno da se s tom djecom počne raditi na vrijeme i na pravi način.

Čim se dijete rodi, reagira na zvukove u okolini, ali ih još dobro ne raspoznaje. U prvim mjesecima reagira na majčin glas, a zatim na sve ostalo, na primjer zvonjavu telefona, glasove drugih ljudi ili igračke koje zvekeću.

Značajke oštećenja proizlaze iz različitih uzroka, vremena nastanka i stupnja oštećenja. Pojavljuju se u različitim kombinacijama i dovode do različitih posljedica. Da bi se što prije utvrdilo oštećenje sluha, u rodilištima se već nekoliko godina provodi test probira provjere sluha.

Uzroci oštećenja mogu biti: bolest majke u vrijeme intrauterinog razvoja djeteta, nasljedni čimbenici, porođajna trauma, visokorizična trudnoća i bolest djeteta (npr.

upala srednjeg uha). Najteži gubitak sluha jest gluhoća, pri kojoj se ni pomoću slušnih pomagala ne percipira glasovni govor. Prema stupnju razvoja glasovnoga govora u kojem je nastao gubitak sluha, gluhoća se dijeli na gubitak sluha bez usvojene vještine glasovno-govorne komunikacije i s usvojenom vještinom glasovno-govorne komunikacije.

U djece oštećena sluha uloga primalje/medicinske sestre jako je važna, jer ona provjerom sluha prepoznaje takvo dijete već u rodilištu. Svaka primalja treba znati prepoznati dijete s oštećenjem sluha, bilo da radi u rodilištu, dječjem vrtiću, kao patronažna primalja koja dolazi u kućne posjete ili primalja/medicinska sestra u čekaonici pedijatrijske ambulante. Primalja/medicinska sestra koja radi u dječjem vrtiću ili posjećuje škole treba biti educirana te davati savjete djeci i, ako je potrebno, odgajateljima. Ako je u vrtiću dijete oštećena sluha, druga djeca trebaju se pripremiti na njegov dolazak. Djeci valja reći kako kontaktirati s takvim djetetom, potaknuti ih da se druže s njim, da ga ne izdvajaju iz grupe. Tako će se dijete s oštećenim sluhom puno bolje osjećati i bit će im zahvalno. Djetetu treba olakšati vizualnu i akustičnu komunikaciju te u radu više upotrebljavati vizualna sredstva. Primalja/medicinska sestra mora znati da takvo dijete otežano prati rad i brže se umara, pa mu treba osigurati odmor.

Patronažna sestra, odnosno primalja, uz posjet djetetu savjetovat će i roditelje. Dijete treba poticati na glasovno-govornu komunikaciju, ali ga ne dovoditi u situaciju da dugo govori pred drugima. Govor treba biti razumljiv, jasan, dovoljno glasan i praćen mimikom. Djetetu se ne smije govoriti preglasno da se ne bi prestrašilo i mislilo da se osoba na njega ljuti. U razgovoru s djetetom potrebno je upotrebljavati i neka vizualna sredstva te mu dati dovoljno vremena da kaže što želi. Primalja/medicinska sestra trebala bi poznavati znakovni jezik i koristiti se njime u komunikaciji. Nadalje, trebala bi imati znanja o uporabi slušnog aparata i znati savjetovati djecu i roditelje o važnosti njegova nošenja radi bolje komunikacije djeteta i poboljšanja kvalitete njegova života.

Dijete oštećena sluha ima poteškoće s održavanjem pozornosti, ne može biti dugo koncentrirano na neku aktivnost, preaktivno je ili ne surađuje u zajedničkim aktivnostima, povlači se iz društva ostale djece...

Zaključila bih ovu temu poznatom izrekom: "Bolje spriječiti nego liječiti." Potrebno je razvijati zdravstvenu zaštitu i maksimalno spriječiti mogući nastanak oštećenja bilo koje vrste i uzroka. Mislim da je premalo ljudi educirano za rad s djecom s oštećenjem sluha te da bi zdravstveni sustav i država trebali osmisliti programe obrazovanja građana s osnovama komunikacije prilagođene tako oštećenoj djeci. Školski sustav također bi mogao dati svoj doprinos uvođenjem predmeta komuniciranje s osobama s oštećenjem sluha u plan i program školovanja.

Smatram da se premalo pozornosti daje takvim osobama, gleda ih se kao manje vrijedne, nitko ih rado ne zapošljava itd., što je vrlo ružno, nepošteno i neljudski. Ljudi s oštećenjima mnogo teže idu kroz život, hrabriji su, uporniji, marljiviji... Stoga zaslužuju veliko poštovanje, a ne sumnjičave ili sažaljive poglede. Predlažem da se sami pokušamo staviti u njihovu kožu i shvatiti kroza što sve ti ljudi prolaze. Dužnost je svih da učinimo sve da ti ljudi lakše žive i da kvaliteta njihova života bude dobra. Svaka primalja i svaka medicinska sestra, bilo kojeg smjera, morala imati osnovna znanja o osobama s bilo kojim oštećenjem kako bi kvalitetno obavljala svoj posao.

Monika Grgić, primalja

La Leche League International (LLLI)

Povijest skupina za potporu dojenja

Prva skupina za potporu dojenja osnovana je 1957. u Illinoisu u SAD-u, kada je sedam žena, uspješnih dojilja, odlučilo pomoći svojim prijateljicama koje su imale poteškoća u dojenju i odustajale od njega. Tražile su način da im pomognu osjetiti svu ljepotu dojenja. Pozvale su svoje prijateljice dojilje i trudnice u dom jedne od njih. Kroz razgovor su im pokušale dati potporu, informacije i pomoć. Nazvale su se *La Leche League*. Kada je *LLLI* osnovan, riječi kao "dojenje" i "trudnoća" nisu bile uobičajene u pristojnom društvu. *La Leche* je španjolska riječ, a znači "mlijeko"; izgovara se "la le-će".

O LLLI

La Leche League International (LLLI) općepoznata je odgojna, nekonfesionalna i nediskriminatorska organizacija osnovana u Illinoisu kao opće neprofitno društvo.

LLLI smatra kako je majčino mlijeko najbolja hrana za dojenčad te da je briga za dijete putem dojenja najprirodniji i najučinkovitiji način za majku da razumije svoje dijete i ispunjava njegove potrebe.

LLLI ističe da je dojenje prirodan način hranjenja dojenčadi, no shvaća kako pogrešno informiranje, u kombinaciji s društvenim pritiscima, može uzrokovati poteškoće zbog kojih majke koje doje trebaju potražiti pomoć sa strane.

LLLI pruža informacije, poticaj i potporu ženama koje doje tako da individualno pristupaju svakoj majci kako bi im pomogao da steknu pouzdanje u svoju prirodnu sposobnost da doje vlastitu djecu.

LLLI smatra kako dojenje pomaže majci pojačavanjem njezinih prirodnih majčinskih instinkata.

LLLI je osnovan kako bi nudio informacije i ohrabrenje, uglavnom kroz prisnu i osobnu pomoć, svim majkama koje žele dojiti svoju djecu.

Organizacija je narasla na 8000 voditelja i 3000 lokalnih podružnica samo u SAD-u. Podružnice LLLI-ja sastaju se redovito u zajednicama širom svijeta kako bi razmijenile informacije o dojenju te majčinska iskustva.

Svake godine oko 750.000 američkih majki, punih briga i pitanja, zove *LLLI*.

Telefonsko savjetovanje na raspolaganju je 24 sata na dan, kao i knjižnica s opsežnom literaturom o dojenju.

Kada se žena priključi *LLLI*-ju, sudjeluje u tzv. "majka-majci" mreži, mreži uzajamne pomoći, vrijednom izvoru pomoći u dojenju i roditeljstvu, mreži potpore, znanje i inspiracije.

LLLI vjeruje da je dojenje, zbog svojih vrlo važnih psiholoških i tjelesnih prednosti, najbolje i za dijete i za majku te da je savršen način za početak dobrog odnosa roditelja i djeteta.

Nadalje, *LLLI* vjeruje da se kroz dojenje produbljuje majčino razumijevanje te prihvaćanje odgovornosti i nagrada u njezinoj posebnoj ulozi u obitelji.

Statistika *LLLI*-ja

LLLI nudi informacije na 23 jezika, uključujući brajicu.

Približno 41.000 voditelja akreditirana je u 45 godina.

Više od 7200 akreditiranih voditelja širom svijeta pomaže majkama pri dojenju kroz mjesečne sastanke, telefonska savjetovanja te e-mailove i rad s medicinskim osobljem.

LLLI izdaje dva dvomjesečnika: *New Beginnings*, koji se šalje *dues-paying* članovima, te *Leaven*, za voditelje. Kao tromjesečnike *LLLI* izdaje *Breastfeeding Abstracts* za medicinsko osoblje i voditelje te Continuum, izdanje za članove *The Alumnae Association*.

U prosincu 2002. *LLLI* je izdao treće prerađeno izdanje knjige *The Breastfeeding Answer Book (BAB)*. U siječnju je prvi put postala dostupna i u formatu CD-ROM-a. Ta najtraženija, proširena knjiga o dojenju u nekoliko je mjeseci prodana u 11.000 primjeraka i u 2000 kopija na CD-ROM-u.

Besplatan broj za pomoć u dojenju mjesečno ima više od 10.000 poziva.

LLLI-jev CBI (Centar za informacije o dojenju) ima podatke o 37.000 istraživanja, s više od 400 kategorija podataka o dojenju, što ga čini najvećom svjetskom knjižnicom s istraživanjima vezanima uz dojenje.

Do danas se više od 4780 ljudi u 28 zemalja širom svijeta obrazovalo za stručne savjetnike (*Peer Counselors*) i 435 za administratore stručnih savjetnika (*Peer Counselor Program Administrators*).

LLLI je održao svoj trideseti Godišnji seminar za liječnike o dojenju u srpnju 2002. Tijekom godina seminarima je prisustvovalo više od 3000 liječnika. Procjenjuje se da svaki liječnik ima dodir s otprilike 6000 pojedinaca, što je, prema procjeni, potencijalna pomoć za više od osamnaest milijuna obitelji.

Od svog nastanka web-stranica *LLLI*-ja bilježi konstantan porast posjećenosti. Prošle je godine imala više od dva milijuna posjeta.

Od svog nastanka *LLLI*-jeva akcija "Svjetski hod za dojenje", koja se održava svake godine, privlači tisuće sudionika, stvara nezapamćeni publicitet vezan uz dojenje te je prikupila više od 2,2 milijuna dolara.

LLLI održava savjetodavni status s UNICEF-om (*United Nations Children's Fund*), službeni aktivni odnos sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (*WHO*), djeluje kao registrirana Privatna dobrovoljna organizacija (*Private Voluntary Organization* – PVO) za Agenciju međunarodnog razvoja (*Agency of International Development* – USAID), akreditirani je član Američke zdravstvene udruge "Majke i zdrava djeca" (*US Healthy Mothers/Healthy Babies Coalition*), osnivajući član Svjetskog saveza za kampanju dojenja (*World Alliance for Breastfeeding Action* – WABA) te član *Child Survival Collaborations and Resources Group* (*CORE*).

Zrinka Radunić

LA LECHE LEAGUE

predstavlja vam četiri nove knjižice:

CARSKI REZ I DOJENJE

Dojenje podrazumijeva normalan, prirodan tijek trudnoće, porođaja i rođenja. Tijekom trudnoće majčino se tijelo priprema za porođaj i njene grudi postaju spremne za hranjenje bebe. Carski rez suprotstavlja se i smeta tom prirodnom procesu te dojenje predstavlja još veći izazov. Bilo kako bilo, mnoge majke uspješno doje nakon carskog reza, odnosno pritom nemaju nikakvih teškoća.

Ne samo da je dojenje djeteta normalan, prirodan i zdrav način hranjenja bebe, već beba ujedno majci koja je rodila carskim rezom daje i obnavlja povjerenje u sposobnosti vlastitog tijela. Blizak tjelesni kontakt s bebom također pomaže i majčinu emocionalnom stanju, tj. ona se osjeća bolje i zadovoljnije. Dojenje pomaže maternici da se stisne dovodeći do bržeg oporavka i zacjeljivanja. Ono je ujedno i način koji je priroda osigurala majci da provede neko vrijeme sjedeći ili ležeći, odmarajući se i oporavljajući. Ovaj članak sadržava informacije bitne majkama za dobar početak dojenja s prijedlozima koji se odnose na razdoblja prije, za vrijeme i nakon carskog reza.

