



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

RAZVOJ BABIŠTVA SKOZI ČAS

BLED, 28. SEPTEMBER 2023

ZBORNIK PREDAVANJ STROKOVNEGA SREČANJA



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV GORENJSKE

RAZVOJ BABIŠTVA SKOZI ČAS: Zbornik predavanj strokovnega srečanja,
Bled 28. september 2023

Urednica: Alenka Bijol

Programsko organizacijski odbor:

Alenka Bijol, Zorica Panić, Nina Trifoni, Zala Marn, Erika Povšnar, Saša Matko,
Tanja Podlipnik, Mateja Bahun

Izdalo in založilo: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Gorenjske, Kranj, 2023

Oblikovanje: Antus d.o.o., Jesenice

Elektronska izdaja publikacije je brezplačno dostopna na

<https://www.dmsbzt-gorenjske.si/>

Za vsebino prispevka, točnost podatkov in jezik prispevka v celoti odgovarjajo
avtorji prispevkov.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v

Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 158777347

ISBN 978-961-94658-5-1 (PDF)

VSEBINA

Samostojnost babic skozi okular socioloških teorij profesionalizma

izr. prof. dr. Ana Polona Mivšek 4

Zgodovina babištva na Slovenskem

Gordana Njenjić, dipl. bab., mag. zdr. nege 14

Postal bom oče, kaj pa sedaj?

Samir Muminović, dipl. zn. 16

Delo in vizija babic v babiški ambulantni Zdravstvenega doma Kranj

Vanja Škoda, dipl. bab. 25

Zdrava nosečnica vodena v babiški ambulanti Splošne bolnišnice Jesenice	
Silvija Kovačič, dipl. bab.	34
Spremljanje fiziološkega poroda	
Sabina Oblak, dipl. bab.	38
Spremljanje zdrave otročnice na babiškem oddelku	
Barbara Sfiligoj, dipl. bab.	47
Delo patronažne medicinske sestre na terenu	
Ana Sajovic, dipl. m. s. in Nika Kokl, dipl. m. s.	53

SAMOSTOJNOST BABIC SKOZI OKULAR SOCIOLOŠKIH TEORIJ PROFESIONALIZMA

INDEPENDENCE OF MIDWIVES THROUGH THE LENS OF SOCIOLOGICAL THEORIES OF PROFESSIONALISM

izr. prof. dr. Ana Polona Mivšek, dipl. bab.

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

polona.mivsek@zf.uni-lj.si

IZVLEČEK

Uvod: Avtonomija je eden glavnih elementov starega profesionalizma. Pomeni popolno neodvisnost stroke. Namen prispevka je opredeliti značilnosti oz. podelemente avtonomije, in glede na njih, analizirati stanje babištva v Sloveniji.

Metode: S pregledom literature družboslovnih baz podatkov (SAGE, JSTOR, DOAJ, CSA Sociological abstracts), smo opredelili značilnosti profesionalne avtonomije. Izborni kriterij za vire je bil angleški jezik, vsebinska primernost, ne glede na starost referenc, saj so bili elementi profesionalizma opredeljeni že desetletja nazaj.

Rezultati: Ključne značilnosti avtonomnosti profesije so: neodvisnost pri rekrutiranju članov, avtonomija v izobraževanju, samostojnost za podeljevanje licenc in pri odločitvah o njihovi obnovi oziroma odvzemu, neodvisnost pri presojanju članov o kakovostinjhovega dela ter morebitnemu sankcioniranju, politične odločitve o področju dela, samostojna presoja o številčnosti članov na trgu dela in odločitvah o ekonomskih vidikih profesije.

Diskusija in zaključek: Kljub temu, da babiška stroka nima vpliva na rekrutiranje novih članov, lahko vpliva na število vpisanih študentov. Na področju samostojnosti v izobraževanju so se razmere v preteklih desetletjih izboljšale. V smislu klinične avtonomije, pa je potrebno razmere izboljšati, predvsem v smislu jasne razmejitve kompetenc na področju dela v pre-, ob- in po-poporodni obravnavi, na podlagi usposobljenosti, pridobljene z izobraževanjem.

