



## 10 koraka do optimalne skrbi za *majkuidijete*\* u rodilištima

**Optimalna skrb za *majkuidijete* u rodilištima sastoji se od pisane politike, provedene u obrazovanju i praksi, koja zahtijeva da zdravstveni djelatnici provode ove korake:**

- 1. korak** – Ponašati se prema svakoj ženi s poštovanjem i dostojanstveno.
- 2. korak** – Posjedovati i redovito primjenjivati primaljsko znanje i vještine kojima se omogućava normalna fiziologija poroda i dojenja.
- 3. korak** – Informirati majku o prednostima kontinuirane podrške tijekom trudova i rađanja te joj pomoći da ostvari svoje pravo na takvu podršku odabirom osobe prema vlastitu izboru.
- 4. korak** – Pružiti roditelji tijekom trudova utjehu i metode za olakšavanje boli bez lijekova, objašnjavajući pri tome njihove prednosti za omogućavanje normalnog porođaja.
- 5. korak** – Provoditi prakse za koje su istraživanja dokazala da su korisne.
- 6. korak** – Izbjegavati potencijalno štetne uobičajene prakse i postupke.
- 7. korak** – Provoditi mjere koje potiču zdravlje i sprječavaju bolesti i hitne situacije.
- 8. korak** – Omogućiti dostupnost vrsnih hitnih postupaka utemeljenih na istraživanjima najbolje prakse.
- 9. korak** – Pružati cijeli kontinuum skrbi u suradnji sa svim pružateljima zdravstvenih usluga, ustanova i organizacija.
- 10. korak** – Težiti ostvarenju 10 koraka inicijative „Rodilišta – prijatelji djece“ za uspješno dojenje.

\*Majka i dijete čine nerazdvojivu cjelinu tijekom trudnoće, poroda i razdoblja novorođenčadi te se stoga ta cjelina ovdje naziva *majkaidijete*.

### 10 koraka Međunarodnog porođajnog pokreta *Majkaidijete*

Deset koraka Međunarodnog porođajnog pokreta *Majkaidijete* temelji se na rezultatima najboljih raspoloživih praksi utvrđenih istraživanjima vezano uz sigurnost i učinkovitost pojedinačnih testova, postupaka i drugih intervencija za majku i dijete. „Sigurno“ znači da se

skrb pruža na temelju najboljih dokazanih praksi kako bi se maksimalno umanjila mogućnost pogreške i štetnih posljedica te podržala normalna fiziologija trudova i poroda.

„Učinkovito” znači da skrb koja se pruža *Majciidjetetu* provjereno ostvaruje očekivane pozitivne ishode te da odgovara potrebama trudnice i njezine bebe. Sigurna i učinkovita skrb *Majkeidjeteta* rezultira najboljim mogućim zdravstvenim ishodom uz vrlo ograničenu primjenu najprikladnijih resursa i tehnologije.

**1. korak** – Ponašati se prema svakoj ženi s poštovanjem i dostojanstveno te ju u potpunosti informirati i uključiti u donošenje odluka o skrbi za nju i njezinu bebu, rječnikom koji joj je razumljiv, te joj dajući pravo na informirani pristanak ili odbijanje.

**2. korak** – Posjedovati i redovito primjenjivati primaljsko znanje i vještine kojima se potiče i omogućava normalna fiziologija trudnoće, trudova, poroda, dojenja i postpartalnog razdoblja. (3)

**3. korak** – Informirati majku o prednostima kontinuirane podrške tijekom trudova i rađanja te joj pomoći da ostvari svoje pravo na takvu podršku odabirom osobe prema vlastitu izboru, kao što su otac, partner, član obitelji, doula (4) ili netko drugi. Kontinuirana podrška dokazano smanjuje potrebu za analgezijom tijekom poroda, smanjuje stopu carskog reza te povećava zadovoljstvo majke svojim iskustvom rađanja.

**4. korak** – Pružiti roditelji tijekom trudova utjehu i metode za olakšavanje boli bez lijekova, objašnjavajući pri tome njihove prednosti za omogućavanje normalnog porođaja i izbjegavanje nepotrebnih štetnih učinaka te pokazujući ženama (i njihovoj pratnji) kako da se koriste tim metodama, uključujući dodir, zagrljaj, masažu, porod u vodi i tehnike opuštanja. Poštujte ženin odabir.