PODRŠKA MAJCI KOJA DOJI

Obitelji trebaju vremena da se priviknu na dolazak nove bebe. Čak i iskusne majke mogu imati poteškoća usklađujući potrebe nove bebe s potrebama starije djece. U ovo vrijeme praktična pomoć "dviju ruku" može značiti veliku razliku omogućujući majci da se oporavi od porođaja i ustali dojenje. Ova knjižica sadržava praktične savjete svakome tko podržava i pomaže dojilje i odgovara na često postavljana pitanja.

MOJOJ BEBI TREBA VIŠE MLIJEKA

Iako većina majki ima dovoljno mlijeka za potrebe svojih beba, majku možda zabrinjava ima li dovoljnu količinu. Možda su ona i beba imali nekih poteškoća na početku, ili majka nije imala podršku koju je trebala kako bi ustalila dojenje, ili je sve izgledalo kako treba, a onda je beba počela manje dobivati na težini. Nekada dobronamjerni ljudi ubace crv sumnje u majčina razmišljanja i ako je beba izbirljiva, želi dojiti većinu vremena, a izgleda malena i sporije dobiva na težini, majka će lako pomisliti da je to zato što nema dovoljno mlijeka.

Ovaj opširni informacijski listić neprocjenjiva je pomoć majkama u ocjenjivanju dobiva li njihova beba dovoljno mlijeka, a ujedno detaljno opisuje korake koje bi trebala poduzeti kako bi povećala proizvodnju mlijeka.

Mojoj bebi treba više mlijeka pruža neophodne informacije o tome kakav može biti dan uz dojenje i kako se ponovno vratiti na "puno dojenje" kad dodaci više nisu potrebni.

PREVIŠE MLIJEKA

Mnoge su majke zabrinute da imaju premalo mlijeka, ali neke žene imaju baš suprotan problem – prirodno proizvode prevelike količine mlijeka. Imati previše mlijeka (ili mlijeka koje prebrzo nadolazi) može biti stresna situacija i za majku i za bebu. Beba može često povraćati mlijeko, imati vjetrove i tražiti da puno doji. Može patiti od grčeva ili biti izbirljiva na dojci, odnosno povlačiti se pri dojenju kad mlijeko počne curiti. Dijete može povremeno ili čak sve vrijeme imati zelenu i proljevastu stolicu koja nije tipična žuta stolica kao u dojene djece.

Ova knjižica sadržava prijedloge kako pomoći svojoj bebi da se snađe s dotokom mlijeka i informacije kako smanjiti proizvodnju mlijeka bez uzrokovanja daljnjih problema. Bebe koje imaju prevelik dotok mlijeka možda ga ne uzimaju efektivno, tj. učinkovito, pa su članci "Namještanje bebe na prsima" i "Majčina iskustva kod dojenja", uz neke druge, korisni izvori informacija.

Konzultirajte svog LLL-vođu pri pomoći kod identificiranja novih izvora informacija. To je izrazito važno ako je vaša beba mlađa od mjesec dana, ako dobiva manje od 900 grama mjesečno ili ako patite od bolnih bradavica i mastitisa.

La Leche League jest prijateljska pomoć majkama kroz trudnoću, porođaj i proces dojenja. LLL je tu za Vas ako ste trudni i želite znati više o dojenju; ako imate teškoća pri dojenju; ako vam trebaju podaci o odvikavanju bebe od dojenja i prelasku na drugu hranu; ako želite pročitati više o trudnoći, dojenju i roditeljstvu; ako želite upoznati druge dojilje i razmijeniti iskustva s njima; ako ste zdravstveni radnik ili primalja te želite više znati o dojenju; ako želite znati više o savjetovalištu ili jednostavno želite pomoći drugim dojiljama.

LLL GB organizira grupne projekte (kao što su savjetovališta), tiska informacijske knjižice i prikuplja donacije.

Prevela: Mirjana Čanić, primalja

Dr. Zalka Drglin

Zalka Drglin, doktorica ženskih studija i feminističke teorije, zaposlena kao istraživačica porodne skrbi na institutu za očuvanje zdravlja, savjetnica za teškoće u duševnom zdravlju žena u trudnoći i porođaju, voditeljica programa pri udruzi Naravni začetki

Normalno je da rodite u rodilištu, i još na porođajnom krevetu, ležeći na leđima

Slovenske porođajne prakse

Primaljstvo u svojoj biti primalje kao skrbnice normalnosti prelaska žene u materinstvo je bilo u Sloveniji niz godina prezreno, zaboravljeno i zatrto, uokvireno u medicinski način razmišljanja, što dokazuje način izobrazbe, položaj koji primalje imaju u zdravstvenom sistemu i opseg i sadržaj njihovog rada. Nije slučajno, da smo prvi priručnik, koji se temelji na primaljskoj paradigmi, na slovenskom jeziku dobili tek 2007. [1]

Za dobro žena, djece i obitelji treba ga ponovno otkriti i potaknuti, pri tome tradicinalno znanje i vještine dopuniti znanstvenim spoznajama o fiziologiji trudnoće, porođaja i poslijeporodnog razdoblja. Slovenske primalje počinju put ka istinskoj samostalnosti, koju označavaju specifične vrijednosti i prakse.

U Sloveniji godišnje rodi više od 21 000 žena, velika većina u jednom od 14 rodilišta. Za žene sa zdravstvenim osiguranjem kojeg ima većina u Sloveniji, zdravstvena skrb u trudnoći, porođaju i poslije porođaja je besplatna. Prema stupnju perinatalnog i maternalnog mortaliteta posljednji se zadnjih godina pogoršao ubrajamo se među razvijene Europske države. Žene, koje smo u prvom nacionalnom istraživanju o doživljaju trudnoće, poroda i poslijeporodnog razdoblja, nazvanog „ Rodilišta za današnje vrijeme“, u opsežnoj anketi o iskustvu porođaja godine 2005. pitali o porodnoj skrbi, većinom su odgovorile da su zadovoljne. Slovenke većinom ne žele zvučati kao zahtjevne korisnice zdravstvenog sistema. Da li je moguće, da se prepoznajemo u željenom značenju tradicionalne slovenske majke: biti poslušna, požrtvovna i krotka? Čime su žene u Sloveniji zadovoljne?

Kako rađa tipična predstavnica, koja ne pita, ne istražuje, nego se podređuje ustaljenoj rutini, koja je besplatno uvrštena u zdravstveni sistem za sve osiguranike? U trudnoći o njoj brine izabrani ginekolog, iako je zakonom osigurano pet pregleda primalje, polazi pripreme za porod nazvane Škola za roditelje, gdje se na žalost prečesto perpetuira misao „ništa ne kompliciraj te,svaka se porodila, u rodilištu će se dobro pobrinuti za vas“. Kada su njeni trudovi rijetki ili prsne vodenjak, partner ju obično odveze u najbliže od 14 rodilišta, iako može izabrati bilo koje. Tamo su stručnjaci, koje prije vjerojatno nije nikada srela i poslije poroda najvjerojatnije neće; u većim ustanovama će o njoj brinuti desetak i više zdravstvenih stručnjaka, od kojih ju većina neće upitati ni za ime, niti će joj se sami predstaviti. U rađaonici, gdje će vrata ostati otvorena, će jedna primalja brinuti o njoj i još jednoj, dvije ili tri rodilje istovremeno. Porodničar će primalju nadzirati, tu i tamo će reći što da učini, iako bi to trebao biti timski rad. Kako će protjecati porođaj, ako nije između onih 17% koje rađaju carskim rezom?

Vrlo je vjerojatno da porođaj neće biti spontan, kod 2/3 vaginalnih porođaja se upotrebljavaju lijekovi za izazivanje porođaja ili njegovo ubrzavanje.[2] U prijemu rodilji za 20-30 minuta namjeste CTG, medicinska sestra ili primalja ju temeljito ispitaju da bi ispunile dokumentaciju, zatim ju liječnik vaginalno pregleda i odluči da li ide u rađaonicu ili možda nazad kući. Ako procijeni da je porođaj počeo, rodilji vrlo vjerojatno savjetuju klizmu „ da se ne osramotite“, obriju joj spolovilo i stave pod tuš „da se opere“. U rađaonici, gdje zidovi možda jesu obojeni živim bojama, nju čeka krevet, gdje još danas velika većina (80%) žena u prvo i drugo porodno doba leži, rjeđe su u porodnim sobama lopte i druga pomagala za rađanje u uspravnim položajima, i još rjeđe zdravstveni stručnjaci potiču ili omogućuju fiziološki porođaj, pri čemu bi rodilja bila bolje aktivna, opuštena i kretala bi se u skladu sa svojim tijelom. U nekim rodilištima partneri za svoju nazočnost trebaju dokaz da su pohađali Školu za roditelje, a ponekad moraju platiti i određenu svotu novaca. Ponekad samovoljna pravila vodstva institucije onemogućavaju da bi uz rodilju bilo više od jedne osobe u pratnji. Skoro svakoj rodilji u žilu uvedu intranilu, preko koje će dobivati lijekove za ubrzavanje porođaja i infuziju, da ne dehidrira. Možda će joj partner po savjetu primalje

1 Gaskin, I. M., Mudrost rađanja, Sanje, Ljubljana 2007.

2 Podaci o tijeku porođaja su dobiveni u prvom nacionalnom istraživanju Rodilišta za današnje vrijeme, provedenom u 2005. godini

tu i tamo navlažiti usnice ili će joj dati gutljaj vode, jer je količina pića ograničena. I jelo najvjerojatnije neće dobiti. Za olakšavanje porodnih bolova na raspolaganju su različiti lijekovi, u nekim rodilištima i epiduralna analgezija, koju ponekad moraju platiti. Nefarmakološke metode olakšavanje porodnih bolova nisu dosta razvijene. Ono što rodilja najčešće ne može dobiti je savjet da ide pod tuš da bi se lakše opustila. U porođaju će neprekidno upotrebljavati CTG, i s vremena na vrijeme savjetovati da se s jednog boka okrene na drugi, uredno raditi vaginalne preglede – ponekad vrlo grubo- i prekinuti vodenjak, jer još uvijek prevladava „aktivno vođenje porođaja“[3] unatoč mnogim izvješćima, koji utemeljeno postavljaju taj koncept pod znak pitanja.[4] Kad je ušće maternice otvoreno 10 cm i počinje drugo porodno doba, kraj rodilje će biti dvije primalje, koje će joj govoriti da se, ležeći na leđima primi ispod koljena, a partneru da joj podržava glavu na prsima.

U tom bi položaju, prema uputama primalje, trebala tiskati i disati, a djetetu će vrlo vjerojatno pomoći doći na svijet pritiskom na vrh maternice. Jednoj od dvije rodilje u Sloveniji u porodu prerežu međicu, postotak ureza međice se razlikuje od rodilišta do rodilišta, s tim da nije moguće potvrditi vezu između nižeg postotka epiziotomija i višeg postotka ruptura, s čime opravdavaju često izvođenje epiziotomije. U drugo porodno doba je čest pritisak na vrh maternice, ponekad blaži, ponekad takav da ženama na trbuhu ostanu modrice. Forceps se u porodu gotovo ne upotrebljava, a postotak dovršenja porođaja v.e. je nizak. Par sekundi nakon rođenja prerežu pupkovinu, dijete stave na majčin trbuh, a zatim ga na toplom stolu „urede“, pregledaju, obuku, u oči nakapaju kapljice srebrnog nitrata i daju injekciju K vitamina. Zatim ga vrate majci na podoj. Većina rodilišta je „rodilište prijatelj djece“, zato će majka i dijete biti od prvog dana zajedno u sobi, s još jednim ili dva para, dojenje će poticati, iako su načini ponekad upitni, a znanje osoblja manjkavo i neujednačeno. Kući će otići treći, četvrti ili peti dan, ako ne dođe do zdravstvenih teškoća kod majke ili djeteta, a po dolasku kući će ih obići patronažna sestra, i posjete će još nekoliko puta ponoviti.

Kao što lako možemo ustanoviti, u slovenskim se rodilištima upotrebljavaju postupci i zahvati koji su utemeljeni na rezultatima znanstvenih istraživanja, a danas je previše onih koji su dio rutinske porodne skrbi, pa bi ih morali napustiti; jer nisu korisni ili su vrlo štetni.[5] Svjedoci smo pomanjkanja razumijevanja fiziologije porođaja i s njom povezanih potreba rađajuće žene, što je međusobno isprepleteno i s kulturno znanim nepovjerenjem u sposobnost ženskog tijela da nosi, rodi i hrani dijete.