Ključne besede: jurisdikcija, monopol, samoregulacija, babištvo

ABSTRACT

Introduction: Autonomy is one of the key elements of old professionalism. It means complete independence of the profession. The aim of this manuscript is to define main elements of autonomy and define them in accordance to Slovenian midwifery.

Methods: Via literature review of humanistic databases (SAGE, JSTOR, DOAJ, CSA Sociological abstracts), we have identified main features of professional autonomy. Inclusion criteria were: English language, content relevance, independently of the publication year since basic attributes of professionalism were defined decades ago.

Results: Key characteristics of professional autonomy are: independence in recruitment of future members, autonomy in education and awarding members with credentials in order to enable them to carry out professional activity (granting, renewal and withdrawal of licence), independence in judgment members' professional work and sanction of their deviations, autonomy in political decisions with regard to professional activities, decisions of abundance of members and decisions on economic aspects.

Discussion and conclusion: Despite the fact that midwifery profession does not have jurisdiction in recruiting new member, still regulates the abundance. In sense of autonomy in the field of education of midwifery, positive changes were achieved in the past decades. More improvements are needed on the field of clinical autonomy. This can be achieved with clear demarcation of competencies on the field of pre-, intra- and post- partum care. The decision on scope of practice should be made based on qualifications, gained during the study.

Keywords: jurisdiction, monopoly, self-regulation, midwifery

UVOD

Avtonomija je eden glavnih elementov profesionalizma. V svoji osnovi to pomeni, da je poklic popolnoma profesionaliziran le takrat, kadar je stroka neodvisna od sorodnih poklicnih skupin (Fleming, 1998). Samoregulacija sega na vsa področja – od izbora in rekrutiranja novih članov v poklic, do izobraževanja, podeljevanja licenc, nadzora kakovosti dela članov in nenazadnje sankcioniranja neprimernega vedenja oziroma neželene dejavnosti.

Samoregulacija temelji na strokovnih kompetencah (Fournier, 1999); torej na predpostavki da imajo le člani poklicne skupine dovolj specifičnega znanja in spretnosti ter poznajo specifične vrednote in filozofska prepričanja profesije, da lahko poučujejo, presojujejo, ocenjujejo, nagrajujejo in nenazadnje kaznujejo člane, ki ne delujejo v skladu s principi poklicne skupine.

Kompetence, na katerih temelji avtonomno delovanje, člani profesionalne skupine prejmejo tekom visoko specializiranega izobraževanja, zato je ključnega pomena, da študijske programe (in znanje) kreirajo, podajajo in evalvirajo pripadniki stroke/profesije. Tekom izobraževanja se študenti namreč ne učijo zgolj bazičnih strokovnih vedenj in praktičnih spretnosti, pač pa so (v prikritem kurikulumu) posvečeni in indoktrinirani

rani tudi v vrednostni sistem profesije. V času študija torej oblikujejo profesionalno identiteto, za kar je ključno istovetenje z modeli lastne stroke v procesu profesionalne socializacije (Pavlin, 2007). Izjemnega pomena je torej, da so učitelji (in v primeru babištva tudi klinični mentorji, ki pokrivajo polovico učnih ur izobraževanja) močno pripadni stroki in so zgled strokovnjaka, saj so študentom model/ideal.

Avtonomnost v izvajanju in presojanju strokovnega dela, ki so jo zaradi kompetentnosti zmožni le strokovnjaki poklicne skupine, na nek način dela profesijo nedotakljivo za laike in ostale (tudi sorodne) poklicne skupine; to jim zagotavlja monopol, jurisdikcijo nad dejavnostjo, vpliv in torej nenazadnje tudi družbeno moč. V izogib zlorabe te moči, je nujno, da ima profesija trdno etično jedro. Zgolj obstoj kodeksa etike ne zadostuje, zato Evetts (2003) piše o novem elementu profesionalizma – reflektivni praksi; ponotranjeni etiki članov, ki zagotavlja da strokovnjak vedno dela v dobro družbe in njenih posameznikov.

