Mišljenja i znanja trudnica o metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda u KBC-u Osijek

Falćan, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:171998

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Andrea Falćan

MIŠLJENJA I ZNANJA TRUDNICA O METODAMA OBEZBOLJAVANJA PORODA TE O KOMPLEMENTARNIM METODAMA VOĐENJA PORODA U KBC-U OSIJEK

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Andrea Falćan

MIŠLJENJA I ZNANJA TRUDNICA O METODAMA OBEZBOLJAVANJA PORODA TE O KOMPLEMENTARNIM METODAMA VOĐENJA PORODA U KBC-U OSIJEK

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na Medicinskom fakultetu u Osijeku, Sveučilišta J. J. Strossmayera

Mentor rada: prof. dr. sc. Robert Selthofer

Rad ima 41 list, 16 tablica.

ZAHVALA:

Zahvaljujem se mentoru prof. dr. sc. Robertu Selthoferu koji je pratio proces pisanja rada te koji me je svojim znanjem i iskustvom savjetovao i usmjeravao u izradi završnog rada.

Također se želim zahvaliti svojim kolegicama i kolegama na pomoći i savjetima tijekom studija.

Najviše se želim zahvaliti svojim roditeljima, sestri i dečku na nesebičnoj podršci tijekom cijelog školovanja i završetku studija.

Sadržaj

1. UVOD 1
1.1. Trudnoća 1
1.2. Normalni porod 2
1.3. Anestezija u porodništvu 3
1.3.1. Regionalna analgezija 3
1.3.2. Opća anestezija 6
1.3.3. Nefarmakološke metode analgezije 6
1.4. Komplementarne metode vođenja poroda 7
1.4.1. Položaji za rađanje 7
1.5. Uloga oca 9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 10
3. MATERIJALI I METODE 11
3.1. Ustroj studije 11
3.2. Ispitanici 11
3.3. Metode 11
3.4. Statističke metode 12
4. REZULTATI 13
5. RASPRAVA 25
6. ZAKLJUČAK 28
7. SAŽETAK 29
8. SUMMARY 30
9. LITERATURA 31
10. ŽIVOTOPIS 32
11. PRILOZI 33

1. UVOD

Porođajna bol smatra se jednom od najjačih boli, stoga su bol i strah od boli jedan od najvećih problema u rađaonici. Žene pri porodu različito doživljavaju bol, stoga se i njihova želja za ublažavanjem boli razlikuje. U radu će biti opisane metode obezboljavanja poroda, njihove prednosti i nedostaci te suvremeni pristup obezboljavanju porođajne boli. Analgezija pri porodu mora biti izuzetno sigurna i imati minimalne neželjene učinke na majku, dijete i na tijek porođaja. Smatra se kako upravo epiduralna analgezija pokazuje najveću prednost u obezboljavanju poroda. Također će biti prikazane komplementarne metode vođenja poroda, poput poroda na stolici, stolčiću, lopti te porod u kadi. Uz njihov opis, biti će istaknute prednosti i nedostatci svih metoda vođenja poroda. Saznati ćemo koliko trudnice znaju o komplementarnim metodama u porodu te na koju bi se metodu poroda odlučile. U radu će biti prikazani rezultati anketnog upitnika koji pokazuju mišljenja i znanja trudnica koje se planiraju poroditi u KBC-u Osijek o metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda. Ispitati ćemo i ulogu partnera tijekom trudnoće pri zajedničkom pohađanja tečaja za trudnice te njegovu ulogu pri porodu, točnije žele li trudnice prisustvo partnera u rađaonici tijekom poroda.

1.1. Trudnoća

Trudnoća je razdoblje koje započinje začećem, odnosno oplodnjom jajne stanice te traje sve do porođaja. Mogućnost prirodnog začeća imaju sve spolno aktivne žene u reproduktivnoj dobi. Izostanak menstruacije najčešće je prvi znak trudnoće, no siguran pokazatelj trudnoće jest određivanje razine humanog korionskog gonadotropina (ß-hCG) u serumu (1). Trudnoća sa sobom donosi razne psihološke, fiziološke i tjelesne promjene koje svaka žena drugačije proživljava. Računanje trudnoće započinje od prvog dana posljednje menstruacije s obzirom kako je točan dan začeća poznat samo u malom broju slučajeva (2). Trudnoća većinom traje 280 dana ili 40 tjedana, odnosno 9 kalendarskih mjeseci i 7 dana. Dob trudnoće se izražava u tjednima. Ročni porod odvija se u razdoblju između 37. – 42. tjedna. Novorođenče rođeno prije 37. tjedna trudnoće je nedoneseno, a poslije 42. tjedna jest preneseno. Prijevremeni porod može se podijeliti na rani (29. – 32. tjedna) i kasni (33. – 37. tjedna) (2).

1.2. Normalni porod

Normalni porod jest porod koji brzo napreduje te rezultira porođajem donesenog i zdravog djeteta (3). Važno je poznavati svojstva i tijek normalnog poroda kako bi se pravovremeno mogao prepoznati i voditi nenormalan porod (2). Razlikujemo vaginalno dovršenje poroda te carski rez koji se najčešće obavlja u slučajevima prisutnosti komplikacija tijekom trudnoće ili samog poroda. Porod se sastoji iz četiri stadija, odnosno porodna doba.

Prvo porodno doba je stadij dilatacije grla maternice i ušća, odnosno doba u kojemu pod utjecajem trudova dolazi do nestajanja cerviksa, otvaranja ušća maternice i prsnuća vodenjaka. Ono se dijeli na latentnu fazu, u kojoj dolazi do sazrijevanja cerviksa te na aktivnu fazu u kojoj se otvara ušće maternice. Za prvo porodno doba karakteristična su 3 – 4 truda u 10 minuta (2). Trajanje prvog porodnog doba ovisi o prethodnom broju poroda kod rodilje. Prema tome, ono kod prvorotkinji uobičajeno traje 8 – 10 sati, a kod višerotkinji 5 – 7 sati. Kod terminskog poroda ušće maternice se otvara do promjera 10 cm (3). Kada je ušće u potpunosti otvoreno, dolazi do prsnuća vodenjaka pod utjecajem sve snažnijih trudova (2).

Drugo porodno doba označava stadij istiskivanja djeteta. Ono započinje nakon što je ušće maternice u potpunosti otvoreno, a vodenjak prsnut (2). Razlikujemo dvije faze drugog porodnog doba. U prvoj se fazi glavica djeteta, koja je u većini slučajeva vodeća čest, spušta do dna zdjelice, a druga faza jest rađanje djeteta preko međice (3). Prvorotkinjama je za drugo porodno doba potrebno oko 1 – 2 sata, a višerotkinjama 20 – 30 minuta. Trudovi se pojavljuju svake 2 minute te su još snažniji. Drugo porodno doba završava rađanjem djeteta (3).

Treće porodno doba jest stadij odlupljenja i rađanja posteljice (3). Trenutkom rođenja djeteta započinje, a rođenjem posteljice završava treće porodno doba (2). Desetak minuta nakon rođenja djeteta, rodilja osjeti prvo stezanje maternice čime započinje proces odljuštenja posteljice. Treće porodno doba uobičajno traje 30 minuta do sat vremena (2).

Četvrto porodno doba označava stadij ranog oporavka i ono traje dva sata (3). Rodilja četvrto porodno doba mora provesti u rađaonici zbog intenzivnog nadzora. Za to vrijeme šiva se epiziotomija, zbrinjavaju se razdori mekog porođajnog puta, kontrolira se opće stanje rodilje te vitalni znakovi, kontrakcije maternice i hemostaza, a rodilja dobiva upute o dojenju (4). Važno je temeljito pregledati posteljicu kako bi se mogao pravovremeno uočiti mogući defekt posteljice te tako spriječiti obilna krvarenja koja mogu nastati ukoliko je djelić posteljice

zaostao u maternici (2). Završetkom četvrtog porodnog doba započinje babinje u kojemu postepeno, u idućih šest tjedana, nestaju promjene nastale tijekom trudnoće i poroda (4).

1.3. Anestezija u porodništvu

Anestezija u porodništvu razvila se kao visoko cijenjena subdisciplina anestezije (5). Anesteziološke komplikacije u prošlosti te visok stupanj mortaliteta i morbiditeta majki ukazivao je na potrebnu edukaciju iz porodničke anestezije te razvoja subspecijalističke prakse (5). Pokušaj uklanjanja porođajne boli prvi puta je izveo James Young Simpson 1847. godine (3). Simpson je kod žene sa suženom zdjelicom za okret i izvlačenje mrtvog djeteta upotrijebio etersku anesteziju (3). Uočivši nedostatke etera u porodničkoj analgeziji, Simpson je pokušao s kloroformom kojeg je šest godina kasnije John Snow primjenio na kraljici Viktoriji za vrijeme porođaja te je time započet razvoj porodničke anesteziologije (3).