Činjenica je, da se s razvojem porodništva medikalizirao značajan vidik prije obiteljskog događaja, zdravstveni stručnjaci su preuzeli skoro bespogovoran nadzor nad rodiljom, postalo je normalno da žene rađaju u rodilištima i da se podređuju ustaljenoj rutini porodne pomoći. Liječnici i liječnice su neposredno povezani sa porodnom skrbi, primalje su podređene i njihova je uloga marginalizirana, žene imaju malo nadzora nad trudnoćom i porođajem. U Sloveniji je duga tradicija dostupnosti legalnog pobačaja, što smo postigli djelomice i ženskom autonomijom, ali je na području porođaja drugačije. Kako onda interpretirati opće zadovoljstvo žena sadašnjom porodnom skrbi? Možemo se složiti s američkom antropologinjom Robbie Davis-Floyd, koja kaže da žene često visoko tehnokratski porođaj, koji ih je otuđio od samog početka rađanja, označuju kao čudovit i pozitivan radi intenziteta veselja, kojeg osjete u dodiri i divljenju prema novorođenčetu.[6] Moguće je pretpostaviti da majčin intenzivan doživljaj odmah po rođenju djeteta „uspješno“ prekrije njeno porodno iskustvo, bilo kakve negativne osjećaje- nemoć, poniženje, bol, koje je iskusila u porodu svog djeteta.

Porod koji je danas u Sloveniji dio „normale“, je stoljećima daleko od toga kakav bi trebao biti. Kako lijepo i ekstatično bi bilo iskustvo poroda kad bismo imali samostalne neovisne porodne centre i osiguranu stručnu pomoć za porod u kući rodilje, neprekidnu primaljsku skrb u trudnoći, u porođaju i poslije njega; i što je možda najvažnije: kad bi bila osigurana prava o informiranom izboru, prava na zasebnost, donošenje odluka o svom tijelu, poštivanje tjelesnog i duševnog integriteta. [7] Kada će žene u Sloveniji pre-

3 Na engleskom „active menagement of labour“; pristup autora K.O'Driscolla i D. Meaghera, razvijen u Dublinu, Irska, u sedamdesetim godinama dvadesetog stoljeća; prim. O'Driscoll,K., Meagher,D., Active Management of Labour; WB Saunders, London 1980

4 Thornton,J.,Lilford,R.,“Active Management of Labour: current knowledge and research issues“, British Medical Journal, 1994,309:366-9

5 Više o tome u publikaciji Z. Drglin (ur.) Rojstna mašinarija. Porodne bvrijednosti i prakse u Sloveniji, Annales, Koper 2007

6 Davis-Floyd,R., Birth as an American Rite of Passage, University of california, Berkley 1993, str. 146

7 O tome žene se u Sloveniji mogu informirati u priručniku Moj porodni načrt autora Marsdena Wagnera, svjetski priznatog liječnika i istraživača. Gl. Wagner,M., Maj porodni načrt, Sanje, Ljubljana, 2008.

poznati moć i ulogu samostalnog primaljstva, zahtijevati će primaljsku pomoć kod ulaska u materinstvo. Već sada kažem: potpuno ste u pravu, u toj vas želji podupiru znanstveni podaci i misao o cjelovitosti porođaja. O vašem pravu na izbor, gdje ćete roditi i koje oblike porodne pomoći ćete izabrati, govore europski zakoni. Porod u čijem je središtu žena je vaše pravo.

Tek s pravim nazivom je problem moguće zaista razumjeti i potom ga početi rješavati. Porođaj u Sloveniji je medikaliziran, tehnologiziran i institucionaliziran, nasilje različitih vrsta je njegov sastavni i često normalni dio: gdje je moguće npr. to, da žena u porodu umjesto poštovanja i osiguravanja blizine bliskih osoba kod jednostavne molbe za čašu vode mora slušati slijedeće riječi:"Zar mislite da ste u gostionici?" Svjedoci smo pronalaženju isprika medicinskih stručnjaka o razlozima zašto trudnice odlaze u Austriju, Italiju ili za za pomoć pri porodu izvan rodilišta unajme primalje iz tih država, pa i uz podcjenjivanje okoline da traže kruha preko pogače. U svom terapeutskom radu se susrećem s klijenticama, koje se oporavljaju od traumatičnog porođaja, pokušavam im pomoći, ali cijeljenje psihičkih i tjelesnih rana klijentice nije dovoljno.

Uvijek iznova me veseli svaka trudnica koja odluči da više ne bude poslušna, koja je svjesna da se radi o njenom tijelu, njenom porođaju, njenom djetetu. I radi nje i sve većeg broja njoj sličnih, radi primalja, koje su svjesne da su ih školovali kao medicinske sestre i da trebaju pristup u drugu paradigmu, crpim snagu do ustrajnih mijenjanja razmjera u kojima stanovnice Slovenije postaju mame.

Prevela: Erika Spirić, VMS primalja

NOVA METODA LIJEČENJA URINARNE INKONTINENCIJE U ŽENA

Prema ICS-u (*International Continets Society*), inkontinencija urina jest stanje u kojem pacijentu nevoljno otječe mokraća, može se objektivno dokazati te predstavlja socijalni i higijenski problem.

Dva najčešća tipa inkontinencije jesu:

1. Statička (stresna) inkontinencija

Riječ je o slabosti sfinktera (kružnog mišića) uretre gdje pri tjelesnim aktivnostima kao što su trčanje, kihanje, kašljanje i sl. dolazi do nekontroliranog ispuštanja mokraće.

2. Urgentna inkontinencija

To je iznenadno otjecanje mokraće kroz uretru praćeno jakim nagonom za mokrenjem (urgencijom) koji izaziva šum vode, pranje ruku i slično. Količina mokraće koju bolesnica izmokri obično je nekoliko kapi, ali je aktivnost detruzora (mišića mjehura) takva da žene ne mogu zadržati mokraću.

Uz razne dijagnostičke metode za određivanje uzroka inkontinencije služimo se *urodinamskim ispitivanjem*. Urodinamska ispitivanja klinički su važna, pogotovo u kombinaciji s drugim pretragama (endoskopija, neurološki pregled, fizikalni itd.). Procjena urodinamike važna je, osim za dijagnozu, i za liječenje inkontinencije. Uspješnost liječenja, bilo operativnog, vježbama mišića ili medikamentoznog, znači bolju kvalitetu života.

Urodinamika je dijagnostička pretraga i obično se sastoji od tri testa.

1. CISTOMETRIJA – CMG
2. URP – pritisak u uretri
3. CISTOSKOPIJA

Važno je napomenuti da za urodinamsku pretragu nalaz urinokulture mora biti sterilan.

1. CISTOMETRIJA – CMG

To je mjerenje koje nam pokazuje kako mjehur reagira kad se puni tekućinom. Na taj se način oponaša normalno punjenje mjehura urinom. Za taj test potrebno je postaviti kateter u mjehur. Cistometrijom je moguće odrediti kakav tip mjehura ima pacijentica.

2. URP – pritisak u uretri

Mjeri tlak u izlaznom dijelu uretre. To je tlak koji je potreban za otvaranje sfinktera uretre.

Ti testovi daju podatke o aktivnosti mišića tijekom punjenja i pražnjenja, tj. koliki je pritisak potreban da se zatvori uretra, te omogućuju najbolju odluku o dijagnozi i budućem liječenju.

3. CISTOSKOPIJA

To je pregled kojim se uz pomoć instrumenta (cistoskopa) može pregledati unutrašnjost mokraćnog mjehura i mokraćne cijevi. Služi pri dijagnozi tegoba čiji je uzrok u unutrašnjosti mjehura.

Prema svjetskim statistikama, inkontinencija pogađa svaku sedmu ženu u svijetu, a u Hrvatskoj svaku četvrtu, i to u aktivnoj životnoj dobi. Mnogo se češće javlja kod žena zbog anatomske razlike u odnosu na muškarce, odnosno kraće mokraćne cije-

vi, šire zdjelice, porođaja i hormonalnih promjena.

Liječi se samo 30% žena. Takav je pristup neprihvatljiv jer se nakon određivanja točnog uzroka inkontinencija danas vrlo uspješno liječi u više od 80% slučajeva.

Inkontinenciju treba liječiti, a ne skrivati.

NOVO U HRVATSKOJ

U liječenju statičke, urgentne i miješane inkontinencije novost je IZVANTJELESNA MAGNETSKA INERVACIJA MIŠIĆA ZDJELICE

NEOCONTROL SYSTEM

To je prvi medicinski uređaj u svijetu koji upotrebljava izvantjelesnu magnetsku inervaciju. Riječ je o neoperativnoj terapiji za pacijentice čija je inkontinencija uzrokovana slabljenjem zdjeličnih mišića. Za razliku od ostalih terapeutskih metoda, NEOCONTROL vježba sve mišiće zdjelice tako da ponovno izgradi čvrstoću i izdržljivost te obnovi kontrolu mokraćnog mjehura.

Tehniku liječenja *Extracorporeal Magnetic Innervation* (ExMI) odobrila je Američka uprava za hranu i lijekove *Food and Drug Administration* (FDA). U Americi je u upotrebi od 1998., a do danas je uvedena u više od pedeset svjetskih zemalja. Postupak je istovjetan Kegelovim vježbama za zdjelicu i učinkovitiji je nego kad ih pacijentica obavlja sama, jer žene često izvode vježbe nepravilno, nepotpuno i neredovito. Nije potrebno aktivno sudjelovanje pacijentice.

Uređaj radi na sljedećem principu:
- pacijentica sjedi u udobnoj fotelji (skidanje odjeće nije potrebno)
- tehnologija ExMI proizvodi visoko usmjereno pulsirajuće polje
- magnetski impulsi prodiru u tkivo i tako potiču stvaranje živčanih impulsa koji inerviraju mišiće
- mišići zdjelice skupljaju se i opuštaju sa svakim magnetskim impulsom, dakle vježbaju se
- dolazi do kontrakcije glatkih i poprečnoprugastih mišića dna zdjelice

Ponavljanjem tretmana pojačavaju se snaga, izdržljivost i cirkulacija te se uspostavlja kontrola mokrenja.

Liječenje je vrlo učinkovito, potpuno neinvazivno i ugodno za pacijenticu.

Provodi se ambulantno.

Ciklus se sastoji od 16 do 20 tretmana, dva puta tjedno, od 8 do 10 tjedana.

Pojedinačni tretman traje 20 minuta.

NEOCONTROL se sastoji od dvije osnovne cjeline:

1. terapijskog stolca
2. upravljačke jedinice

Upravljačka jedinica omogućuje upravljanje uređajem, koji pokrećemo SMART-karticama. Postoje dvije vrsta kartica:
- liječnička kartica, koja pokreće upravljačku jedinicu i omogućuje početak postupka
- kartica pacijenta, koja određuje vrijeme trajanja tretmana.

U stolcu se nalazi terapijska glava koja stvara magnetsko polje.

Izlazna snaga magnetskog polja može se namjestiti na 0 – 100%, ovisno o pacijentovoj želji.

KONTRAINDIKACIJE

- trudnoća ili sumnja na trudnoću
- intrauterini ulošci
- pacemakeri
- metalni implantanti

Učinak magnetskog polja na razvoj fetusa nije poznat. Ako u pacijentice postoji sumnja na trudnoću, obavezno se mora napraviti test prije početka tretmana ili prekinuti liječenje dok se trudnoća ne isključi. Učinak uređaja NEOCONTROL na plodnost također nije poznat. Valja očekivati da bi terapija tom metodom bila učinkovita kod pacijentica čiji su mišići oslabljeni zbog teškog porođaja, npr. porođaja zatkom, ili velike porođajne težine djeteta.

Liječenje odlikuje visoka učinkovitost bez nuspojava.

Uređaj u Klinici za ženske bolesti i porode u Petrovoj 13 u Zagrebu u upotrebi je od ožujka 2006. Do kraja te godine terapiji je pristupilo 50 pacijentica. Od prosinca 2006. HZZO priznaje troškove liječenja, tj. pacijentice dolaze s uputnicom od ginekologa prema preporuci superspecijalista za ginekološku urologiju. Do danas je tretmanu pristupilo 220 pacijentica.

REZULTATI

Od 220 liječenih pacijentica:
- izlječenje 25%
- poboljšanje 60%
- nepromijenjeno 15%

ZAKLJUČAK

Svu uspješnost liječenja tom metodom najbolje ilustrira izjava izliječene pacijentice: “Kvaliteta života osjetno mi se poboljšala. Sada mogu bez straha uživati u onim aktivnostima kojih sam se prije morala odricati. Mogu nesmetano šetati, vježbati i plesati bez straha da ću se osramotiti.”