Namen prispevka je opredeliti značilnosti profesionalne avtonomije (po teorijah profesionalizma) ter jih analizirati v odnosu do babištva v Sloveniji. Cilj je opredeliti tista področja avtonomije, ki potrebujejo nadaljnji razvoj.

METODE

S pregledom literature s področja profesionalizma smo želeli opredeliti glavne značilnosti avtonomije stroke in jih v nadaljevanju primerjati z razmerami v babištvu v Sloveniji. Uporabljena je bila literatura s področja teorije profesionalizma in profesionalizacije; ne glede na starost, saj so bile osnove profesionalizma postavljene že desetletja nazaj.

Za iskanje literature so bile uporabljene družboslovne baze podatkov SAGE, JSTOR, DOAJ, CSA Sociological abstracts.

Uporabljeni prispevki so bili izbrani na podlagi vključitvenih kriterijev: celoten prispevek, angleški jezik prispevka, vsebinska ustreznost (opredelitev elementov avtonomije stroke). V končnem je bilo v namen analize elementov avtonomnosti stroke analiziranih 8 virov.

REZULTATI

Neodvisnost stroke oz avtonomija pomeni, da se pripadniki poklica samostojno odločijo in formirajo pravila svoje dejavnosti, jih uzakonijo in spoštujejo. Ustanovijo strokovno združenje, ki regulira dejavnost članov, obenem pa tudi skrbi za ekonomske in politične interese stroke v odnosu do države in sorodnih poklicev (Pahor, 2006). Cilj lobiranja strokovnega združenja je doseči monopol nad določenim področjem dela;

to pomeni, da so pripadniki stroke edini, ki ponujajo storitve na trgu dela, saj so za to delo najbolj kvalificirani, zato jih kot eksperte dojemajo tudi laiki (torej družba) in država (Abbott, 1988).

Ko govorimo o neodvisnosti stroke, imamo največkrat v mislih samostojnost v odločanju in v dejavnosti; v primeru zdravstvenih poklicev torej klinično neodvisnost. Vendar pa je ta le vrh ledene gore. Nettleton (1995) piše še o politični in ekonomski neodvisnosti; da ima stroka moč nad zakonskimi odločitvami, kadar se sklepa o njeni dejavnosti ter ima zmožnost nadzora nad financiranjem svojih aktivnosti. Cilj je torej popolna samoregulacija in monopol nad področjem dela, ki pa nista mogoča, v kolikor profesija nima neodvisnosti v vseh fazah procesa izoblikovanja svojih članov in strokovnih odločitev.

Predpogoj za monopol nad strokovno aktivnostjo je oblikovanje kriterijev o tem kdo sploh ima kompetence in pooblastila, da lahko izvaja določeno strokovno dejavnost. Sem v prvi vrsti spada predpis o formalni izobrazbi, ki jo morajo dosegati eksperti in v nadaljevanju tudi predpis, kako vzdržuje svoj status (Freidson, 2001) (v primeru zdravstvenih poklicev torej ohranjanje in obnavljanje licenc za delo). Stroka je torej avtonomna šele, ko lahko nadzira vstopne kriterije (in posameznike, ki vstopajo na področje dela profesije) ter samostojno oblikuje standarde prakse (Kaplan Daniels, 1971). Pomembno je, da stroka tudi nadzira številčnost svojih članov; število strokovnjakov na trgu dela ne sme biti preveliko, saj bi bila v tem primeru stroka razvrednotena. Spet pa jih ne sme primanjkovati, saj v tem primeru njihovo delo začnejo opravljati manj kvalificirani (Abbott, 1988); funkcijo nadzora številčnosti strokovnjakov za stroko opravlja fakulteta, s premišljeno in strateško določenimi vpisnimi pogoji.