Porođajna bol je izrazito jaka i stresna za rodilju. Brojni su čimbenici koji utječu na postojanje boli, njezino trajanje, intenzitet i kakvoću tijekom poroda. Čimbenici boli se mijenjaju tijekom procesa rađanja, ovisno o porodnim dobima (3). U prvom porodnom dobu dominira visceralna bol koja je uzrokovana kontrakcijom maternice i dilatacijom grlića maternice (6). Tijekom drugog porodnog doba, somatska bol je uzrokovana spuštanjem fetusa koji pritišće dno zdjelice i perinej (3). Napretkom porođaja pojačava se razina i oštrina boli u sakralnom dijelu. Prema tome, cilj porodničke analgezije jest ukloniti svijest, bol i reflekse te opustiti muskulaturu rodilje (2). Pri tome važno je uzeti u obzir fiziološke promjene kod trudnica koje obuhvaćaju cijeli organizam te transplacentarni prolaz i učinak anestetika na fetus, uterus i trudove (7). Anestezija je šesta na ljestvici uzroka smrti u trudnica (7).

Vrste anestezije koje se primjenjuju u porodništvu su regionalna anestezija koja uključuje epiduralnu i spinalnu analgeziju, zatim opća inhalacijska i intravenska anestezija te nefarmakološke, odnosno alternativne metode analgezije.

1.3.1. Regionalna analgezija

Regionalna analgezija je prekid, odnosno blokada provodljivosti podražaja iz somatskih i visceralnih struktura s ciljem anesteziranja određenog dijela tijela. Postiže se ubrizgavanjem anestetika izravno oko živaca koji opskrbljuju područje tijela u kojemu je

potreban gubitak osjeta (8). Temelji se na primjeni lokalnih anestetika koji koče osjet, motoričke podražaje i bol, a istodobno omogućuje budnost i komunikaciju s rodiljom (8). Kao najizraženija pozitivna strana regionalne analgezije u normalnom porođaju ističe se otklanjanje porođajne patnje rodilje, dok u rizičnoj trudnoći regionalna analgezija omogućuje sigurniji ishod i za majku i za dijete (9). U usporedbi s općom anestezijom, regionalna pokazuje manju pojavnost mučnine i povraćanja te bolje postporođajno suzbijanje boli (10). Svaka žena ima pravo na mogućnost bezbolnog poroda, ali i na njegovo odbijanje ukoliko želi aktivno sudjelovati u porodu (9). Prije početka regionalne analgezije, mora se postaviti venski put koji se mora održavati prohodnim dok traje analgezija (11). Za izvođenje i nadzor regionalne analgezija potreban je iskusan liječnik ili barem njegov stalni nadzor nad mladim liječnikom. Anesteziolog koji izvodi regionalnu analgeziju mora ostati prisutan do potpune učinkovitosti analgezije i stabilizacije vitalnih funkcija te mora biti spreman otkloniti moguće komplikacije i provesti kardiopulmonarnu reanimaciju (11).

Epiduralna analgezija je najčešće primjenjivana metoda regionalne analgezije u porodu. Temelji se na lokalnom injiciranju anestetika i opioida u epiduralni prostor (2). Klasična epiduralna analgezija za suzbijanje porođajne boli uvodi se tek 60-ih godina 20. stoljeća (6). Epiduralni prostor nalazi se između žutog ligamenta i tvrde moždane ovojnice (3). Epiduralni prostor sadrži adipozno i vezivno tkivo, vene, limfne žile i spinalne živce (5). Kod trudnica je taj prostor nešto dublji i uži (6). Nakon uvođenja igle u epiduralni prostor injicira se lokalni anestetik koji brzo ulazi u likvor i počinje djelovati nakon 10 – 20 minuta, a svrha je suzbiti porođajne boli prvog i drugog porodnog doba (6). U epiduralni prostor se može uvesti i epiduralni kateter koji služi za dodavanje lokalnog anestetika. Važno je znati da se za vrijeme trudova ne smije punktirati epiduralni prostor niti injicirati lijekovi zbog povećane mogućnosti ozljede te je izraženije kranijalno širenje lokalnog anestetika (7). S epiduralnom analgezijom obično se počinje za vrijeme aktivne faza poroda kada se pojavi bol. Kod prvorotkinja je to uglavnom sa 5 – 6 cm dilatacije cerviksa, a kod višerotkinja 4 – 5 cm, no u slučaju izuzetno jakih bolova s anestezijom se može započeti i ranije (5). Epiduralni kateter se postavlja na L2 – L3 ili L3 – L4 nivou te se primjenjuje mala testna doza lokalnog anestetika. Analgezija započinje s primjenom 10 – 12 ml 0,125 – 0,25 % bupivakaina, 1 – 1,5 % lidokaina ili 2 % kloroprokaina (5). Takav način primjene analgezije dovodi do blokade T10 nivoa s čime je blokirana visceralna bol iz cerviksa i uterusa, a motorika je u velikom djelu očuvana. Za održavanje anestezije zaslužna je ponavljana ili kontinuirana primjena lokalnog anestetika (5).

Indikacije za epiduralnu analgeziju uključuju: izrazito bolne trudove, produljeni porođaj, preeklampsija, kardijalna ili kardiorespiracijska bolest majke, višeplodna trudnoća, stav zatkom kod vaginalnog poroda te želja trudnice (6). Kontraindikacije mogu biti apsolutne i relativne. Apsolutne kontraindikacije su poremećaj zgrušavanja krvi i prethodna antikoagulantna terapija, infekcija ubodnog mjesta, hipovolemija i protivljenje rodilje (3). Relativne kontraindikacije mogu biti prethodni carski rez, višeplodna trudnoća i bolesti živčanog sustava (3).

Pozitivne strane epiduralne analgezije su uklanjanje boli, nepravilni trudovi postaju pravilni te skraćivanje prvog porodnog doba, a time i samog poroda (2). Negativno je što se prerano relaksiraju mišići dna zdjelice pri čemu se gubi nagon za tiskanje djeteta u drugom porodnom dobu (2).

Moguće komplikacije koje mogu nastati uslijed djelovanja epiduralne analgezije su: neodgovarajuća razina analgezije, hipotenzija, motorička blokada, urinarna retencija, respiratorna depresija, svrbež kože, postpunkcijska glavobolja, epiduralni hematom ili apsces te je učestalije instrumentalno dovršenje poroda (8).

Spinalna analgezija. Carski rez, jedan od najčešćih operativnih zahvata u porodništvu, može se izvesti u općoj i regionalnoj anesteziji. U novije vrijeme sve se više koristi regionalna, točnije spinalna analgezija za uklanjanje bolova kod carskog reza. Ona se u odnosu na opću anesteziju pokazala praktičnijom te s manje mogućih komplikacija za majku i dijete (5). Spinalana analgezija smatra se vrlo jednostavnim zahvatom koji omogućuje privremenu blokadu živčanog provođenja u korjenima spinalnih živaca što omogućuje djelotvornu anesteziju u cijelom donjem dijelu tijela. Kralježnička moždina okružena je intertekalnim prostorom između pije i arahnoideje mater čija je donja granica završetak duralne vreće na razini S2 (8). Lokalni anestetik se najčešće injicira na razini L2, unatoč mogućnosti aplikacije na bilo kojoj razini, kako bi se spriječila ozljeda kralježničke moždine (8). Primjena anestetika za spinalnu analgeziju može se izvesti u sjedećem ili bočnom položaju. Bočni položaj se smatra pogodnijim zbog manje incidencije onesvješćivanja (5). Nakon lokalne infiltracije kože i potkožnog tkiva, u subduralni prostor se uvodi tanka igla pod kutom od 10 – 30 ° pri čemu se injiciraju male doze anestetika te za 5 – 10 minuta nastupi anestezija (8). Mala je količina lijekova koji se primjenjuju u spinalnoj analgeziji, stoga su smanjeni i rizici od toksičnosti i prelaska u fetus. Pri spinalnoj analgeziji koristi se tzv. pencil-point spinalna igla koja umanjuje učestalost pojave postpunkcijskih glavobolja (3).

Kao i sve druge vrste anestezije, spinalna anestezija ima svoje prednosti i nedostatke. Pozitivni učinci su dobra mišićna relaksacija, postoperacijska analgezija, povećana crijevna pokretljivost, visoko isplativa te lako i sigurno monitoriranje. S druge strane, komplikacije spinalne analgezije mogu biti rane i kasne te prema učestalosti, relativno česte i rijetke komplikacije. U relativno česte komplikacije ubrajaju se hipotenzija, postpunkcijska glavobolja, bol u leđima, retencija urina, mučnina i povraćanje te svrbež kože (6). Rijetko se javljaju totalni spinalni blok, sistemska toksičnost, hematom, aseptični i bakterijski meningitis te pareze kranijalnih živaca (6).