Ljerka Paljug, primalja

OSNOVNA NAČELA NJEGE PO VIRGINIJI HENDERSON I ULOGA PRIMALJE

Virginia Henderson završila je dvadesetih godina prošlog stoljeća Vojnu školu za medicinske sestre u Washingtonu. Nastavila je školovanje, stekla fakultetsko obrazovanje te tridesetih godina magistrirala. Dobitnica je brojnih priznanja za iznimna dostignuća u sestrinstvu i razvoju sestrinske prakse. Primaljska njega neodvojiva je od zdravstvene njege čije je temelje položila Virginia Henderson. Zdravstvena, odnosno primaljska njega provodi se timski, a posebna naobrazba omogućuje primalji da bude aktivna članica u provođenju primaljske skrbi. Veoma je značajna i uloga one kojoj je primaljska njega potrebna. U timu je primalja suradnica koja će svojom naobrazbom i kvalitetom poduzeti određene intervencije da bi ostvarila cilj, a to je – ZADOVOLJNA I SRETNA MAJKA. Svaka primalja planira, postavlja ciljeve, intervenira i evaluira primaljsku njegu. Virginia Henderson opisala je četrnaest elemenata zdravstvene njege kao osnovnih ljudskih potreba, koje svaka primalja može i mora primijeniti u svome svakodnevnom radu. U osnovne ljudske potrebe ubrajaju se:

1. disanje
2. unos hrane i tekućine
3. eliminacija otpadnih tvari
4. kretanje i zauzimanje odgovarajućeg položaja
5. odmor i spavanje
6. odijevanje
7. održavanje normalne tjelesne temperature
8. održavanje higijene tijela i okoline
9. izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
10. komunikacija
11. vjerske potrebe
12. obavljanje svrsishodnog rada
13. rekreacija
14. učenje

Zadovoljenjem tih potreba u svrhu što bržeg osamostaljivanja naših pacijentica, ako je to moguće, primaljska njega za zdravlje naše trudnice ili babinjače ima jednaku važnost kao dijagnostika i liječenje. Raznolika je i zahtjevna uloga primalje, koja prosuđuje potrebe pacijentice pri zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba te pružanju vrste (fizička, edukacijska, emocionalna) i količine pomoći koja joj je potrebna. Jasno je da svi ljudi imaju osnovne ljudske potrebe, ali bitno je razumjeti način na koji se one zadovoljavaju. Primaljska njega mora biti prilagođena svakoj pacijentici pojedinačno, pri

čemu se moraju uvažavati njena dob, kulturno okruženje, tjelesno i psihičko stanje, kognitivne sposobnosti… Mlada majka koja je okružena pažnjom svoga supruga i okoline neće imati iste potrebe za primaljskom njegom kao ona koja je napuštena i sama. Bezgranično je velika uloga primalje u uspostavi komunikacije sa ženom, prikupljanju podataka, izradi cjelovite anamneze i izgradnji specifičnog odnosa s pacijenticom koji će joj omogućiti što učinkovitije sudjelovanje u zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba. Svaka pacijentica ima fiziološke, psihološke, društvene i duhovne potrebe. Već je naglašeno da se primaljska njega provodi timski, a članovi tima uzajamno se pomažu u izvođenju cjelovitog programa, postizanju cilja, bilo da riječ o unapređenju zdravlja, oporavku ili potpori. Članovi tima trebaju se razumjeti, a ne prebacivati obveze s jednoga na drugoga ili stavljati jedan pred drugoga zahtjeve zbog kojih neće moći obaviti svoju jedinstvenu ulogu u cjelokupnom zbrinjavanju trudnice, majke i djeteta. Budući da je primalja ta koja provodi najviše vremena uz ženu, ona stvara povjerljiv odnos sa ženom, ima neograničenu ulogu u zadovoljavanju njezinih osnovnih ljudskih potreba i veoma važnu ulogu u uspostavljanju suradnje između žene i tima. Primalja mora imati neizmjernu širinu jer ona je: "Svijest osobe bez svijesti, ljubav prema životu osobe koja je sklona samoubojstvu, oči slijepe osobe, sredstvo kretanja dojenčeta, znanje i samouvjerenost mlade majke, glasnogovornica onih koji su preslabi ili povučeni u sebe."

Jedinstvena je uloga primalje pomagati trudnici, babinjači, djetetu… bolesnima ili zdravima u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku, a koje bi obavljali samostalno kada bi imali potrebnu snagu, volju ili zdravlje.

Monika Grgić, primalja

MILIJUNSKA KAMPANJA – PODUPRIMO ŽENE KOJE DOJE

Tim svjetskih stručnjaka organizirao je kampanju koja pruža potporu ženama koje doje svoju djecu. Putem interneta (Facebooka) skupljaju potpise ljudi koji podupiru taj projekt.

Kampanja je dio globalne inicijative "DOJENJEM ZA ŽIVOT DJECE" u partnerstvu s organizacijom *International Baby Food Action Network* (IBFAN & WABA).

Cilj je kampanje povezati sve ljude koji žele dati potporu majkama koje doje.

Oko deset milijuna djece u svijetu umire svake godine prije petoga rođendana. Od toga trećina nije navršila ni mjesec dana. Sve je više dokaza da dobra praksa dojenja može spasiti tisuće beba. Na žalost, gotovo polovina žena u svijetu ne doji. Svake godine rodi se 135 milijuna djece. Samo 65 milijuna žena počne dojiti po porođaju, a samo 48 milijuna doji do šestoga mjeseca starosti djeteta.

Sve je više dokaza o vitalnoj važnosti koje dojenje ima za pravilan razvoj i zdravlje djece. Majke su ponekad prisiljene prekinuti dojenje i prijeći na hranjenje djece mliječnim formulama, a sve zbog manjka potpore majkama da doje, nedostatka kvalificiranih djelatnika i ustanova koje će promicati dojenje te agresivne i komercijalizirane reklame proizvođača mliječnih formula.

Dobra praksa dojenja podrazumijeva:

- početak dojenja u prvom satu po rođenju djeteta
- isključivo dojenje do šest mjeseci starosti djeteta
- zdravu prehranu majke tijekom dojenja

Neke od prednosti dojenja za dijete:

- zdrav razvoj djece
- prevenira bolesti u djetinjstvu
- povećava stupanj inteligencije djece i čini djecu emotivno sigurnijom
- poboljšava obiteljsku povezanost
- štiti od srčanih bolesti i povećanoga krvnog tlaka

Mnogi ljudi misle da je dojenje nešto što se tiče samo majke i djeteta, da je to osobna odluka. No na majčinu sposobnost dojenja djeluje nekoliko čimbenika: tradicija, vjera, status u obitelji i društvu, odnosi na poslu, vjera u svoje tijelo i seksualnost, dostupnost centara za potporu dojenju te utjecaj agresivnih reklama za mliječne formule.

U sklopu ovog projekta provodi se i kampanja "STOP SKANDALIMA S MLIJEČNIM FORMULAMA, PODUPRIMO ŽENE KOJE DOJE". Pokrenuta je nakon skandala u Kini kada je na tisuće dojenčadi postalo ozbiljno bolesno hraneći se mliječnom formulom kontaminiranom melaminom. Neka su od te djece i umrla. Mnoge majke tada nisu dojile zbog nedostatka edukacije o uspješnom dojenju, loše promidžbe dojenja te loše potpore dojenja na svojim radnim mjestima. S druge strane, tvornice mliječnim formulama poduzimaju jaku reklamu kojom uvjeravaju majke da su mliječne formule bolje od majčina mlijeka.

Ovom milijunskom kampanjom želi se poslati poruka svima onima koji mogu nešto učiniti da promoviraju dojenje u svojim sredinama te na taj način omogućiti novim naraštajima zdraviji i prirodniji život.

Ksenija Šalov, VMS, primalja

RANA TRAUMA, NJEZIN UTJECAJ NA TRUDNICU I ULOGA PRIMALJE

Napisala: Penny Simkin

Utjecaji u ranom djetinjstvu, zapamćeni ili nezapamćeni, temelji su za razvoj odrasle osobe.

Dijete o svijetu uči od najranije dobi, bio taj svijet siguran ili ne, uključujući osobe oko njega, osobito one koje imaju moć nad njim, one kojima dijete vjeruje, uzimajući u obzir dobrotu, ljubav i poštovanje koji postoje u ljudima.

Rani utjecaji određuju kako će ljudi poslije funkcionirati – u vezama koje ostvaruju, načinu nošenja s problemima i nalaženju radosti u životu. Životna iskustva mogu potaknuti ili onemogućiti zdrav razvoj i sazrijevanje. Sve više počinjemo primjećivati da ti složeni psihološki čimbenici imaju veću ulogu u antenatalnom razdoblju nego što smo mislili.

Šokantna je činjenica da postoji veoma veliki broj odraslih ljudi koji su rođeni i/ili odrasli u štetnim, opasnim i nepovoljnim okolnostima. Svake je godine samo u SAD-u više od milijun prijavljenih slučajeva zlostavljanja djece (zanemarivanje, seksualni ili tjelesni napadi, emocionalno zlostavljanje). Ti prijavljeni slučajevi samo su vrh ledenog brijega.

Zlostavljanje je privatna, osamljena stvar, dobro je skriveno i većina žrtava nema mogućnost zaustaviti ga.

Iako mnogi "preživjeli" odrastaju u osobe koje funkcioniraju dobro, ostvaruju prisna prijateljstva, osnivaju obitelji, uživaju u životu i postaju sposobni i produktivni, često do tog uspjeha dolaze nakon što su morali prebroditi mnoge psihološke prepreke.

Jasno je da učinci zlostavljanja i drugih trauma traju još dugo nakon što je zlostavljanje prestalo. Zaštitne tehnike za preživljavanje na koje se dijete oslanja kako bi se moglo nositi sa zlostavljanjem, strahom i nervozom često postaju pretjerane, neprihvatljive ili čak autodestruktivne kako dijete raste i koristi se njima na neprimjereni način u situacijama koje ga podsjećaju na zlostavljanje.

Neki su od primjera sljedeći: izbjegavanje ljudi i situacija koje se čine rizičnima; nepovjerenje u ljude koji imaju autoritet nad njim; distanciranje uma od tijela ("isključivanje", "napuštanje tijela") u stresnim i prijetećim situacijama; zloporaba alkohola ili droga kako bi zaboravio ili se smirio; izbor nezdravog i nesigurnog životnog stila; razvijanje "rituala" za izbjegavanje prijetnji i opasnosti.

Povežemo li sve to s razdobljem trudnoće, "preživjela" može negirati trudnoću ili je skrivati od drugih; izbjegavati ili odgoditi prenatalnu skrb; biti ljuta, nepovjerljiva ili strepiti da će je primalja napustiti; donositi štetne odluke o materinskoj skrbi iz neznanja, ljutnje, straha ili nervoze.

Sjećanja

Žrtvina sjećanja na zlostavljanje često su djelomice ili potpuno blokirana, što može biti rezultat distanciranja od zlostavljanja kao zaštitnog mehanizma kojim se štiti ako je trauma s kojom se nosi previše bolna. Blokirana sjećanja često se pojavljuju u srednjoj dobi u uvjetima emocionalnog ili tjelesnog stresa, ili u određenim životnim situacijama, a jedna je od njih razdoblje trudnoće, prolazak kroz trudnoću, porođaj i roditeljstvo, uključujući i dojenje.

Kad sjećanja isplivaju na površinu, "preživjela" osjeća bol i patnju i često je od koristi strpljenje i terapija u dugom i bolnom procesu ozdravljenja. Iz iskustva tipično primaljske prakse može se reći da se neke žene ne sjećaju traume, dok su druge na putu izlječenja. Bez obzira na stupanj njihova oporavka, mogu se sjetiti zlostavljanja prije, tijekom ili nakon porođaja. One koje se već oporavljaju trenutačnu si-

tuaciju mogu prepoznati kao okidač i znaju pronaći način da to smjeste u drugi kontekst (govore o tome, primjenjuju tehnike opuštanja i sl.). Druge mogu biti retraumatizirane, a to je nešto što svaka primalja želi spriječiti.