Fakulteta tudi predaja znanje, ki je abstraktno in specifično in ni dosegljivo posameznikom, ki niso člani profesije. Prav zato je nujno, da študente poučujejo pripadniki stroke in ne ostale poklicne skupine. V sklopu izobraževanja strokovnjaki namreč ne pridobijo zgolj tehničnih informacij, pač pa oblikujejo tudi stališča, identiteto in medsebojne povezave (Pahor, 2006). Akademiki tudi ustvarjajo nov znanja (Macdonald, 1995), zato je za stroko obstoj lastne raziskovalne in izobraževalne institucije nujen, saj skrbi za napredek profesije.

Pomembna institucija, poleg izobraževalne, ki ureja, ohranja in promovira stroko ter lobira za politične interese članov, je strokovno združenje. To je organizacija, ki oblikuje strokovne standarde po katerih se presoja kakovost dela članov, ima oblikovan sistem notranje medsebojne kontrole ter krepi poklicno identiteto in pripadnost (Hampton in Hampton, 2000). Njegova skrb je tudi sloves stroke v družbi (Hampton in Hamton, 2004).

DISKUSIJE

Babištvo ima jasno definirane kompetence (ICM, 2019), na podlagi katerih naj bi doseglo jurisdikcijo za fiziološko nosečnost, porod in puerperij. Dodatno tudi direktiva EU jasno opredeljuje minimalna področja dela babic (European Commission, 2005), kar naj bi bila jasna legalna podlaga za monopol na tem področju. Vendar pa v Sloveniji babice še vedno ne opravljajo samostojno vseh dejavnosti, ki jih zanje predpisuje Evropa (Mivšek et al., 2015). Avtonomija kot element profesionalizma slovenskega babištva, je bila v študiji, izvedeni leta 2010 slabo ocenjen element (Mivšek, 2012). Razlog tiči verjetno v tem, da se v nacionalnem pogledu pristojnosti na teh področjih dela prepletajo z ostalimi, sorodnimi zdravstvenimi poklici – medicinskimi sestrami in zdravniki, t.j. ginekologi porodničarji (Mivšek et al., 2021), kar je rezultat sprememb zdravstvenega sistema iz preteklosti (Mivšek, 2015). V kliničnem smislu so se avtonomiji v babištvu še najbolj približale samostojne babice, ki babiško obravnavo izvajajo izven javnega sistema; na domovih žensk, kjer odnose in medosebne relacije formirajo izven sistemske ureditve in hierarhije zdravstvenih poklicev.

Glede na t.i. »klinično avtonomijo« je babištvo zaenkrat še v slabem položaju, vendar pa, kot predstavljeno zgoraj, je pojem avtonomija stroke preplet in odraz številnih dejavnikov/elementov. Zato je potrebna bolj podrobna analiza.