1.3.2. Opća anestezija

Opća anestezija u porodu se sve manje primjenjuje te je zamijenjena regionalnom analgezijom. Glavni razlozi smanjenje upotrebe opće anestezije su povećana učestalost plućne aspiracije, ekstrakcije forcepsom ili vakuumom i novorođenačka depresija te uskraćivanje iskustva poroda majci jer joj je u općoj anesteziji onemogućeno stanje budnosti (5). Danas se opća anestezija primjenjuje uglavnom u hitnim slučajevima za carski rez (3). Razlikujemo inhalacijsku anesteziju pri čemu se najčešće primjenjuju halogenirani anestetici u niskim dozama te intravensku opću anesteziju u kojoj se ubrizgavaju brzodjelujuća sredstva za uspavljivanje (7). Anestezija za hitni carski rez mora biti brza i sigurna, ne smije ugrožavati sigurnost rodilje i pogoršavati fetalnu asfiksiju te ne smije kompromitirati fetalne kompenzatorne mehanizme (6). Indicirana je u većini carskih rezova kada je regionalni blok kontraindiciran ili neuspješan.

Apsolutne indikacije za opću anesteziju uključuju protivljenje rodilje za regionalnu anesteziju, infekcija mjesta punkcije, hipovolemija, koagulopatija, trombocitopenija, a relativne su neurološka bolest i prolaps intravertebralnog diskusa (6).

Prednosti opće anestezije su što ima najkraće vrijeme potrebno za djelovanje, ima brzu indukciju, manji pad tlaka i manju kardiovaskularnu nestabilnost te bolju kontrolu disanja i oksigenacije (6).

1.3.3. Nefarmakološke metode analgezije

Nefarmakološke metode analgezije pri porodu odnose se na akupunkturu, hipnozu i pripremu buduće majke za porođaj (5). Akupunktura osigurava samo ograničenu i

nepredvidivu analgeziju za vrijeme porođaja. Analgezija u hipnozi je promjenjiva, odnosno raspon analgezije varira od odsutnosti do potpune prisutnosti analgezije, ovisno o sposobnosti postizanja transa rodilje (5). Priprema za porod odnosi se na edukaciju tijekom trudnoće, potporu partnera i medicinskog osoblja te primjena naučenog dupokog disanja i relaksacije. Uspjeh nefarmakoloških metoda je nepredvidljiv, odnosno individualan. U većini slučajeva žene zahtijevaju neku vrstu farmakološke analgezije tijekom napredovanja poroda (5).

1.4. Komplementarne metode vođenja poroda

Komplementarne metode poroda odnose se na humanizaciju poroda te rodiljinu slobodu u donošenju odluke o željenom načinu vođenja poroda. Prisila na određeni položaj opravdana je samo u slučajevima kada je u pitanju zdravlje rodilje ili djeteta (12). Komplementarne metode obuhvaćaju različite položaje za rađanje poput ležećeg, uspravnog i koljeno - lakatnog te razna pomagala koja uključuju porodničku stolicu, stolčić, loptu, porodni kotač i porodničku kadu (12). U većini slučajeva se komplementarne metode poroda koriste u normalnom porodu u kojemu je glavica vodeća čest. Žene su u prošlosti uglavnom rađale u uspravnim položajima uz pomoć primalja, dok se leđni položaj koristio samo u slučaju komplikacija jer je u tom položaju bilo najlakše opstetričarima izvesti pojedine porodničke operacije (13). U KBC-u Osijek 2002. godine rodiljama je otvorena mogućnost vođenja poroda u različitim položajima. Porodi su vođeni u leđnom, sjedećem, polusjedećem i čučećem položaju, rjeđe u koljeno – lakatnom i bočnom položaju te su se koristili porodni stolac, stolčić i moderni opstetrički krevet (13).

1.4.1. Položaji za rađanje

Ležeći položaj uključuje položaj trudnice na leđima i boku tijekom prvog porodnog doba. Leđni položaj se smatra prirodnijim za rodilju. Pritisak maternice na donju šuplju venu u leđnom položaju može negativno utjecati na cirkulaciju te uzrokovati hipotenziju i slabiji dotok krvi u fetus (2). Bočni položaj pojačava trudove te je bolji za mehanizam rađanja jer pomaže kretanje glave fetusa (2). Potiče se ležanje na strani leđa ploda, odnosno male fontanele jer se time poboljšava fleksija i ulaz glavice u zdjelicu te ispravna rotacija prema naprijed (14). Prednosti ležećeg načina rađanja su što omogućuje dobru relaksaciju mišića rodilje, omogućuje trajni kardiotokografski (CTG) nadzor i fetalnu pH-metriju te dobar protok intravenske infuzije. S obzirom kako je rodilja već u ležećem položaju, nije potrebno dodatno

premještanje ukoliko je potrebno izvesti nekakvu operativnu intervenciju poput epiziotomije, vakuum ekstrakcije i slično (14). Ležeći položaj u drugom porodnom dobu omogućuje snažnije tiskanje koje tri puta pojačava snagu truda i ubrzava izgon djeteta (14). U trećem porodnom dobu osigurava bolji nadzor nad ljuštenjem posteljice i krvarenjem.

Uspravni položaj obuhvaća stojeći, sjedeći, poslusjedeći, čučeći i koljeni položaj. Prednosti uspravnih položaja su povoljan utjecaj sile teže, proširenje zdjelice i bolja prilagodba glave djeteta zdjelici rodilje (14).

U stojećem položaju moguće je provesti prvo porodno doba, šetajući uz stanke i CTG nadzor, no rodilja se ne može u potpunosti opustiti (13). Trudovi su efektivniji, tijek poroda je brži, no češće su rupture međice u odnosu na sjedeći položaj (12).

Danas se sjedeći i polusjedeći položaj mogu provesti na ergonomskim loptama, porodničkom stolcu, stolčiću ili porodnom kotaču. U sjedećem položaju rodilja može provesti cijelo prvo porodno doba (12). Rodilji je tada potrebna pomoć partnera koji bi trebao biti iza nje te se ona svojom težinom oslanja na njega ili se može osloniti na koljena, a tijelo nagnuti prema naprijed. Prednosti ovoga položaja su manji postotak epiziotomija i manja potreba za oksitocinom, no nedostaci su smanjena pokretljivost zdjelice, premala abdukcija natkoljenice, češći edem vulve te u nekim slučajevima veći gubitak krvi (13).

U čučećem položaju rodilji je također potrebna aktivna partnerova podrška. Partner sjedi iza rodilje koja se nalazi na opstetričkom stolčiću i svojom težinom se oslanja na partnera (12). Važno je pravilno upotrijebiti silu težu, pomoćne dišne mišiće i pokretljivost zdjelice (13). Prednosti ovog položaja su manja učestalost epiziotomija i ruptura međice, smanjena stimulacija oksitocinom i upotreba analgezije te skraćenje drugog porodnog doba. Gubitak krvi u usporedbi s ležećim položajem je jednak (12).

Koljeni položaj je sličan čučećem, no vrlo rijetko se koristi. Moguće je voditi prvo i drugo porodno doba u ovom položaju (13).

Prvi porod u vodi, odnosno u kadi, obavljen je 1803. godine u Francuskoj, dok je u Hrvatskoj prvi porod u vodi zabilježen u Rijeci 2003. godine (14). Brojni autori su istraživali porod u vodi te je većina zaključila kako porod u vodi ima pozitivne utjecaje na majku i dijete. Također su ga uspoređivali s porodom na suhom, pri čemu su rezultati išli u korist poroda u vodi. Uočeno je manje ruptura međice i epiziotomija, manja primjena analgetika i oksitocina te kraće trajanje prvog porodnog doba (12). Nema dokaza o povišenom mortalitetu i morbiditetu majki i djece pri porodu u kadi (12). Porod u kadi kod zdrave rodilje i djeteta

kod kojeg je glavica vodeća čest te u terminskom porodu i uz sigurne uvijete na odjelu uz profesionalno vodstvo, može se smatrati sigurnim. Važna je posebna edukacija osoblja te njihova potpuna posvećenost rodilji (14). Prednosti poroda u vodi za majku su osjećaj ugode, manja bol te lakše podnošenje poroda, a za dijete ublažavanje naglog prijelaza iz tople intrauterine plodne vode u hladni ekstrauterini zrak (12). Za porod u vodi rodilja mora biti negativna na HIV, HBV i HCV. Porod u vodi dopušten je samo u bolničkim uvjetima pod stalnim telemetrijskim CTG nadzorom (12). Rodilja može u kadi provesti prvo i drugo porodno doba, pri čemu razina vode prekriva cijeli trbuh u sjedećem položaju, a temperatura vode ne smije biti viša od 37 °C. Kod većine rodilja se ušće maternice u potpunosti otvori već za 1 – 2 sata (14). Većina autora smatra kako je rodilju za treće porodno doba potrebno premjestiti na suho kako bi bilo lakše pratiti izgubljenu količinu krvi (14). Nakon rađanja glavice, s vanjskom rotacijom se može pričekati do sljedećeg truda te se nakon rođenja tijela i nogu dijete poliježe majici na prsa unutar 60 sekundi (12). Kontraindikacije za porod u vodi su porod zatkom, višeplodna trudnoća, prijevremeni porod, patološki tijek poroda, sumnja na korioamnionitis, infekcija majke, epiduralna anestezija, centralno djelujući lijekovi i fetalna makrosomija (12).