**5. korak** – Provoditi prakse za koje su istraživanja dokazala da su korisne za održavanje normalne fiziologije trudova, poroda i postpartalnog razdoblja. To uključuje:

- dopuštanje da se porod razvija svojim tempom, ne poduzimajući intervencije koje se temelje na zadanim vremenskim rokovima i upotrebi partograma za praćenje napretka poroda; (5)
- omogućavanje neograničenog pristupa hrani i piću majci prema njezinim željama tijekom trudova;
- poticanje majke na hodanje i slobodno kretanje, pomaganje u tome da zauzme položaj prema svojem izboru – čučanje, sjedenje, položaj na sve četiri te nuđenje pomoćnih sredstava kojima se olakšava uspravni položaj; (6)
- tehnike za okretanje bebe u maternici i tehnike za vaginalni porod na zadak;
- omogućavanje trenutačnog i dugog kontakta kožom na kožu *majkeidjeteta* zbog topline, povezivanja, započinjanja dojenja i razvojne stimulacije te osigurati da *majkaidijete* ne budu razdvojeni;
- osiguravanje vremena da krv iz pupkovine prijeđe u bebu zbog količine krvi, kisika i nutrijenata koje ta krv sadrži; (7)
- osiguravanje da majka ima potpuni i neograničeni pristup svojem bolesnom ili prerano rođenom djetetu, uključujući i mogućnost „klokanske“ njege i podržavajući majku da nudi djetetu svoje mlijeko (ili mlijeko druge žene) u situacijama kada dojenje nije moguće.

**6. korak** – Izbjegavati potencijalno štetne uobičajene prakse i postupke koje znanstvena istraživanja ne preporučuju za rutinsko ili učestalo korištenje tijekom normalnog poroda. Ako

se njihova primjena razmatra za neku posebnu situaciju, mora biti utemeljena na najboljim raspoloživim dokazima da će korist od njihove primjene nadici potencijalne štetne posljedice pri čemu sve treba u potpunosti raspraviti s majkom kako bi se osiguralo da je njezin pristanak uistinu informirani pristanak.

- brijanje
- klistiranje
- odvajanje ovoja od stjenke maternice
- prokidanje vodenjaka
- indukcija i(li) ubrzavanje poroda
- ponavljanje vaginalnih pregleda
- uskraćivanje vode i hrane
- zadržavanje majke u krevetu
- intravenozno dobivanje tekućine (IV)
- kontinuirano praćenje CTG-om
- stavljanje katetera
- ležanje na leđima ili položaj s podignutim nogama
- instruirano tiskanje
- nalijeganje na trbuh (Kristellerov zahvat)
- epiziotomija
- porod uz pomoć forcepsa i vakuuma
- ručna pretraga šupljine maternice
- primarni i ponovljeni carski rez
- aspiracija novorođenčeta
- trenutačno rezanje pupkovine
- razdvajanje majke i bebe

**7. korak** – Provoditi mjere koje potiču zdravlje i sprječavaju hitne situacije, bolesti i smrt *majkeidjeteta*:

- omogućiti pristup dobroj prehrani, čistoj vodi, čistom i sigurnom okruženju te educirati majku o njihovoj važnosti;
- omogućiti pristup metodama za sprječavanje bolesti, uključujući prevenciju i liječenje malarije i HIV-a/AIDS-a i imunizaciju protiv tetanusa te educirati majku o njihovoj važnosti;
- educirati majku o odgovornoj seksualnosti, planiranju obitelji i reproduktivnim pravima žena te joj omogućiti pristup različitim mogućnostima u planiranju obitelji;
- pružiti odgovarajuću prenatalnu, intrapartalnu, postpartalnu i novorođenačku skrb koja uključuje fizičko i emocionalno zdravlje *majkeidjeteta* u kontekstu obiteljskih odnosa i sredine iz koje dolaze.

**8. korak** – Omogućiti dostupnost vrsnih hitnih postupaka utemeljenih na istraživanjima najbolje prakse u slučajevima komplikacija opasnih po život. Osigurati da svi zdravstveni djelatnici u rodilištu budu odgovarajuće i kontinuirano educirani za pružanje hitne pomoći kako bi se omogućio odgovarajući i pravovremeni tretman za majke i njihovu novorođenčad.