Veza preživjele i primalje

Ne iznenađuje što žene koje su zlostavljane, zanemarivane ili povrijeđene u djetinjstvu od odraslih s autoritetom i moći nad njima, onih koje je voljela, vjerovala im i bila ovisna o njima, otkriju, na žalost, da njihova veza s primaljom pobuđuje sjećanja na njihov odnos s majkom ili drugim moćnim osobama u prošlosti. Ako pokušamo zamisliti zašto je tome tako, u očima preživjele primalja ili doktor "moćne" su osobe, sa znanjem, koje se osjećaju ugodno na "svom teritoriju" (ambulanta ili bolnica) imajući autoritet na polju materinske skrbi. Oni ostaju odjeveni i uspravni, mogu učiniti bolne stvari ženi ili joj nešto nametnuti. A žena, s druge strane, ima manje znanja, u stranom je okruženju, napola razodjevena, leži i podvrgnuta je raznim postupcima. Čak i kad primalja želi biti nježna i ljubazna, njezina klijentica može mnoge aspekte te veze vidjeti kao stresne.

Također može otkriti da je ta moć zbunjujuća, tim više ako je primalja istog spola kao i njezin/i zlostavljač/i. Njezini kontakti s primaljom mogu pobuditi iste osjećaje i reakcije kao kad je bila sa zlostavljačem. Tijelo joj može biti napeto, može osjetiti paniku i biti u nemogućnosti govoriti o svom ponašanju ili može reagirati ljutnjom i otporom. Ovisno o stupnju oporavka na kojem se nalazi, sposobna je prepoznati ili ne prepoznati vezu između tih reakcija i zlostavljanja.

Žene koje je zlostavljao muškarac (što je češće) ponekad izaberu primalju ženu vjerujući da je to sigurnije. Zbog toga što primalje imaju više osobni nego intervencijski pristup skrbi, njima se javlja veći broj žrtava zlostavljanja nego liječniku (u žena koje mogu birati pružatelja skrbi).

Ipak, ako primalja bude činila nešto što je žena željela izbjeći javljajući se upravo primalji (npr. ograničavanje vremena posjeta, izvođenje testova, vaginalnih pregleda i drugih invazivnih postupaka, odlazak na kraju smjene, odlazak na godišnji odmor prije termina porođaja, raskidanje veze od četiri do šest tjedana nakon porođaja i dr.), može se osjećati izdano ili napušteno, čak i ako se o tim stvarima razgovaralo jer je posrijedi dobrobit majke ili djeteta.

Ženi se mogu vratiti stara iskustva kad je bila iznevjerena, zbunjena ili povrijeđena od vlastite majke. Primalja zato može podsjetiti na njezinu majku koja je nije zaštitila. Iako je izabrala primalju, žena može imati poteškoća s povjerenjem u nju tijekom emocionalno zahtjevnog razdoblja trudnoće. Ponekad primalja može imati osjećaj da je žena testira i ima potrebu dokazati se klijentici, dok klijentica ima osjećaj da treba postići malo kontrole, postaviti se kao jednaka i uvjeriti se da može vjerovati svojoj primalji. Prema tome, ne iznenađuje što većina "preživjelih" ne otkrije primalji svoju prošlost o zlostavljanju – zbog srama, krivnje, straha od etiketiranja ili osjećaja da joj to neće pomoći.

One koje se otkriju primalji obično uvide da je razotkrivanje pridonijelo boljem odnosu. Većina primalja želi pomoći i sposobna je pružiti prikladnu skrb nakon što sazna.

Takvi su izazovi uvijek teški i primalja, kao i svi, može biti povrijeđena ili ljuta. Ako ste primalja koja se nalazi u takvoj situaciji, dobro je da se podsjetite da niste zapravo vi meta njezina nezadovoljstva, nego na neki način podsjećate na nekoga iz prošlosti tko ju je naučio da bude nepovjerljiva i sumnjičava.

Pokušajte zaviriti ispod površine, prepoznajte posebne potrebe "preživjele" i odnosite se prema njoj nježno, strpljivo i s poštovanjem, kao i prema svim drugim ženama za koje se skrbite. Budite što fleksibilniji, ali poštujući vlastite granice.

S engleskog prevela i prilagodila
Marijana Ivančić, primalja

OBAVIJEST HRVATSKE KOMORE PRIMALJA

Poštovane kolegice,

sukladno članku 25. Zakona o primaljstvu osnovana je Hrvatska komora primalja.

Na osnivačkoj skupštini održanoj dana 2. ožujka 2009. donesen je Statut Komore te izvješćujemo sve primalje da su obvezne učlaniti se u Komoru i ishoditi licencu jer će u protivnom izgubiti pravo na obavljanje djelatnosti.

Za učlanjenje i upis u registar Hrvatske komore primalja potrebno je ispuniti obrazac Zahtjev za učlanjenje u Hrvatsku komoru primalja. Uz Zahtjev za učlanjenje potrebno je priložiti potvrdu o uplaćenoj upisnini (uplatnicu), original ili preslik svjedodžbe odnosno diplome o završenom obrazovanju, original ili preslik uvjerenja o položenom stručnom ispitu, original ili preslik domovnice te original ili preslik vjenčanog lista ili drugi dokument koji dokazuje promjene u imenu i prezimenu.

Zaposlene primalje uz zahtjev za učlanjenje dužne su priložiti i primjerak izjave o suglasnosti da poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće smije ustegnuti članarinu za Komoru i uplatiti je na račun Komore.

Fotokopije navedenih dokumenata moraju biti ovjerene od javnog bilježnika ili od poslodavca ili od Komore. Dokumenti se u Komori ovjeravaju pečatom Komore, a kod poslodavca potpisom ovlaštene osobe i pečatom, nakon izvršenog uvida u originalni dokument.

Primalje koje rade na području Republike Hrvatske obvezno se učlanjuju u Komoru.

U Komoru se obvezno učlanjuju sve osobe koje su završile srednju stručnu spremu za primalje, primaljske asistentice ili studij primaljstva. Sve osobe koje su završile srednju stručnu spremu za primalje i nakon toga dodatno obrazovanje iz područja zdravstva, a rade na poslovima primaljstva, obvezno se učlanjuju u Komoru.

Voditelj tima primaljske skrbi jest primalja koja je završila odgovarajući preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij, koja je upisana u registar primalja pri Hrvatskoj komori primalja i kojoj je dano odobrenje za samostalni rad.

Primaljsku skrb kao član tima (član zdravstvenog tima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, član tima u bolničkoj zdravstvenoj skrbi) provodi primalja koja je upisana u registar i kojoj je dano odobrenje za samostalni rad primalje asistenta/ice, odnosno odobrenje za samostani rad primaljskog/e prvostupnika/ice.

Članovi Komore koji su prijavljeni na Zavod za zapošljavanje ili su umirovljenici ne plaćaju članarinu. Članovi Komore koji su nezaposleni, a nisu prijavljeni na Zavod za zapošljavanje, dužni su plaćati članarinu Komori u iznosu od 40,00 kn mjesečno.

Članovi Komore koji su prijavljeni na Zavod za zapošljavanje moraju svaka tri mjeseca Komori dostaviti potvrdu o svom statusu.

Plaćanja članarine oslobađaju se i članice Komore koje su na rodiljskom dopustu, čuvanju trudnoće i bolovanju duljem od 42 dana.

Sve osobe koje su oslobođene plaćanja članarine moraju Komori podnijeti pismenu zamolbu za oslobađanje od plaćanja članarine zajedno s potvrdama (potvrda Zavoda za zapošljavanje, Rješenje o mirovini, izvješće o bolovanju, doznake...) kojima dokazuju svoj status.

Novčanom kaznom u iznosu od 3.000,00 do 10.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj primalja ako provodi djelatnost primalje kao voditelj ili član tima, a nije upisana u registar (članak 33. st. 1. t. 2. Zakona o primaljstvu).

Primalja je obvezna svakih šest godina obnoviti odobrenje za samostalni rad (licencu) sukladno Pravilniku o sadržaju, rokovima i postupku trajnog stručnog usavršavanja primalja, primaljskih prvostupnica i primaljskih asistentica i Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalni rad Hrvatske komore primalja.

Primalji se može obnoviti licenca ako je u proteklom licencnom razdoblju (6 godina) stekla u postupku trajnog stručnog usavršavanja minimalno 90 bodova.

Načini stručnog usavršavanja primalja jesu: stručni skupovi (kongresi, simpoziji i konferencije), stručni sastanci s predavanjem, stručna savjetovanja, tečajevi, radionice, studijski boravci s mentorom i publikacije (stručni članak u časopisu, uredništvo časopisa, uredništvo web-stranice, autorstvo, suautorstvo, uredništvo knjige /ili poglavlja i recenzija knjige/) iz područja primaljstva.

Od stečenih 90 bodova, najmanje 50 posto (45 bodova) treba biti iz prakse, a preostalih 50 posto (45 bodova) može biti po slobodnom izboru svake primalje, uz uvjet da svaka primalja unutar šest godina prisustvuje jednoj vrsti edukacije na kojoj je minimalno jedna tema iz područja etike, jedna tema iz područja zakonodavstva iz primaljstva i jedna tema iz područja psihologije.

Sve primalje koje su učlanjene u Komoru ujedno su i članice područnog vijeća, ovisno o mjestu rada.

Svako područno vijeće može organizirati stručnu edukaciju sukladno Pravilniku o sadržaju, rokovima i postupku trajnog stručnog usavršavanja, te je dužno najkasnije 4 mjeseca prije njezina održavanja

zatražiti od Povjerenstva za stručna pitanja i trajno usavršavanje odobrenje za njezino održavanje. Termini održavanja stručnih edukacija objavljeni su na web-stranici Komore.

Individualne zahtjeve za upis bodova koji nisu obuhvaćeni Pravilnikom o sadržaju, rokovima i postupku trajnog usavršavanja rješavat će Povjerenstvo za stručna pitanja i trajno usavršavanje, na čelu s predsjednicom Povjerenstva Suzanom Haraminom suzana.haramina@zg.t-com.hr.

Za sve obavijesti, informacije i aktivnosti Komore obratite se na navedene kontakte:

Vida Kallay, tajnica Komore
E-mail: tajnica@komora-primalja.hr
Mob.: 091 445 1093
www.komora-primalja.hr

Nadajući se dobroj suradnji, srdačno vas pozdravljam!
predsjednica Hrvatske komore primalja
Barbara Finderle, primalja, bacc. ms.

10 dodatnih razloga za dojenje!

Dojenje je staro kao i čovječanstvo. Moderne metode istraživanja omogućuju nam da mjerimo pozitivan utjecaj te jednostavne i drage aktivnosti te njezin utjecaj na zdravlje majke i djeteta. Jeste li čitali o ovim najnovijim istraživanjima?

Utjecaji na dijete

Smanjeni rizik od pretilosti u odrasloj dobi. Studija provedena na osobama starije životne dobi u Finskoj govori nam da su osobe koje su bile dojene između pet i sedam mjeseci imale najniži BMI (indeks tjelesne mase) u dobi od 60 godina.

O'Tierney PF, Barker DJP, Osmond C, et al. *Duration of Breast-feeding and Adiposity in Adult Life,* Journal of Nutrition 139: 422-425, February, 2009.

Niži krvni tlak. Europske studije pokazuju da su, u prosjeku, djeca koja su dojena imala niži krvni tlak od one koja nisu bila dojena. Odstupanje je veće što je dijete dulje dojeno.

Lawlor DA, Riddoch CJ, Page AS, et al. *Infant Feeding and components of the metabolic syndrome findings from Europe Youth Heart Study,* Archives of Disease in Childhood 90:582-588, 2005.

Smanjeni rizik od osteoporoze. Australska studija pokazuje vezu između dojenja u ranoj životnoj dobi i koštane mase u osmogodišnje djece rođene na termin, posebno one dojene tri mjeseca ili dulje.

Jones G, Riley M, Dwyer T. *Breastfeeding in Early Life and Bone Mass in Prepubertal Children,* Osteoporosis International, 11: 146-152, February 2000.

Poboljšana funkcija pluća. Dojenje koje traje barem četiri mjeseca poboljšava plućni volumen u djece. Ta promjena u volumenu pomaže u posredovanju protoka zraka u djeteta.

Ogbuanu IU, Karmaus W, Arshad SH, et al. *Effect of breastfeeding duration on lung function at age 10 years,* Thorax 64: 62-66, 2009.

Smanjeni rizik od SIDS-a. Njemačka studija provedena nad 333 dojenčadi umrle od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS), uz kontrolnu skupinu od 998 djece iste dobi, pokazuje da dojenje smanjuje rizik od SIDS-a za 50% u svim dobnim skupinama u ranom djetinjstvu.