1.5. Uloga oca

Trudnoća i rođenje djeteta donose veliku promjenu u životu budućih roditelja. Na taj životni preokret potrebno se dobro pripremiti. Pomoć u pripremi za nadolazeće razdoblje trudnice, zajedno sa svojim partnerima, mogu potražiti na trudničkim tečajima. Na tečaju mogu naučiti kako se pravilno ponašati tijekom poroda, vježbe relaksacije i dubokog disanja, smanjiti strah od boli te povećati spremnost za dolazak djeteta (15). Ukoliko žele prisustvo partnera na porodu, on će također morati pohađati trudnički tečaj. Cilj tečaja jest pripremiti buduće roditelje na nadolazeći događaj, ojačati vezu između partnera te priprema za prihvaćanje novih uloga u brizi za dijete (15). Važno je da se međusobno podupiru te samim time i olakšaju nadolazeće događaje.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Provedenim istraživanjem žele se ispitati mišljenja i znanja trudnica o postojećim metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda. Cilj jest utvrditi na koje metode obezboljavanja i vođenja poroda se trudnice najčešće odlučuju. Također se želi ispitati uloga oca tijekom trudnoće i poroda. Cilj istraživanja jest uočiti postoje li razlike s obzirom na:

- dob
- stručnu spremu
- mjesto stanovanja
- mjesec trudnoće

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provođeno od svibnja do srpnja 2017. godine u Kliničkom Bolničkom Centru Osijek na odjelu za ginekologiju te u trudničkim ambulantama. U istraživanju su sudjelovale trudnice u različitim tjednima trudnoće. Za prikupljanje podataka korišten je samostalno konstruiran upitnik koji se sastoji od demografskih podataka i 16 tvrdnji vezanih uz trudnoću i način poroda.

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje.

3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale trudnice koje su se redovito kontrolirale kroz trudničku ambulantu i koje su se liječile na odjelu Klinike za ginekologiju KBC-a Osijek u razdoblju od svibnja do srpnja 2017. godine. U istraživanje je uključeno 100 ispitanica. U istraživanju su sudjelovali samo ispitanici ženskog spola u dobi između 18 i 40 godina. Ispitanice su uglavnom završile srednju stručnu spremu. Ispitanice su obavještene o svrsi istraživanja te su voljno potpisale informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je samostalno konstruiran, anoniman anketni upitnik strukturiran posebno za ovo istraživanje (Prilog 1). Upitnik se sastoji od 22 pitanja od čega su dva otvorenog tipa na koja trudnice trebaju odgovoriti s nekoliko riječi, a ostala pitanja su zatvorenog tipa pri čemu je potrebno zaokružiti jednu ili više ponuđenih tvrdnji. Prvi dio upitnika čine opći i demografski podaci vezani uz dob, mjesto stanovanja, stručnu spremu, zanimanje i partnerski status. Drugi dio sastoji se od 16 tvrdnji vezanih za tijek trudnoće i željeni način poroda. Zatim se ispituje znanje trudnica o postojećim metodama obezboljavanja poroda te odluka budućih majki o uklanjanju boli tijekom poroda. Ispituje se i upućenost trudnica u komplementarne metode vođenja poroda te njihova mišljenja o istim. Kroz nekoliko pitanja će se ispitati i uloga partnera tijekom trudnoće i želja za njegovim prisustvom na porodu.

3.4. Statističke metode

Tijekom statističke obrade korišten je računalni program IBM SPSS Statistics (inačica 20.0). Korištene su metode deskriptivne statistike. Kategorijski podatci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama, a numerički podatci koji nisu pokazivali normalnu raspodjelu, prikazani su medijanom. Razlike su se proučavale ukrštavanjem varijabli (Crosstabs).

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na ukupno 100 ispitanica koje su bile u najmanje trećem mjesecu trudnoće. Od toga je 48 (48 %) ispitanica bilo do 30 godina starosti, a 52 (52 %) ispitanice imale su 30 i više godina. Prosječna starost ispitanica iskazana medijanom iznosi 30 godina. Što se tiče mjesta stanovanja, većina 61 (61 %) ispitanica je kao mjesto prebivališta navela grad. Kada je riječ o naobrazbi ispitanica, većina (54 %) ih ima srednju stručnu spremu. Većina ispitanica (89 %) je u braku, dok je samo jedna ispitanica (1 %) bez partnera. Navedeni podatci prikazani su u tablici 1.

Tablica 1.Opći podaci

Obilježja ispitanica		Broj (N)	%	Ukupno (%)
Dob	do 30 godina	48	48,0	100 (100,0)
	30 i više godina	52	52,0	
Mjesto stanovanja	grad	61	61,0	100 (100,0)
	selo	39	39,0	
Stručna sprema	NSS	7	7,0	100 (100,0)
	SSS	54	54,0	
	VŠS	13	13,0	
	VSS	26	26,0	
Partnerski status	slobodna	1	1,0	100 (100,0)
	u vezi	10	10,0	
	u braku	89	89,0	

Kada je u pitanju mjesec trudnoće, najveći broj ispitanica (50 %) se nalazi u 9. mjesecu trudnoće, a samo 2 % u trećem mjesecu trudnoće. Podaci su prikazani u tablici 2.

Tablica 2. Broj ispitanica prema mjesecu trudnoće

Mjesec trudnoće	N	%
3	2	2,0
4	4	4,0
5	9	9,0
6	3	3,0
7	12	12,0

8	20	20,0
9	50	50,0
Ukupno	100	100,0

Kada je riječ o urednosti trudnoće, najveći broj ispitanica, njih 69 (69 %), navodi kako imaju urednu trudnoću, dok je komplikacije navela 31 (31 %) trudnica. Većina trudnica, 79 (79 %), planira vaginalni način poroda, dok je kod 21 (21 %) trudnice planiran carski rez.

Većina trudnica, točnije 85 (85 %) njih je navelo kako su upoznate s metodama obezboljavanja poroda, dok su njih 15 (15 %) navele kako s istima nisu upoznate. Kada je u pitanju poznavanje metoda obezboljavanja poroda,većina ispitanica (90 %) upoznato je s regionalnom metodom obezboljavanja, a najmanje ih je upoznato s inhalacijskom metodom (10 %). Podaci su prikazani u tablici 3.

Tablica 3. Metode obezboljavanja poroda

Metode obezboljavanja	N	% od ukupnog broja ispitanika
Regionalna	90	90,0
Parenteralna	18	18,0
Inhalacijska	10	10,0
Nefarmakološka	50	50,0
Bez odgovora	2	2,0

Na pitanje jesu li se odlučile na prirodni porod s analgezijom ili bez, većina trudnica je odgovorila kako žele porod bez analgezije, točnije njih 60 (60 %), dok se na analgeziju odlučilo samo 40 (40 %) ispitanih trudnica. Od njih 40 koje su se izjasnile kako žele analgeziju pri porodu, 34 ih je odgovorilo na iduće pitanje vezano uz koju vrstu analgezije su se odlučile, što je prikazano u tablici 4.

Tablica 4. Odluka o vrsti analgezije

Vrsta analgezije	N	%
Regionalna	32	32,0
Parenteralna	2	2,0
Bez odgovora	66	66,0
Ukupno	100	100,0

Kada je riječ o upoznatosti s epiduralnim komplikacijama, većina trudnica 54 (54 %) je odgovorila kako s istima nije upoznata te je njih samo 37 na idućem pitanju znalo navesti jednu, dvije ili tri moguće komplikacije epiduralne analgezije.

Tablica 5. Komplikacije epiduralne analgezije

		N	%	Ukupno (%)
Epiduralne komplikacije	Da	46	46,0	100 (100,0)
	Ne	54	54,0	
Broj odgovora	1 odgovor	19	19,0	100 (100,0)
	2 odgovora	13	13,0	
	3 odgovora	5	5,0	
	Bez odgovora	63	64,0	

Kada je riječ o informiranosti o komplementarnim metodama poroda, 24 (24 %) trudnice su se o istima informirale, 34 (34 %) nisu, a 42 (42 %) su se djelomično informirale. Izvor informacija o komplementarnim načinima poroda te željeni način vođenja poroda prikazani su u tablicama 6 i 7.