**9. korak** – Pružati kontinuum skrbi za majke i novorođenčad u suradnji sa svim relevantnim pružateljima zdravstvenih usluga, ustanovama i organizacijama uključujući i primalje/tradicionalne pomagače pri porodu i ostale koji asistiraju pri porodima izvan rodilišta u sklopu kontinuuma skrbi. Osobe iz ustanova, agencija i organizacija koje nude usluge vezane uz porodništvo trebaju:

- surađivati usprkos stručnim, kulturološkim i institucionalnim granicama kako bi zajedno *majciidjetetu* pružili najbolju moguću skrb, pri tome prepoznajući posebne kompetencije raznih struka i poštujući uzajamno različita stajališta;
- poticati da *majkaidijete* dobiju kontinuitet skrbi tijekom trudova i poroda koju im pruža mali broj zdravstvenih djelatnika;
- pružati savjete i pravovremeni prijelaz u drugi oblik skrbi te odgovarajućim ustanovama i specijalistima;
- osigurati da je majka svjesna postojanja odgovarajućih usluga u zajednici koje odgovaraju njezinim potrebama i potrebama njezina novorođenčeta te joj osigurati pristup tim uslugama.

**10. korak** – Težiti ostvarenju 10 koraka prema uspješnom dojenju kako su opisani u inicijativi SZO-a i UNICEF-a „Rodilišta – prijatelji djece“:

1. Imati ispisana pravila o dojenju o kojima se rutinski obavještava cjelokupno zdravstveno osoblje.
2. Obučiti cjelokupno zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i dati im osnovne upute za dojenje.
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata nakon rođenja djeteta. Staviti novorođenče na majku da ostvare kontakt kožom na kožu odmah nakon rođenja neprekinuto barem cijelog prvog sata života te poticati majke da prepoznaju kada su njihove bebe spremne dojiti i da nude dojku ako treba.
5. Pokazati majkama kako se doji i kako da održe izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi.
6. Novorođenčadi ne davati nikakvu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski opravdano.
7. Primjenjivati zajednički boravak – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno.
8. Poticati majke da doje prema djetetovim potrebama.
9. Ne davati nikakve umjetne dudice ili dude-varalice djeci koja se doje.
10. Poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i upućivati majke na njih prilikom njihovog izlaska iz bolnice.

2. Koraci 2.–9. potpuno su ili djelomično uključeni u sljedećim dokumentima: *CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative* ([www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)), *Baby-friendly Hospital Initiative Revised Self-Appraisal and Monitoring tool* ([www.unicef.org/nutrition/index\\_24850.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html)), SZO: *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth* ([www.who.int/reproductive-health/impac/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/impac/index.html)), Royal College of Midwives (RCM) *Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour* ([www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines\\_formatted\\_070105v2.doc](http://www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc)) i *Better Births Initiative* ([www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm](http://www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm)).

3. Takve vještine su obično specijalnost primalja. Osnovne primaljske kompetencije su definirane u dokumentu ICM-a *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice* ([www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)) te u *Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant* — Zajedničko priopćenje SZO-a, ICM-a i FIGO-a ([www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled\\_attendant.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf)).

4. Doule su pratnja na porodu, odnosno žene koje su prošle obuku iz pružanja kontinuirane podrške tijekom trudova i poroda čija skrb dokazano povećava zadovoljstvo žena svojim iskustvom poroda te smanjuje upotrebu analgezije, anestezije i intervencija kao što su carski rez, primjena forcepsa i vakuuma.

5. Upotreba partograma preporuča SZO/UNFPA kao dio osnovne, sigurne porodničke/primaljske prakse u svim porodima, posebice u okruženjima s velikom stopom mortaliteta roditelja. (Vidi *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*, 2. izdanje, 2006.) Postoje dvije vrste partograma. Europski partogram prati majčin puls, tlak, trajanje, učestalost i jačinu trudova, pucanje vodenjaka, otvaranje cerviksa, primjenu lijekova i otkucaje srca bebe. Južnoamerički partogram, koji je izradio CLAP, uzima u obzir i majčin broj poroda i položaj koji zauzima tijekom trudova te je na taj način prilagođeniji pojedinačnim ženama. PAHO/CLAP preporučaju upotrebu drugog partograma. ([www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf](http://www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf), [www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma), <http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>).

6. Pomoćna sredstva kojima se podržava uspravni položaj tijekom trudova i poroda uključuju lopte za rađanje, stolčice za rađanje, strunjače, zidne ljestve i užad.

7. Iako se cijeli paket intervencija koje se zbirno zovu „aktivno vodenje trećeg porođajnog doba“ trenutačno preporučaju u vjeri da se s njima može smanjiti učestalost postpartalnog krvarenja opasnog po život, trenutačno rezanje pupčane vrpce isključeno je iz tog paketa jer sve više znanstvenih istraživanja pokazuje koliko je ta intervencija štetna po dijete.