Venemann, MM, Bajanowski, T, Brinkmann B, et al. *Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?,* Pediatrics 123: 406-410, March 2009.

Utjecaji na majku

Niži krvni tlak. Sistolički i dijastolički krvni tlak padaju za vrijeme dojenja, a prije dojenja smanjuje se krvni tlak tijekom prvih šest mjeseci u kućnoj okolini.

Jonas EW, Nissen AB, et al. Breastfeeding Medicine 3(2): 103-109, June 1, 2008. As reported by liebertonline.com.

Manje stresa. Dojenje je povezano sa smanjenim neuroendokrinim odgovorom na stresore, poboljšava raspoloženje te tjelesno i mentalno zdravlje.

Mezzacappa ES, Katkin ES. *Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative moods,* Health Psychology 21: 187-193, 2002.

Smanjeni rizik od reumatoidnog artritisa. Švedsko istraživanje pokazalo je da je u žena koje su dojile trinaest mjeseci i dulje upola smanjena vjerojatnost da će oboljeti od reumatoidnog artritisa, u odnosu na žene koje nisu dojile.

Pikwer W, Bergstrom U, Nilsson J-A, et al. *Breastfeeding but not use of oral contraceptives, is associated with a reduced risk of RA,* Annals of Rheumatic Diseases 68: 526-530, 2009.

Smanjeni rizik od metaboličkog sindroma. Skup rizičnih čimbenika za bolesti srca i šećernu bolest rjeđe se nalazi među ženama koje su dojile svoje dijete. Što su dulje dojile tijekom prvih devet mjeseci, to je manja mogućnost metaboličkog sindroma, pokazala je 20-godišnja studija.

Gunderson EP, Lewis EC, Wei GS, et al. *Lactation and Changes in Maternal Metabolic Risk Factors,* Obstetrics and Gynecology 109: 729-738, March 2009.

Smanjeni rizik od kardiovaskularnih bolesti. Kod žena u postmenopauzi produženo vrijeme laktacije povezuje se s nižom prevalencijom hipertenzije i kardiovaskularnih bolesti.

Scwarz EB, Ray RM, Seuebe AM, et al. *Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease,* Obstetrics & Gynecology 113: 974-78, May 2009.

Prevela: Barbara Finderle, primalja, bacc. ms.

IZVJEŠTAJ S RADIONICE ANDREE ROBERTSON O PRIRODNOM PORODAJU

Hrvatska udruga primalja organizirala je 17. i 18. listopada 2009. radionicu o prirodnom porođaju "Radionica Andree Robertson o prirodnom porođaju", namijenjenu zdravstvenim djelatnicima koji rade s budućim roditeljima: edukatorima o porođaju, primaljama, fizioterapeutima, liječnicima i medicinskim sestrama. Hrvatska komora primalja bodovala je tu edukaciju s deset bodova.

Dan prije početka radionice, 16. listopada, organizirano je besplatno predavanje o prirodnom porođaju na koje su bili pozvani zdravstveni djelatnici, roditelji i oni koji će to tek postati te laici zainteresirani za tu temu. To predavanje ujedno je bilo i uvod u radionicu.

Radionicu i uvodno predavanje vodila je Andrea Robertson, poznata australska edukatorica o porođaju (Birth International). Prevođenje je bilo organizirano kao konsekutivno. Posebno zahvaljujemo pokrovitelju, tvrtki Johnson & Johnson, bez čije se pomoći radionica ne bi mogla održati. Također zahvaljujemo Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi na potpori.

Radionici su prisustvovale 34 sudionice, od kojih su većina bile primalje. Svrha radionice bilo je sagledavanje logičke podloge pojma "aktivni porođaj", istraživanje uloge profesionalnih djelatnika u asistiranju kod fiziološkog porođaja te rasprava o načinima osnaživanja žene i profesionalnih djelatnika kako bi postigli željeni ishod.

Radionica se sastojala od teorijskog i praktičnog dijela, a Andrea Robertson nastojala je što bolje prenijeti svoje znanje i bogato iskustvo na sudionice, koje su tijekom cijele radionice bile aktivne kroz praktične vježbe i diskusiju. Videoprikazi na kraju radionice uvjerili su ih da su sva stečena saznanja doista primjenjiva u svakodnevnoj praksi.

Na kraju su sudionicama podijeljeni evaluacijski listići, putem kojih smo željeli doznati koliko je radionica bila uspješna i koliko su se promijenili stavovi sudionica.

Većina smatra da su im se stavovi i mišljenja o prirodnom porođaju promijenili, da je radionica bila uspješna te su izrazile želju za održavanjem više radionica takvog tipa, a mi ćemo se potruditi da se to i ostvari.

Kristina Ladiš, primalja

Pisma kolegica

IZVANREDNI STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVA U RIJECI

Evo, javljam se drugi put u našem Primaljskom vjesniku. Glavni je razlog mog javljanja studij primaljstva u Rijeci.

O njemu se gotovo ništa ne piše i ne govori, a kamoli da netko potiče i podržava taj za nas vrlo bitan studij – tako je barem u mom okruženju, a, kako čujem, ni drugdje nije bolje.

Bilo bi lijepo da se netko katkad sjeti tih kolegica (a ima nas iz cijele Hrvatske, pa volimo reći kako smo "Hrvatska u malom"), da nam makar uputi koju riječ potpore.

Ne smijemo zaboraviti da nam je upravo početak rada tog visokog sveučilišnog studija bio jedan od uvjeta da dobijemo svoju Komoru.

Umjesto toga često se mogu čuti dezinformacije vezane uz sam studij, pa čak i uvredljivi komentari!

Stara narodna kaže da se "prvi mačići u vodu bacaju", stoga dopustimo da početak jednog tako složenog procesa ne može biti bez zamjerki te manjih (ili većih) propusta, no sve se to događa u potrazi za adekvatnim rješenjima.

Pomozimo onima koji još uvijek pokušavaju zadovoljiti visoke kriterije koji su pred njih stavljeni, a to je osposobljavanje primalja na visokoj razini u svrhu kreativnog, kvalitetnog, humanističkog i stručnog usavršavanja u primaljskoj struci. Jer, kako je jednom naša predsjednica Komore lijepo rekla, još 2007.: "Samo visoki stručni studij primaljstva može dati pravu primalju."

Sada kada to imamo podržimo ga, motivirajmo svoje kolegice da ga upišu, pokušajmo pronaći rješenje da nas se upiše što više.

U današnje vrijeme nije lako, ali tražeći rješenje, možda nešto i postignemo, a ako ne tražimo, nećemo postići ništa. Za razliku od prvog svog članka objavljenog u Vjesniku, sada pišem prizemljena, bez maštanja i iluzija, o nečem što više nije naša budućnost, nego sadašnjost – naime sada, u listopadu, upisujem treću godinu studija u Rijeci.

Moram iskreno reći da sam jako sretna, ispunjena i sigurna u sebe, a iznad svega ponosna što sam dočekala da mogu upisati i završiti ono što sam željela i što uistinu volim.

Pružimo šansu i drugim kolegicama da se tako osjećaju, a iskreno mislim da je to želja velike većine kolegica, čemu u prilog govori i činjenica da su me mnoge kontaktirale i tražile informacije, kako u radnom okruženju tako i izvan njega. Progovorimo i govorimo transparentno, komentirajmo, podržimo i pišimo, neka nam Primaljski vjesnik bude mjesto oglašavanja svih provjerenih i točnih informacija vezanih uz studij primaljstva u Rijeci, našu struku, pa i izvan nje!

Jednom je netko rekao da govorimo li što mislimo i mislimo što govorimo, naše riječi postaju blokovi kojima gradimo pozitivan i uspješan život! Razmislimo o tome.

Ankica Bedalov, primalja

TAIEX – SEMINAR INT MARKT 33044 ORGANIZIRAN U SURADNJI S HRVATSKOM KOMOROM PRIMALJA

TAIEX-ova radionica održana je u Zagrebu 9. i 10. srpnja 2009. Cjelokupni izvještaj stručnjaka EU možete pogledati na www.komora-primalja.hr.

Ovdje pročitajte komentare nekih od stručnjaka koji su prisustvovali radionici.

KOMENTAR GOSP. TOMA KEIGHLEYJA (Velika Britanija)

Hrvatska je u postupku priključenja Europskoj uniji, a njezino obrazovanje primalja daleko zaostaje za Direktivom 2005/36/EZ. Primalje su vrlo svjesne toga, ali čini se da Vlada ne shvaća problem ozbiljno. Postoji potreba za razvijanjem, nastavljanjem i širenjem međunarodnih kontakata u vezi s tim, jer to nije samo problem primalja i obrazovanja primalja u Hrvatskoj nego i problem kretanja unutar EU i, što je najvažnije, pitanje sigurnosti pacijentica unutar EU. Stoga bih želio preporučiti radionicu gdje bi bile prisutne sve zainteresirane strane. Za vrijeme ove radionice (INT MARKT 33044) kratku dobrodošlicu održao je predstavnik Ministarstva zdravstva, ali daljnjeg sudjelovanja nije bilo. Za razvoj obrazovanja primalja u Hrvatskoj bilo bi također dobro da odgovorni predstavnici iz sfere obrazovanja primalja, struke, menadžeri i voditelji iz kliničkog područja te druge relevantne zainteresirane strane imaju priliku otići u studijske posjete obrazovnim institucijama/sveučilištima i posjetiti razne centre primaljstva u drugim europskim zemljama.

KOMENTAR G□E DEIRDRE DALY (Irska)

Moja uloga uključuje rad s primaljama na sastavljanju nastavnog plana i programa primalja prije registracije i rasprave o mogućem programu premošćivanja.

Moja je ocjena radionice sljedeća.

Ocjenjujem da je od moga posjeta Hrvatskoj u svojstvu misije pregleda (srpanj 2008.), postignut minimalni napredak u razvoju primaljske struke u Hrvatskoj na ministarskoj razini. Sa žaljenjem moram primijetiti da nisam vidjela dokaze ni političke dokumente zbog kojih bih povjerovala da postoji stvarna politička predanost reformiranju profesije primalje u Hrvatskoj. (To uključuje obrazovanje prije registracije, obrazovanje budućih učitelja/predavača i primaljsku praksu.)

Prije održavanja radionice bila sam u kontaktu s članicama Komore primalja i primila prevedeni primjerak predloženoga preddiplomskog nastavnog plana i programa.

Kako sam shvatila, predavači na zagrebačkom Sveučilištu moraju biti doktori znanosti. Da bi primalje bile predavači primaljama i studentima, moraju se obrazovati na doktorskoj razini. Za to su potrebni vrijeme i strogi strateški plan. Ako su hrvatska ministarstva odlučila provesti reformu profesije primalje, onda je potreban konkretan i detaljan plan profesionalnog razvoja za one primalje koje su voljne krenuti tim profesionalnim putem. Taj plan mora uzeti u obzir načine i sredstva stjecanja potrebnih znanja i vještina za razvoj primaljske profesije u akademskom i praktičnom okruženju. Pozornost valja posvetiti multidisciplinarnim studijskim posjetima (primalje ne mogu donositi odluke o teoriji i praksi izolirano od ministarstava i drugih medicinskih radnika) na prikladnim europskim lokacijama i u Hrvatskoj, uz angažiranje resursa i vanjskih stručnjaka koji bi vodili razvoj teorije i prakse.

Profesija primalje u Hrvatskoj u vrlo je ranoj razvojnoj fazi ako se usporedi s Direktivom 2005/36/EZ, obrazovanje i praksa. Moguće je ustanoviti odnose unutar sveučilišnog sektora (i taj je odnos koji je dosad uspostavljen izvrstan), no ostajem duboko zabrinuta za razvoj primaljske prakse. Nisam pronašla nikakav dokaz promjene u primaljskoj praksi od posjeta 2008. Obrazovanje primalja, kako predregistracijsko tako i ono nakon toga, obuhvaća i teoriju i praksu.

Razvoj profesije primalje ne može se vidjeti u okviru akademskog programa na diplomskoj razini. Primaljska praksa mora se razvijati uz bok akadem-

skoj komponenti programa jer u protivnome profesija neće napredovati.

Programi "premošćivanja" bili su na dnevnom redu. Nemoguće je odabrati prikladan pristup mogućem razvoju takvog programa bez poznavanja namjera ministarstava u vezi s profesijom primalje. Razvoj programa "premošćivanja" mora, kao što je slučaj i s obrazovnim programom za razdoblje predregistracije, biti posvećen organizaciji i izvedbi primaljske prakse.