Tablica 6. Izvor informacija o komplementarnim metodama poroda

Izvor informacija	N	% od ukupnog broja ispitanika
Liječnik	9	9,0
Rodbina i prijatelji	16	16,0
Knjige	14	14,0
Internet	48	48,0
Drugo	9	9,0
Bez odgovora	33	33,0

Tablica 7. Željeni način vođenja poroda

Način vođenja poroda	N	%
Stolica (krevet)	77	77,0
Stolčić	2	2,0
Lopta	6	6,0
Kada	15	15,0
Ukupno	100	100,0

Kada je riječ o polaženju trudničkog tečaja s partnerom, samo je 25 (25 %) ispitanih trudnica polazilo trudnički tečaj s partnerom, dok njih 75 (75 %) nije. Većina ispitanih trudnica, točnije 54 (54 %) njih ne želi prisustvo partnera na porodu, dok njih 46 (46 %) žele.

Samo 14 (14 %) trudnica je izjavilo kako se protivi uobičajenim pripremama trudnica za porod koje uključuju klizmu i brijanje dijela vanjskog spolovila, dok se njih 86 (86 %) ne protivi.

Deskriptivnom analizom utvrđeno je kako je ukupno 85 (85 %) ispitanika upućeno u metode obezboljavanja, od čega je njih 39 (45,9 %) starosti do 30 godina, a 46 (54,1 %) ih ima 30 ili više godina. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 8.

Tablica 8. Upućenost u metode obezboljavanja poroda

			Upućenost u metode obezboljavanja		Ukupno
			da	ne	
Dob	do 30	N	39	9	48
		% unutar dobi	81,2 %	18,8 %	100,0 %
		% unutar upućenosti u metode obezboljavanja	45,9 %	60,0 %	48,0 %
		% od ukupno	39,0 %	9,0 %	48,0 %
	30 i više	N	46	6	52
		% unutar dobi	88,5 %	11,5 %	100,0 %
		% unutar upućenosti u metode obezboljavanja	54,1 %	40,0 %	52,0 %
		% od ukupno	46,0 %	6,0 %	52,0 %
Ukupno		N	85	15	100
		% unutar dobi	85,0 %	15,0 %	100,0 %
		% unutar upućenosti u metode obezboljavanja	100,0 %	100,0 %	100,0 %

	% od ukupno	85,0 %	15,0 %	100,0 %

Također, utvrđeno je kako od ukupno 85 (85 %) ispitanika koji su upućeni u metode obezboljavanja njih 4 (4,7 %) imaju nižu stručnu spremu, a 45 (52,9 %) ih ima srednju stručnu spremu. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 9.

Tablica 9. Upućenost u metode obezboljavanja poroda

			Upućenost u metode obezboljavanja		Ukupno
			da	ne	
Stručna sprema	NSS	N	4	3	7
		% unutar stručna sprema	57,1 %	42,9 %	100,0 %
		% unutar upućenost u metode	4,7 %	20,0 %	7,0 %
		% od ukupno	4,0 %	3,0 %	7,0 %
	SSS	N	45	9	54
		% unutar stručna sprema	83,3 %	16,7 %	100,0 %
		% unutar upućenost u metode	52,9 %	60,0 %	54,0 %
		% od ukupno	45,0 %	9,0 %	54,0 %
	VŠS	N	13	0	13
		% unutar stručna sprema	100,0 %	0,0 %	100,0 %
		% unutar upućenost u metode	15,3 %	0,0 %	13,0 %
		% od ukupno	13,0 %	0,0 %	13,0 %
	VSS	N	23	3	26
		% unutar stručna sprema	88,5 %	11,5 %	100,0 %
		% unutar upućenost u metode	27,1 %	20,0 %	26,0 %
		% od ukupno	23,0 %	3,0 %	26,0 %
Ukupno		N	85	15	100
		% unutar stručna sprema	85,0 %	15,0 %	100,0 %
		% unutar upućenost u metode	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	85,0 %	15,0 %	100,0 %

Nadalje, kada je u pitanju prirodni porod s ili bez analgezije s obzirom na stručnu spremu, ukupno 40 (40 %) ispitanica žele prirodni porod s analgezijom, od čega je njih samo 1 (2,5 %) niže stručne spreme, a 17 (42 %) srednje stručne spreme. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 10.

Tablica 10. Željeni način poroda

			Prirodni porod s		Ukupno
			analgezija	bez analgezije	
Stručna sprema	NSS	N	1	6	7
		% unutar stručna sprema	14,3 %	85,7 %	100,0 %
		% unutar prirodni porod s	2,5 %	10,0 %	7,0 %
		% od ukupno	1,0 %	6,0 %	7,0 %
	SSS	N	17	37	54
		% unutar stručna sprema	31,5 %	68,5 %	100,0 %
		% unutar prirodni porod s	42,5 %	61,7 %	54,0 %
		% od ukupno	17,0 %	37,0 %	54,0 %
	VŠS	N	7	6	13
		% unutar stručna sprema	53,8 %	46,2 %	100,0 %
		% unutar prirodni porod s	17,5 %	10,0 %	13,0 %
		% od ukupno	7,0 %	6,0 %	13,0 %
	VSS	N	15	11	26
		% unutar stručna sprema	57,7 %	42,3 %	100,0 %
		% unutar prirodni porod s	37,5 %	18,3 %	26,0 %
		% od ukupno	15,0 %	11,0 %	26,0 %
Ukupno		N	40	60	100
		% unutar stručna sprema	40,0 %	60,0 %	100,0 %
		% unutar prirodni porod s	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	40,0 %	60,0 %	100,0 %

Kada je u pitanju poznavanje mogućih komplikacija epiduralne analgezije s obzirom na mjesec trudnoće, utvrđeno je kako je ukupno 46 (46 %) ispitanica upoznato s mogućim komplikacijama epiduralne analgezije, od čega ih je najviše u devetom mjesecu trudnoće, točnije njih 29 (63 %). Ostali podatci prikazani su u tablici broj 11.

Tablica 11. Upoznatost s komplikacijama epiduralne analgezije

			Epiduralne komplikacije		Ukupno
			da	ne	
Mjesec trudnoće	3	N	0	2	2
		% unutar mjesec trudnoće	0,0 %	100,0 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	0,0 %	3,7 %	2,0 %
		% od ukupno	0,0 %	2,0 %	2,0 %
	4	N	1	3	4
		% unutar mjesec trudnoće	25,0 %	75,0 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	2,2 %	5,6 %	4,0 %
		% od ukupno	1,0 %	3,0 %	4,0 %
	5	N	1	8	9
		% unutar mjesec trudnoće	11,1 %	88,9 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	2,2 %	14,8 %	9,0 %
		% od ukupno	1,0 %	8,0 %	9,0 %
	6	N	1	2	3
		% unutar mjesec trudnoće	33,3 %	66,7 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	2,2 %	3,7 %	3,0 %
		% od ukupno	1,0 %	2,0 %	3,0 %
	7	N	3	9	12
		% unutar mjesec trudnoće	25,0 %	75,0 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	6,5 %	16,7 %	12,0 %
		% od ukupno	3,0 %	9,0 %	12,0 %
	8	N	11	9	20
		% unutar mjesec trudnoće	55,0 %	45,0 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	23,9 %	16,7 %	20,0 %
		% od ukupno	11,0 %	9,0 %	20,0 %
	9	N	29	21	50
		% unutar mjesec trudnoće	58,0 %	42,0 %	100,0 %
		% unutar epiduralne komplikacije	63,0 %	38,9 %	50,0 %
		% od ukupno	29,0 %	21,0 %	50,0 %
Ukupno		N	46	54	100
		% unutar mjesec trudnoće	46,0 %	54,0 %	100,0 %
		% unutar epiduralne	100,0 %	100,0 %	100,0 %

	komplikacije			
	% od ukupno	46,0 %	54,0 %	100,0 %

Također, što se tiče informiranosti o komplementarnim metodama poroda, utvrđeno je kako su se ispitanice sa završenom nižom stručnom spremom, njih 4 (57,1 %), najmanje informirale o komplementarnim metodama vođenja poroda, dok su se ispitanice sa završenom visokom stručnom spremom,10 (38,5 %), najviše informirale. Najviše ispitanica koje su se djelomično raspitale su završile višu stručnu spremu, točnije njih 10 (76,9 %).Ostali podatci prikazani su u tablici broj 12.

Tablica 12. Informiranost o komplementarnim metodama poroda

			Informacije o komplementarnim metodama poroda			Ukupno
			da	ne	djelomično	
Sručna sprema	NSS	N	1	4	2	7
		% unutar stručna sprema	14,3 %	57,1 %	28,6 %	100,0 %
		% unutar informacije o komplementarnim metod.	4,2 %	11,8 %	4,8 %	7,0 %
		% od ukupno	1,0 %	4,0 %	2,0 %	7,0 %
	SSS	N	11	21	22	54
		% unutar stručna sprema	20,4 %	38,9 %	40,7 %	100,0 %
		% unutar informacije o komplementarnim metod.	45,8 %	61,8 %	52,4 %	54,0 %
		% od ukupno	11,0 %	21,0 %	22,0 %	54,0 %
	VŠS	N	2	1	10	13
		% unutar stručna sprema	15,4 %	7,7 %	76,9 %	100,0 %
		% unutar informacije o komplementarnim metod.	8,3 %	2,9 %	23,8 %	13,0 %
		% od ukupno	2,0 %	1,0 %	10,0 %	13,0 %
	VSS	N	10	8	8	26
		% unutar stručna sprema	38,5 %	30,8 %	30,8 %	100,0 %
		% unutarinformacije o komplementarnim metod.	41,7 %	23,5 %	19,0 %	26,0 %
		% od ukupno	10,0 %	8,0 %	8,0 %	26,0 %
Ukupno		N	24	34	42	100
		% unutar stručna sprema	24,0 %	34,0 %	42,0 %	100,0 %
		% unutar informacije o komplementarnim metod.	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	24,0 %	34,0 %	42,0 %	100,0 %

Kada je riječ o željenom načinu vođenja poroda, utvrđeno je kako se ukupno 77 (77 %) trudnica želi poroditi na opstetričkoj stolici, od čega je njih 6 (7,8 %) niže stručne spreme, a 43 (55,8 %) srednje stručne spreme. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 13.

Tablica 13. Željeni način vođenja poroda

			Željeni način poroda				Ukupno
			stolica	stolčić	lopta	kada	
Stručna sprema	NSS	N	6	0	0	1	7
		% unutar stručna sprema	85,7 %	0,0 %	0,0 %	14,3 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	7,8 %	0,0 %	0,0 %	6,7 %	7,0 %
		% od ukupno	6,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %	7,0 %
	SSS	N	43	1	0	10	54
		% unutar stručna sprema	79,6 %	1,9 %	0,0 %	18,5 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	55,8 %	50,0 %	0,0 %	66,7 %	54,0 %
		% od ukupno	43,0 %	1,0 %	0,0 %	10,0 %	54,0 %
	VŠS	N	8	0	4	1	13
		% unutar stručna sprema	61,5 %	0,0 %	30,8 %	7,7 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	10,4 %	0,0 %	66,7 %	6,7 %	13,0 %
		% od ukupno	8,0 %	0,0 %	4,0 %	1,0 %	13,0 %
	VSS	N	20	1	2	3	26
		% unutar stručna sprema	76,9 %	3,8 %	7,7 %	11,5 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	26,0 %	50,0 %	33,3 %	20,0 %	26,0 %
		% od ukupno	20,0 %	1,0 %	2,0 %	3,0 %	26,0 %
Ukupno		N	77	2	6	15	100
		% unutar stručna sprema	77,0 %	2,0 %	6,0 %	15,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	77,0 %	2,0 %	6,0 %	15,0 %	100,0 %

Nadalje, utvrđeno je kako se ukupno 77 (77 %) trudnica želi poroditi na opstetričkoj stolici, od čega je njih 1 (1,3 %) u trećem, a 35 (45,5 %) u devetom mjesecu trudnoće. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 14.

Tablica 14. Željeni način poroda

			Željeni način poroda				Ukupno
			stolica	stolčić	lopta	kada	
Mjesec trudnoće	3	N	1	0	0	1	2
		% unutar mjesec trudnoće	50,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	1,3 %	0,0 %	0,0 %	6,7 %	2,0 %
		% odukupno	1,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %	2,0 %
	4	N	4	0	0	0	4
		% unutar mjesec trudnoće	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	5,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,0 %
		% od ukupno	4,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,0 %
	5	N	7	0	0	2	9
		% unutar mjesec trudnoće	77,8 %	0,0 %	0,0 %	22,2 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	9,1 %	0,0 %	0,0 %	13,3 %	9,0 %
		% od ukupno	7,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %	9,0 %
	6	N	3	0	0	0	3
		% unutar mjesec trudnoće	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	3,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,0 %
		% od ukupno	3,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,0 %
	7	N	10	0	0	2	12
		% unutar mjesec trudnoće	83,3 %	0,0 %	0,0 %	16,7 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	13,0 %	0,0 %	0,0 %	13,3 %	12,0 %
		% od ukupno	10,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %	12,0 %
	8	N	17	0	0	3	20
		% unutar mjesec trudnoće	85,0 %	0,0 %	0,0 %	15,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	22,1 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	20,0 %

	9	% od ukupno	17,0 %	0,0 %	0,0 %	3,0 %	20,0 %
		N	35	2	6	7	50
		% unutar mjesec trudnoće	70,0 %	4,0 %	12,0 %	14,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	45,5 %	100,0 %	100,0 %	46,7 %	50,0 %
		% od ukupno	35,0 %	2,0 %	6,0 %	7,0 %	50,0 %
Ukupno		N	77	2	6	15	100
		% unutar mjesec trudnoće	77,0 %	2,0 %	6,0 %	15,0 %	100,0 %
		% unutar željeni način poroda	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	77,0 %	2,0 %	6,0 %	15,0 %	100,0 %

Kada je u pitanju polaženje trudničkog tečaja s partnerom, utvrđeno je kako je ukupno 25 (25 %) ispitanica polazilo trudnički tečaj s partnerom, od čega je njih 20 (80 %) s prebivalištem u gradu, a 5 (20 %) s prebivalištem na selu. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 15.

Tablica 15. Polaženje trudničkog tečaja s partnerom

			Tečaj s partnerom		Ukupno
			da	ne	
Mjesto stanovanja	grad	N	20	41	61
		% unutar mjesto stanovanja	32,8 %	67,2 %	100,0 %
		% unutar tečaj s partnerom	80,0 %	54,7 %	61,0 %
		% od ukupno	20,0 %	41,0 %	61,0 %
	selo	N	5	34	39
		% unutar mjesto stanovanja	12,8 %	87,2 %	100,0 %
		% unutar tečaj s partnerom	20,0 %	45,3 %	39,0 %
		% od ukupno	5,0 %	34,0 %	39,0 %
Ukupno		N	25	75	100
		% unutar mjesto stanovanja	25,0 %	75,0 %	100,0 %
		% unutar tečaj s partnerom	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	25,0 %	75,0 %	100,0 %

Što se tiče želje za partnerovom prisutnosti na porodu, utvrđeno je kako ukupno 46 (46 %) trudnica želi prisustvo partnera na porodu, od čega njih 1 (2,2 %) u šestom mjesecu trudnoće, a 27 (58,7 %) u devetom mjesecu trudnoće. Ostali podatci prikazani su u tablici broj 16.

Tablica 16. Partner na porodu

			Partner na porodu		Ukupno
			da	ne	
Mjesec trudnoće	3	N	0	2	2
		% unutar mjesec trudnoće	0,0 %	100,0 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	0,0 %	3,7 %	2,0 %
		% od ukupno	0,0 %	2,0 %	2,0 %
	4	N	2	2	4
		% unutar mjesec trudnoće	50,0 %	50,0 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	4,3 %	3,7 %	4,0 %
		% od ukupno	2,0 %	2,0 %	4,0 %
	5	N	5	4	9
		% unutar mjesec trudnoće	55,6 %	44,4 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	10,9 %	7,4 %	9,0 %
		% od ukupno	5,0 %	4,0 %	9,0 %
	6	N	1	2	3
		% unutar mjesec trudnoće	33,3 %	66,7 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	2,2 %	3,7 %	3,0 %
		% od ukupno	1,0 %	2,0 %	3,0 %
	7	N	3	9	12
		% unutar mjesec trudnoće	25,0 %	75,0 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	6,5 %	16,7 %	12,0 %
		% od ukupno	3,0 %	9,0 %	12,0 %
	8	N	8	12	20
		% unutar mjesec trudnoće	40,0 %	60,0 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	17,4 %	22,2 %	20,0 %
		% od ukupno	8,0 %	12,0 %	20,0 %
	9	N	27	23	50
		% unutar mjesec trudnoće	54,0 %	46,0 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	58,7 %	42,6 %	50,0 %
		% od ukupno	27,0 %	23,0 %	50,0 %
Ukupno		N	46	54	100
		% unutar mjesec trudnoće	46,0 %	54,0 %	100,0 %
		% unutar partner na porodu	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		% od ukupno	46,0 %	54,0 %	100,0 %

5. RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je ispitati mišljenja i znanja trudnica o postojećim metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda. Istraživanje je provedeno na ukupno 100 ispitanica koje su bile u najmanje trećem mjesecu trudnoće. Od toga je 48 (48 %) ispitanica bilo do 30 godina starosti, a 52 (52 %) ispitanice imale su 30 i više godina. Prosječna starost ispitanica iskazana medijanom iznosi 30 godina. Što se tiče mjesta stanovanja, 61 (61 %) ispitanica je kao mjesto prebivališta navela grad, a njih 39 (39 %) navelo je selo. Kada je riječ o naobrazbi ispitanica, većina (54 %) ih ima srednju stručnu spremu. Kada je riječ o partnerskom statusu, većina ispitanica (89 %) je u braku, dok je samo jedna ispitanica (1 %) bez partnera.