Takve reforme zahtijevaju uključenje svih glavnih zainteresiranih strana iz tima multidisciplinarne zdravstvene skrbi, obrazovnog tima i odgovornih ministarstava, tj. onih koji imaju autoritet i snagu da promjenu politike provedu u praksi.

Ako treba postići napredak, odgovorna ministarstva moraju sudjelovati aktivno i autoritativno.

Odsutnost takvih predstavnika na ovoj radionici predstavlja ozbiljno ograničenje događaja i, po mome mišljenju, ozbiljno ograničava budući razvoj primaljske profesije u Hrvatskoj. Bez sudjelovanja ministarstava i istinske predanosti napredak je nemoguć.

KOMENTAR GĐE MARIAN VAN HUIS (Nizozemska)

OCJENA GĐE VAN HUIS NAKON SEMINARA

Čini se da su u Hrvatskoj primalje vrlo svjesne učinka pristupanja EU (2005/36/EZ).

Naporno rade da zadovolje zahtjeve Direktive i riješe druge probleme. Bojim se da kod drugih zainteresiranih strana nedostaju osjećaj za hitnost i potpora, a pogotovo kod Ministarstva zdravstva i Ministarstva obrazovanja. Oba su bila samo djelomično prisutna na ovom sastanku.

Zbog sustava u kojem su primalje tako ovisne o zakonodavstvu te potpori i izboru ministarstava, do sada nije bilo akcije.

Jedna stvar koja je postignuta jest Komora primalja. Nevjerojatno je što primalje u toj organizaciji postižu. Usprkos obećanju Vlade da će poduprijeti Komoru resursima i financijski, to se do sada nije dogodilo.

Ni Zakon o primaljstvu nije usvojen i usklađen sa zakonima EU.

Nema jasne definicije obrazovanja primalja, njihovih kompetencija i opisa radnog mjesta (prema međunarodno prihvaćenim definicijama ICM-a WHO-a).

Nisu čak odabrane ni prikladne riječi: npr. riječ "bolesnik" u Zakonu o primaljstvu podrazumijeva mušku osobu, a misli se na trudnice i žene. Čini se da i pitanje spola valja razmotriti. Zakon ne uređuje autonomiju i neovisnost profesije; također priječi mogućnost rada u primarnoj zaštiti i privatnoj praksi.

Čini se da Vlada želi primarnu zaštitu i privatnu praksu staviti na dnevni red nakon što se pristupi EU.

Raspravljano je o prvim koracima Kodeksa ponašanja, o kriterijima registracije i zadržavanja. Treba više raditi da bi se napredovalo. Još više radionica znatno bi pomoglo. Kolegice su na vrlo dobrom putu prema ostvarenju toga.

No bez pomoći Vlade promjene se ne mogu provesti. To je velika šteta.

ODABRANE GLAVNE PORUKE GOSP. FRITSA TJADENSA (Nizozemska)

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da Hrvatska stari brzo, ima mali broj živorođenih, a mortalitet je u dojenačkoj dobi visok.

To predstavlja potencijalnu prijetnju Hrvatskoj, ali i podrazumijeva da problemi primaljstva idu mnogo dalje od ustanovljenja primaljstva kao profesije u skladu sa Stečevinom EU, a može i utjecati na širu populacijsku politiku, u kojoj se dojenački mortalitet i perinatalna sigurnost pacijenata bolje jamče. To može smanjiti stopu starenja u društvu povećanjem broja živorođenih i perinatalnog preživljavanja. Nadalje, nekoliko jasnih opcija, izgleda, postoji da bi se naveo "poslovni slučaj" za primaljstvo.

Postoji jasna volja da se rasprave problemi, obrazovanje, teme i rješenja na manje ili više panbalkanskoj osnovi (Slovenija, Bosna i Hercegovina, Makedonija).

Ekonomska kriza može biti skrivena prilika koja se nudi da bi se raspravila učinkovita raspodjela malobrojnih resursa zdravstvene skrbi, među kojima je i perinatalna skrb.

Odgađanje pristupa može pružiti primaljama više prilike za lobiranje prije pristupa.

Još nešto: nova premijerka je žena. To se može iskoristiti kao prednost za primaljstvo u Hrvatskoj.

Glavno pitanje, nadalje, nije "što", jer mnoge zainteresirane strane svjesne su zahtjeva. Češće se fokus mora staviti na "kako" se "što" može postići. To podrazumijeva razvoj dugoročne strategije.

MIDWIFERY TODAY INTERNATIONAL CONFERENCE
''PRESERVING SPIRIT OF MIDWIFERY''
''OČUVANJE DUHA PRIMALJSTVA''

Kopenhagen, Danska, 13.-17. svibnja 2009.

IZVJEŠTAJ

Svake se godine u organizaciji Midwifery today održava međunarodna konferencija posvećena primaljstvu i primaljama, doulama, porođajnim edukatorima, ali, naravno, i svima ostalima koji podržavaju filozofiju i ciljeve primaljstva.

Na konferenciji je ove godine sudjelovala 31 zemlja i stekla sam mnoga poznanstva koja još uvijek traju.

Ove sam godine kao jedina predstavnica Hrvatske sudjelovala na konferenciji, ali sam se osjećala prihvaćenom i nikad nisam bila osamljena, jer svaka primalja govori univerzalni jezik, a to je jezik ljubavi prema svom poslu. Pokušat ću vam opisati barem dio svega što sam čula i vidjela, jer dojmovi koje sam ponijela sa sobom prejaki su da bih ih mogla vjerno prenijeti na papir – takvo što treba se doživjeti.

Pri samoj prijavi imala sam veliki problem, jer program je bio raznovrstan i tema je bilo mnogo, a ja sam morala izabrati. Pokušala sam izabrati ono što je meni zanimljivo i što ću moći iskoristiti u okvirima u kojima trenutačno radim. Zatim je tu bio i strah od nepoznatog – odlazim u stranu zemlju posve sama. Jezična barijera nije mi bila problem, ali sve ostalo u meni strahovalo je od nepoznatoga. Dobro sam se pripremila za ogromni grad poput Kopenhagena, proučila sam put do mjesta gdje ću biti smještena i donde gdje će biti održana sva predavanja, a ostalo sam upoznavala postupno.

Svakoga dana predavanja su počinjala u 9, a završavala oko 17 sati, svaki dan bio je podijeljen na tri osnovna dijela i, prema već izabranom rasporedu, odlazili smo u predavaonice. Na kraju svakog dana imali smo zajednički sastanak te razmjenu znanja, vještina i iskustava.

Predavanja su bila vrlo kvalitetna, predavači u svakom trenutku dostupni za pitanja – zapravo, sve je bilo temeljeno na opuštenosti i razgovoru, kroz koji smo razmjenjivali iskustva i učili.

Prvi dan

Radionica o položaju zatkom – Michel Odent, Ina May Gaskin, Cornelia Ening

Dr. Michela Odenta imale smo priliku upoznati i čuti i u Hrvatskoj. On je liječnik/opstetričar sa zavidnim iskustvom i svim snagama podržava primaljstvo.

Njegovo predavanje o stavu zatkom bilo je temeljeno na tome da nam približi mnoge studije i istraživanja koji su provedeni o tom stavu.

Sve se svodi na to da se porođaji kod stava zatkom prečesto dovršavaju operacijom i ideja je da bi trebalo donijeti nove kriterije o ‘’normalnom porođaju’’ te bi ponajprije liječnike trebalo uvjeriti da je stav zatkom također prirodan položaj.

Provedena je velika studija o sigurnosti vaginalnog porođaja kod stava zatkom, koja je pokazala da je takav porođaj siguran ako se pravilno izvodi.

Druga je studija pokazala da djeca rođena vaginalnim putem (kod stava zatkom) u prosjeku imaju veći IQ od djece rođene carskim rezom.

Zatim, postoje tehnike i drugi načini da se stav zatkom promijeni u stav glavicom. Jedan je od njih i ‘’kineski način’’: masažom akupunkturne točke postiže se da se dijete samostalno okrene, ali zanimljivo je da je takva studija u Kini dokazana, dok u Italiji taj postupak nije imao zapaženije rezultate.

Poznato je i da se do 37. tjedna trudnoće 22% djece u stavu zatkom samostalno preokrene u stav glavicom.

*http://www.***wombecology***.com*

http://www.primalhealthresearch.com: stranica s navedenim, ali i mnogim drugim studijama

Ina May Gaskin s pravom je prozvana majkom primaljstva.

Počašćena sam što sam imala priliku upoznati je, razgovarati s njom, ali prije svega slušati je i učiti od nje!

Poznato ja da Ina May radi na ‘’Farmi’’ i da radi samostalno. Zapanjuje činjenica da se baš SVI bolnički porođaji kod stava zatkom u SAD-u dovršavaju operacijom, bez obzira na paritet, prethodne ishode trudnoća i sl. I zbog osiguravajućih društava svaka žena koja je prvi put rodila carskim rezom zbog položaja zatkom nakon toga mora ići na carski rez (što svakako povećava broj porođaja carskim rezom).

Kad je Ina May počinjala raditi kao primalja, ranih sedamdesetih, nije imala gdje naučiti kako se porađa zadak jer knjiga o tome nije bilo, a liječnici nisu imali iskustva u tome jer su se svi takvi slučajevi dovršavali operacijom. Sve što je naučila naučila je na ‘’Farmi’’, putujući po svijetu i učeći od drugih primalja.

Nama je kroz vježbe pokazala najvažnije okrete pri porođaju zatkom i sve što je pri izvođenju tih okreta važno, optimalne položaje rodilje za takav porođaj i, što je vrlo važno, naučili smo da je potrebno *osigurati mir i tišinu rodilji*.

Cornelia Enning njemačka je primalja koja posljednjih deset godina vodi isključivo porođaje u vodi.

Objasnila nam je što je sve važno pri porođaju u vodi kod stava zatkom, na što sve treba obratiti pozornost i koje su kontraindikacije za porođaj u vodi ako je prednjačeća čest zadak.

Porođaj zatkom u vodi je sigurniji, ona poništava gravitaciju i svi manevri koji su potrebni lakše se izvode u vodi.

Drugi dan

Komplementarne terapije – radionica o masaži i predavanje o homotoksikologiji

Eneyda Spradlin Ramos primalja je iz Nikaragve koja živi i radi u SAD-u.

Vodila je radionicu o masaži u trudnoći, tijekom porođaja i u babinju. Radionica mi se vrlo svidjela jer sam se prvi put susrela s učinkovitim načinima pomoći trudnici, rodilji i babinjači. Vrlo je važno da trudnica pronađe udoban položaj, ali isto tako i same se moramo ugodno osjećati dok masiramo. Mnogi problemi tijekom trudnoće mogu se riješiti masažom. I u porođaju ona može uvelike pripomoći njegovu tijeku i brzini (asinklitizam, prekratki ili predugi

trudovi, sporo spuštanje djeteta...).

Nakon porođaja masaža je korisna kako bi se ženino tijelo ''vratilo'' u prvobitno stanje.

Ann von Staffeld liječnica je iz Danske koja se bavi homotoksikologijom i biorezonantnom terapijom.

Objasnila nam je utjecaj poremećene ravnoteže energije na trudnicu, plod i ljudski život općenito.

Biorezonantna terapija učinkovit je način rekonstrukcije psihičkog i fizičkog funkcioniranja ljudskog bića. Ta terapija djeluje na podsvjesnoj razini.

Homotoksikologija je nadogradnja homeopatiji, djeluje na molekularnoj osnovi i takva je terapija nježan i dobar način brige za majku i dijete koje raste u njoj.

Naučili smo da mnoge stvari u životu možemo promijeniti ako na njih djelujemo unutar sebe samih, a sada smo saznali i da postoje načini putem kojih se može utjecati na mnoge tjelesne i psihičke poremećaje koji se pojavljuju u ljudi.

Na kraju dana svi smo se okupili kako bismo razmijenili priče o tome zašto je tko postao primalja. Čula sam mnoge dirljive priče, mnoge od kolegica u životu su se bavile drugim zanimanjima, ali su tek zvanjem primalje postale ispunjene i zadovoljne.

Treći dan

Treći dan bio je rezerviran za rad u grupama. Na taj smo način prošli nekoliko tema i čuli različita viđenja iste stvari. Bilo je zanimljivo čuti kako se iste stvari rade na druge načine u drugim krajevima svijeta.