Ovo područje je relativno slabo istraženo, kako u domaćoj tako i u stranoj literaturi. Iz navedene literature se može vidjeti kako je teorijski dio koji se odnosi na definicije, prednosti i nedostatke te moguće komplikacije pojedinih metoda obezboljavanja poroda i komplementarnih metoda vođenja poroda, dosta dobro zastupljen i obrađen, no kada je riječ o prethodnim istraživanjima na ovu ili slične teme, rezultati su manjkavi.

Polovica ispitanih trudnica se nalazi u devetom mjesecu trudnoće. Većina trudnica navodi kako imaju uredan tijek trudnoće te kako se planiraju poroditi vaginalnim putem. Velika većina ispitanih trudnica navodi kako su upućene u metode obezboljavanja poroda. Na pitanje da od navedenih metoda obezboljavanja poroda zaokruže one za koje su čuli, bilo je moguće više odgovora. Regionalna analgezija se istaknula kao najpoznatija vrsta analgezije među ispitanim trudnicama, nakon koje slijede nefarmakološke metode obezboljavanja poroda. Unatoč tome što je većina trudnica navelo kako su upoznate s metodama obezboljavanja poroda, većina ih se ipak odlučila na prirodni porod bez analgezije. Razlozi za takvom odlukom su nažalost nepoznati. Od 40 trudnica koje su izrazile želju za bezbolnim porodom, njih 32 su se odlučile upravo na regionalnu analgeziju. Iako su ispitane trudnice najviše čule za regionalnu analgeziju u koju pripadaju epiduralna i spinalna analgezija, samo je njih nešto manje od 50 % navelo kako su upoznate s komplikacijama koje mogu nastati pri epiduralnoj analgeziji. Od njih 46 koje su odgovorile kako su upućene u moguće komplikacije epiduralne analgezije, samo 37 trudnica je na idućem pitanju znalo navesti neku od komplikacija. Pri čemu su najčešći odgovori bili glavobolja, problemi s kralježnicom i bolovi u leđima te pad krvnog tlaka.

Kada govorimo o komplementarnim načinima vođenja poroda koje uključuju porod u ležećem, uspravnom ili koljeno – lakatnom položaju te koji se mogu voditi na opstetričkoj stolici, stolčiću, lopti ili u kadi, uviđamo kako se većina žena o istima u potpunosti ili barem djelomično informirala. Najčešći izvor informacija o komplementarnim načinima poroda jesu internetske stranice, nakon čega slijedi rodbina i prijateljice, dok se liječnik nalazi tek na četvrtom mjestu. Iz navedenog možemo uvidjeti kako se trudnice o komplementarnim metodama vođenja poroda najmanje raspituju kod liječnika i zdravstvenog osoblja općenito koji bi po svojem znanju i iskustvu zapravo trebali biti na prvome mjestu. Na klinici za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice Sveti Duh u Zagrebu 2009. godine provedeno je istraživanje na 116 višerotkinja s ciljem ocjene zadovoljstva rodilja u svezi s položajem rađanja, točnije jesu li rodilje zadovoljnije s rađanjem u ležećem ili sjedećem položaju. Uvjet je bio da ako su prvi put rađale ležeći, drugi put su morale sjedeći i obrnuto. U istraživanju je zaključeno kako ispitane višerotkinje preferiraju sjedeći položaj pri rađanju te ga povezuju s manjim intenzitetom boli. Uspoređujući to istraživanje s ovim, možemo uočiti razliku u dobivenim rezultatima. Naime, većina ispitanih trudnica u KBC – u Osijek je za željeni način poroda navela klasični porod na opstetričkoj stolici u ležećem položaju, unatoč tome što su u KBC – u Osijek dostupne i druge komplementarne metode vođenja poroda. Razlog tome može biti neupućenost trudnica u mogućnost njihova odabira ili jednostavno želja za načinom poroda kojeg one smatraju najpouzdanijim. Što se tiče poroda u vodi, tek je 15 od 100 trudnica izrazilo želju za tim načinom poroda unatoč njegovim brojnim pozitivnim stranama.

U KBC – u Osijek vrijedi pravilo koje nalaže da ukoliko trudnice žele prisustvo svog partnera pri porodu, moraju prije toga zajedno polaziti trudnički tečaj. U skladu s tim, samo 25 % ispitanih trudnica je polazilo trudnički tečaj s partnerom, dok je većina ispitanih trudnica navelo kako zapravo ni ne žele prisustvo partnera na porodu.

Uzimajući u obzir dob ispitanica, uviđamo kako su trudnice s 30 i više godina više upućene u metode obezboljavanja poroda u odnosu na mlađe trudnice. S obzirom na stručnu spremu, najviše trudnica srednje stručne spreme je upućeno u metode obezboljavanja poroda. Također je zanimljivo to što sve ispitanice sa višom stručnom spremom tvrde kako su upoznate s metodama obezboljavanja poroda, dok su ispitanice niže stručne spreme najmanje upoznate s metodama obezboljavanja.

Kada je riječ o porodu s analgezijom ili bez analgezije, možemo uočiti razliku u željama između trudnica koje imaju završenu nižu i srednju stručnu spremu te trudnica sa

višom i visokom stručnom spremom. Velik broj trudnica niže i srednje stručne spreme izrazilo je želju za porodom bez analgezije. Iako je većina trudnica sa završenom višom i visokom stručnom spremom također izrazila želju za porodom bez analgezije, taj broj je znatno manji. Također, razlika u višoj i visokoj stručnoj spremi među trudnicama koje žele porod s analgezijom i trudnicama koje žele porod bez analgezije, nije velika. Iz navedenog možemo zaključiti kako postotak trudnica koje se žele poroditi uz primjenu analgezije raste s porastom stručne spreme. Kada je riječ o poznavanju epiduralnih komplikacije s obzirom na mjesec trudnoće, vidljivo je kako su trudnice koje su u 8. i 9. mjesecu trudnoće najviše informirane o mogućim komplikacijama. Što je razumljivo s obzirom kako se termin poroda bliži te bi prema tome buduće majke trebale biti upućene u ono što mogu očekivati tijekom samog poroda.

Kada je riječ o informiranosti o komplementarnim metodama vođenja poroda s obzirom na stručnu spremu, ispitanice sa završenom nižom stručnom spremom su se o istima najmanje raspitale, dok su najviše ispitanice s visokom stručnom spremom. Većina ispitanica sa završenom višom stručnom spremom se samo djelomično raspitala o komplementarnim metodama vođenja poroda. Bez obzira na stručnu spremu, većina ispitanih trudnica se želi poroditi na opstetričkoj stolici. Od svih trudnica koje se žele poroditi u kadi, najviše je onih sa završenom srednjom stručnom spremom. Samo trudnice sa višom i visokom stručnom spremom su navele kako bi željele voditi porod na ergonomskim loptama, od čega je ipak veći postotak zainteresiranih ispitanica s višom stručnom spremom. Sve ispitane trudnice, osim dvije, u drugom tromjesečju trudnoće su navele kako se žele poroditi na opstetričkoj stolici, također je i većina trudnica u trećem tromjesečju navela opstetričku stolicu kao željeni način poroda. Prema tome, nema uočene razlike s obzirom na mjesec trudnoće u željenom načinu vođenja poroda.

Prisutna je i velika razlika u polaženju trudničkog tečaja zajedno s partnerom na razini grad – selo, pri čemu je veći broj ispitanica s prebivalištem u gradu polazilo trudnički tečaj s partnerom. Razlog tome mogu biti udaljenost ili slabija prometna povezanost s obzirom kako se trudnički tečaji uglavnom održavaju u gradovima što može predstavljat problem ispitanicama sa sela. Postotak ispitanih trudnica koje žele prisutnost partnera na porodu se drastično povećava u devetom mjesecu trudnoće u odnosu na niže mjesece trudnoće. Pretpostavlja se kako trudnice u nižim mjesecima trudnoće nisu još u potpunosti upućene u tu mogućnost, no još uvijek imaju vremena za promjenu mišljenja.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Uzimajući u obzir dob ispitanica, veću razinu znanja o metodama obezboljavanja poroda pokazale su trudnice s 30 i više godina starosti.

2. Trudnice s višom i visokom stručnom spremom više se odlučuju na obezboljavanje poroda od trudnica s nižom i srednjom stručnom spremom.

3. Razlika među ispitanicima prema mjesecu trudnoće kod komplementarnih metoda vođenja poroda nije pronađena.

4. Ispitanice s prebivalištem u gradu su pokazale veće zanimanje za polaženjem trudničkog tečaja s partnerom.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati mišljenja i znanja trudnica o postojećim metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda. Utvrditi na koje metode obezboljavanja i vođenja poroda se trudnice najčešće odlučuju. Ispitati ulogu oca tijekom trudnoće i poroda. Također se želi uočiti postoje li razlike s obzirom na dob, stručnu spremu, mjesto stanovanja i mjesec trudnoće.

Nacrt studije: Istraživanje je ustrojeno kao presječno.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 trudnica između 18 i 40 godina koje su se kontrolirale kroz trudničku ambulantu i liječile na odjelu Klinike za ginekologiju KBC-a Osijek. Većina ispitanica je u devetom mjesecu trudnoće te ima srednju stručnu spremu. Korišten je samostalno konstruiran, anoniman anketni upitnik koji se sastoji od 22 pitanja od čega su dva otvorenog tipa, a ostala pitanja su zatvorenog tipa.

Rezultati: Trudnice s 30 i više godina pokazale su veću razinu znanja o metodama obezboljavanja od mlađih trudnica. Porastom stručne spreme, raste i postotak trudnica koje se žele poroditi uz primjenu analgezije. Ne postoje razlike u željenim metodama poroda s obzirom na mjesec trudnoće i stručnu spremu. Više ispitanica s prebivalištem u gradu je polazilo trudnički tečaj s partnerom.

Zaključak: Postoje razlike u znanju o metodama obezboljavanja poroda s obzirom na dob te u želji za analgezijom u porodu s obzirom na stručnu spremu. Također su prisutne razlike u polaženju trudničkog tečaja s partnerom s obzirom na mjesto stanovanja, dok za komplementarne metode vođenja poroda razlike s obzirom na mjesec trudnoće nisu pronađene.

Ključne riječi: analgezija; komplementarne, metode; položaji; porod

8. SUMMARY

OPINION AND KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT THE METHODS OF ANESTHESIA DELIVERY AND COMPLEMENTARY DELIVERY METHODS IN CLINICAL HOSPITAL CENTER OSIJEK

Aim: Test the opinions and knowledge of pregnant women about the existing methods of anesthesia and on complementary methods of delivery. Further, the aim is to determine which methods of anesthesia and delivery pregnant women most often choose. Also, the aim is to test the father's role during pregnancy and childbirth. Finally, the aim of the research is to find out whether there are any differences in age, qualification, place of residence and the month of pregnancy.

The draft of the study: The study was conducted as a cross-sectional.

Examinees and Methods: The study involved 100 pregnant woman aged 18 to 40 years, who were regularly controlled through a pregnancy outpatient clinic and treated at the Gynecology clinic at Clinical Hospital Center Osijek. Most of the respondents are in the ninth month of pregnancy and had a high school qualification. As an instrument of research, a self-constructed, anonymous questionnaire was used. The questionnaire consists of 22 questions, two of which were open type, and the remaining questions were closed type.

Results: Pregnant women aged 30 and over showed a higher level of knowledge about the methods of analgesia than younger pregnant women. The percentage of pregnant women who want to deliver with analgesia is growing with the higher stage of education. There are no differences in the desired complementary methods of delivery in regarding the month of pregnancy and the qualification. More respondents who live in the city attended pregnancy course with her partner.

Conclusion: There are differences in knowledge about the methods of analgesia in childbirth in terms of age, also in wanting analgesia during childbirth in regard to qualification. There are also differences in attending pregnancy courses regarding the place of residence, while for complementary methods of childbirth differences regarding the month of pregnancy were not found.

Keywords: analgesia; birth; complementary, methods; positions

9. LITERATURA

1. Šimunić V, i sur. Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak; 2001.

2. Dražančić A, i sur. Porodništvo. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga; 1999. str. 162–175., 509-512.

3. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J, i sur. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. str. 501-9.

4. Habek D, Pecigoš – Kljuković K. Zdravstvena njega majke. Zagreb: Školska knjiga; 2014. str. 80-100.

5. Šakić – Zdravčević K, i sur. Klinička anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje. 1. izdanje. Osijek: Medicinski fakultet, Osijek; 2008. str. 13-4., 205-213., 349-358.

6. Brozović G. Anestezija i intenzivno liječenje trudnica. Zagreb: Medicinski fakultet, Osijek; 2014. str. 87-108.

7. Jukić M, Husedžinović I, Kvolik S, Majerić Kogler V, Perić M, Žunić J. Klinička anesteziologija. 2., izmjenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 860-872.

8. Šakić K. Regionalna anestezija i analgezija – ultrazvuk i smjernice u kliničkoj praksi. Zagreb: Medicinska naklada; 2012. str. 17-39.

9. Šakić K. Regionalna anestezija i analgezija u liječenju boli. Medix. 2004.; 10: 130.

10. Šakić K, Bartolek D, Tripković B, Fingler M, Goranović T, Šakić Š. Zašto regionalna anestezija i analgezija. Medix. 2004; 10: 131-2.

11. Mihaljević S, Mihaljević Lj. Smjernice za analgeziju i anesteziju u trudnoći. Medix. 2013; 19: 158-162.

12. Vuković Bobić M, Habek D. Komplementarne metode vođenja poroda. Liječ Vjesn. 2006; 128: 25-30.

13. Habek D. Portal Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju. dostupno na adresi: http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=540. Datum pristupa: 16.8.2017.

14. Dražanić A. Alternativne metode rađanja. Gynaecol Perinatol. 2004; 13(2): 43-51.

15. Basanić Čus N. Priprema trudnica (i budućih tata) za porod. Glasilo hrvatske mreže zdravih gradova. 2008; 4: 30.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Andrea Falćan

Datum i mjesto rođenja: 26.12.1995., Munchen, Njemačka

Adresa: Trpinjska cesta 271, 32 000 Vukovar

Mobitel: 099/ 723 – 4812

E – mail: afalcan@gmail.com

Obrazovanje:

2014. – 2017. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek.

2010. – 2014. Srednja škola: Gimnazija Vukovar, jezični smjer.

2002. – 2010. Osnovna škola: Osnovna škola „Blago Zadro“, Vukovar.

11. PRILOZI

Prilog 1: Anketni upitnik

Prilog 1: Anketni upitnik

ANKETA

Mišljenja i znanja trudnica o metodama obezboljavanja poroda te o komplementarnim metodama vođenja poroda u KBC-u Osijek

1. Dob ____

2. Mjesto stanovanja: a) grad c) selo

3. Stručna sprema: a) NSSb) SSS c) VŠS d) VSS

4. Zanimanje _____

5. Partnerski status: a) slobodna b) u vezi c) u braku d) rastavljena e) udovica

6. U kojem ste mjesecu trudnoće? _____

7. Je li trudnoća bila planirana: a) da b) ne

8. Koja Vam je trudnoća po redu? a) prva b) druga c) treća d) više _____

9. Tijek trudnoće je: a) uredan b) s komplikacijama

10. Planirani porod je: a) prirodnim putem b) carskim rezom

11. Znate li što su metode obezboljavanja poroda? a) da b) ne

12. Zaokružite, od navedenih, za koje ste metode obezboljavanja poroda čuli (moguće više odgovora): a) regionalna (epiduralna i spinalna) analgezija

b) parenteralna (intravenska) analgezija

c) inhalacijska analgezija

d) nefarmakološke i alternativne metode analgezije (duboko disanje, opuštanje...)

13. Jeste li se odlučili na prirodni porod: a) s analgezijom (uklanjanje ili odsutstvo boli bez gubitka svijesti)

b) bez analgezije

14. Za koju vrstu analgezije ste se odlučili? (odgovarate ako ste na prethodno pitanje odgovorili *s analgezijom*) _____

15. Jeste li upoznati s mogućim komplikacijama kod epiduralne analgezije? a) da b) ne

16. Možete li navesti neku od komplikacija?

_____

17. Jeste li se informirali o komplementarnim načinima poroda (porod u kadi, na stolčiću…)?
a) da b) ne c) djelimično

18. Informacije o komplementarnim načinima poroda dobila sam (odgovarate samo ako ste na prethodno pitanje odgovorili *da* ili *djelomično*) : a) od liječnika

b) od rodbine/prijateljice

c) iz knjiga

d) s interneta

e) drugo _____

19. Želite li se porađati: a) na stolici (krevetu) b) na stolčiću c) na lopti d) u kadi

20. Jeste li pohađali tečaj za trudnice zajedno s partnerom? a) da b) ne

21. Želite li prisustvo oca na porodu? a) da b) ne

22. Protivite li se uobičajenim pripremama za porod u hrvatskim rodilištima koja uključuju i klistir i brijanje dijela vanjskog spolovila? a) da b) ne