Nakon rada u grupama *Robbie Davis-Floyd* pričala nam je o otvorenim i zatvorenim načinima razmišljanja: kako liječnici (i primalje) razmišljaju, što misle o porođaju, kako to utječe na njihov rad i jesu li ili ne otvoreni za učenje temeljeno na novim znanstvenim saznanjima (*scienfitic evidence*). Objasnila nam je razliku između otvorenog i zatvorenog načina razmišljanja i paradigmi* u zdravstvenoj skrbi koje proizlaze iz oba načina razmišljanja.

**Paradigma* – skup osnovnih pretpostavki ili pravila koje primamo zdravo za gotovo u cilju poimanja stvarnosti i njenih fenomena.

Na kraju dana zajedničko je druženje bilo vrlo poučno jer smo izmjenjivali *tricks of the trade*, savjete i "trikove" iz struke. Čuli smo zaista vrlo zanimljive savjete o tome kako što učiniti u pojedinim situacijama. Takav način edukacije vrlo je koristan i može vrijediti više nego nekoliko tjedana prakse jer tako iz prve ruke naučimo kako što učiniti i kako se postaviti u pojedinim trenucima.

Četvrti dan

Tijekom prijepodneva *dr. Marsden Wagner* održao je predavanje na temu "Što se događa u svijetu porođaja".

Upozorio nas je na razloge i negativne posljedice neprimjerene ili prekomjerne uporabe tehnologije – lijekova, instrumenata, aparata i operacija – u porođaju. Objasnio je kako kontinuirana potraga za novim i profitabilnim tehnologijama koje se primjenjuju u porođaju vode društvo na opasan put. Dokazi su bitni, kao i klinička praksa u današnjem svijetu.

Naša je uloga da zaštitimo trudnicu i rodilju uz pomoć sadašnjih dokaza (*evidence based medicine*) koji podupiru smanjenje intervencija, dok te iste intervencije uzimaju maha i sve više rastu u svim aspektima trudnoće i porođaja.

U popodnevnim satima *Ina May Gaskin* govorila je o porođaju blizanaca, što je sve važno znati kad imamo ženu koja rađa blizance, uključujući namještaje obaju plodova, vrijeme između porođaja prvog i drugog blizanca, prijevremeni porođaj i izbjegavanje poslijeporođajnoga krvarenja. Vrlo je teško prepričati ono što Ina May govori jer u sve što govori ubacuje priče i primjere iz prakse i baš je zbog toga tako prekrasno slušati je.

Još jedno predavanje održala je *Gail Hart*, koja je govorila o distociji ramena, nečemu što svaka primalja kad-tad doživi.

Našalila se i rekla kako nije stvar u distociji ramena, već je to najčešće *bed dystocia* ("distocija kreveta").

Objasnila je mehaničke i fizičke razloge koji pogoduju nastanku distocije ramena, kao i znakove po kojima je možemo prepoznati. Prošli smo i manevre koje možemo poduzeti kako bismo sigurno dovršili porođaj. A najvažniji je BREATH (*take a breath* – "udah, udahnite").

B – *breathe* – dišite; ostanite mirni, panika je opasna i može "preplašiti" kontrakcije

R – *reassure* – uvjerenje; uvjerite i majku i sebe da će sve dobro proći

E – *examine* – provjerite gdje se nalaze djetetova ramena i ruke

A – *assess* – procijenite u kojem je smjeru potrebno okrenuti dijete

T – *turn* – okrenite majku ili dijete u ispravni položaj

H – *help* – pomozite djetetu da se sigurno rodi, nježnim vođenjem ili laganom trakcijom

Na zajedničkom druženju bilo je vrlo veselo jer smo imali kabare – izvođači smo bili mi sami. Svi koji su željeli mogli su izvesti točku prema vlastitoj želji, pa smo vidjeli razne plesove, čuli pjesme iz dalekih zemalja te uživali u glumi i skečevima.

Peti dan

Cassy McNamara provela nas je kroz sve što trebamo da zaista podupremo rodilju kako bi imala prirodni porođaj – što kao primalje možemo učiniti pri svakom porođaju, koje su to, prije svega, vještine i sposobnosti potrebne da ženu sigurno i prirodno dovedemo do cilja.

Na zajedničkom sastanku ponovno smo radili u grupama. Svaka grupa imala je jednog predavača te smo razgovarali o zadanoj temi, razmjenjivali znanja i iskustva.

Takav način edukacije vrlo je dinamičan i koristan jer se kroz razgovore može puno više toga doznati nego kroz model: predavač priča o temi, a publika sluša i postavlja pitanja.

Nakon rada u grupama svi smo ostali na predavanju o tome kako se tradicionalno primaljstvo može uklopiti u moderna shvaćanja o trudnoći i porođaju.

Završni dio ovog za mene predivnog i nadasve poučnog iskustva bio je posvećen krilatici cijele konferencije "*Očuvanje duha primaljstva* ili očuvanje primaljskog duha".

Svatko je mogao reći što ga se najviše dojmilo, što ćemo ponijeti kući kao vrijednost i jesmo li u proteklim danima našli ono čemu težimo kao primalje.

Neke su kolegice bile pred odlukom da napuste primaljstvo zbog svih poteškoća s kojima se svi mi susrećemo u ovom zanimanju, ali ovakvo druženje dalo im je novu snagu da se nastave boriti i raditi posao koji vole. Bilo je, naravno, i suza na rastanku, a saznanje da su primalje svagdje u svijetu osobe predivna duha prati me i danas.

Osobno, mnogo sam toga naučila i pokušavam to primijeniti u našem krutom sustavu, ali prepreke su često previsoke... Ono što nam ostaje barem je osmijeh i nježnost za svaku ženu koja nas treba u najsvetijem trenutku svoga života.

Zahvaljujem Hrvatskoj udruzi primalja na pozivu, svojim kolegicama koje su radile moje smjene i svim donatorima koji su mi omogućili ovo putovanje.

Marijana Ivančić, primalja

HRVATSKA UDRUGA PRIMALJA
CROATIAN ASSOCIATION OF MIDWIVES

XXXIV. SIMPOZIJ

Hrvatske udruge primalja
s međunarodnim sudjelovanjem

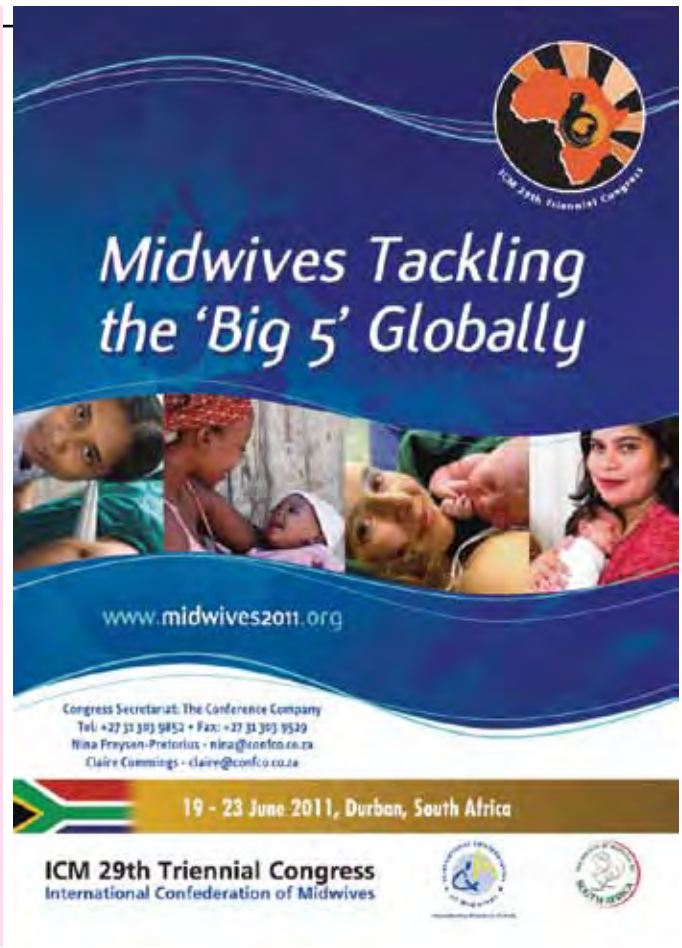
TEMA SIMPOZIJA

Primaljska skrb orijentirana na ženu i obitelj

Vodice, HOTEL OLYMPIA
6. - 8. svibnja 2010.

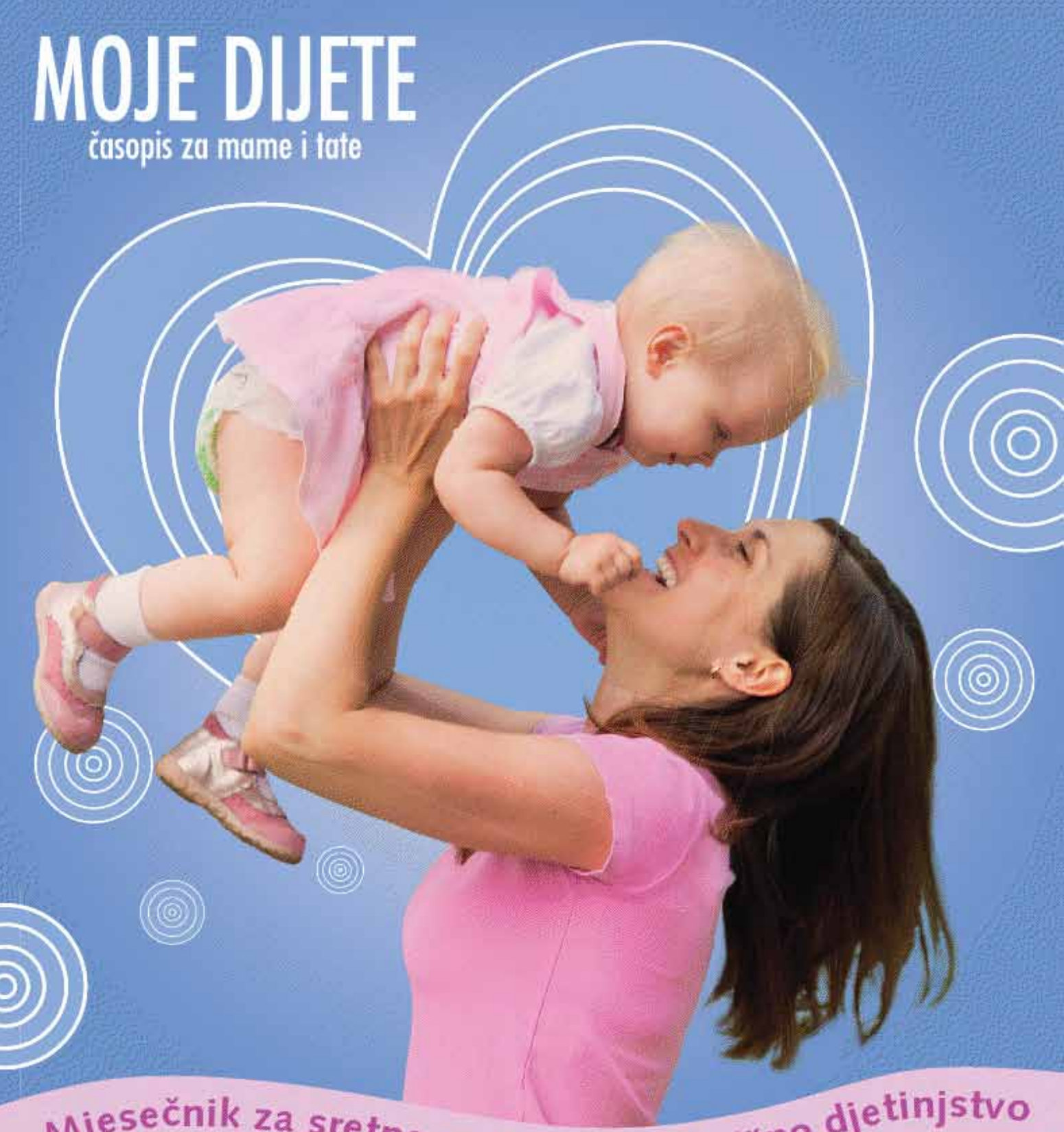
Simpozij organizira Podružnica Šibenik.

USKORO PRVA OBAVIJEST!



MOJE DIJETE

časopis za mame i tate



Mjesečnik za sretne roditelje i bezbrižno djetinjstvo

Na kioscima svakog zadnjeg ponedjeljka u mjesecu!

Prvih pet primalja koje se jave u redakciju Primaljskog vjesnika PixieKid daruje MAI TAI i SLING nosiljke