Eden od elementov avtonomije je avtonomija v rekrutiranju in izobraževanju članov. Izobraževanje babic v Sloveniji ima dolgo tradicijo (Petročnik et al., 2021), vseeno pa se je na univerzitetni ravni, kar je po kriterijih profesionalizacije tista raven, ki daje podlago za profesionalizem, začelo šele leta 1996. Samostojen in lasten oddelek za babištvo je bil formiran z vstopom Slovenije v Evropsko Unijo (Skoberne & Skočir, 2003). Sprva so študente babištva izobraževali zdravniki in medicinske sestre, vendar pa je, kot že povedano, ključnega pomena, da babice izobražujejo babice (Mivšek, 2012). Od ene učiteljice babištva v letu 2004, je danes kadrovsko oddelek prerasel v relativno samostojno enoto s sedmimi učiteljicami babištva. S spremembami študijskega programa, ki so v postopku akreditacije, kurikulum postaja vse bolj osredinjen na bazične babiške kompetence, veščine in znanja pa podajajo v osnovi učitelji babištva; ostale poklicne skupine so zgolj podporni. Velik korak k osamosvajanju stroke v izobraževalnem aspektu je bila tudi ustanovitev lastne katedre, ki skrbi za razvoj stroke in raziskovalno dejavnost. Slednje omogoča ustvarjanje novega, stroki lastnega znanja, ki daje profesiji podlago za spremembe v praksi (Pavlin, 2007). Čeprav je rekrutiranje članov, to se pravi prijava na študij babištva urejena centralno (preko Visokošolske prijavno informacijske službe) in stroka torej nima neposrednega vpliva na izbor, je izobraževanje novih pripadnikov stroke vse bolj neodvisno od sorodnih poklicev. S tem se gradi tudi profesionalna zavest posameznikov in krepi občutek pripadnosti. Profesionalizem namreč pomeni močan občutek poklicanosti poklicu. Stro-

kovnjaki občutijo zadovoljstvo in ponos, da opravljajo svoje delo (Rainey, 2005), kar jih loči od članov poklicnih skupin in/ali obrtnikov. Ni nujno, da je nagrada za uspešno opravljeno delo finančna. Čeprav je opravljanje profesionalne dejavnosti sicer boljše finančno vrednoteno kot opravljanje poklica, je več vredna čast in prepoznavnost (Swick, 2001).

Zaključimo torej lahko, da je babiško izobraževanje v preteklih dveh desetletjih naredilo ogromen korak v smislu osamosvajanja in avtonomije ter napredovalo v smislu akademizacije. In čeprav v kliničnem smislu babištvo še ustvarja svoj avtonomen prostor v sistemu zdravstvenega varstva, lahko rečemo, da napreduje. Nekateri trdijo, da bodo babice težko dosegle avtonomijo znotraj institucij, ki jih vodi medicina (Pahor, 2006); torej porodnišnic in zdravstvenih domov. Babištvo namreč ne želi, da ga opredeljuje medicina (Macdonald, 1995), a čeprav ima jasno opredeljeno področje dela, ostaja problematičen njegov odnos do porodništva (Abbott & Meerabeau, 1998), saj babice v primeru zapletov potrebujejo interveniranje zdravnikov. Brez kontrole nad lastno dejavnostjo, t.j. klinične avtonomije, pa poklic ne more postati profesija (Friedson, 2001). V odnosu s porodništvom je ovira predvsem kulturni vidik medicinske dominanc, ki medicino opredeljuje kot avtoriteto, katera določa kdaj je nekaj patološko/nenormalno (Gabe et al., 2004), s tem pa opredeli tudi kdaj je nekaj normalno (fiziološko) in potemtakem babiško.

Po diplomiranju koordinacijo stroke prevzame strokovno združenje; v primeru babištva Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije oz. znotraj slednje – Strokovna sekcija medicinskih sester in babic. Že analiza imena tega združenja je problematična, saj v imenu na prvo mesto postavlja sorodno poklicno skupino, ki je obenem zaradi nejasne delitve kompetenc na področju pred-, ob- in po- porodne obravnave tudi konkurenčna in med njima obstaja konflikt interesov (še zlasti na področju poporodne obravnave otročnic in novorojenčkov po odpustu iz porodnišnice). Babiško združenje naj bi na državni ravni lobiralo za politične interese stroke (Abbott, 1988); torej naj bi se borilo za bonitete babic, kar pa se trenutno v realnem pogledu, npr. v pogajanjih z Ministrstvom za zdravje RS, največkrat izkaže, da so babice omenjene le kot privesek številčnejše in zato politično močnejše zdravstvene nege.

Strokovno združenje je tisto, ki v nadaljevanju kariere članov babištva evalvira njihovo strokovnost in podaljšuje licence; omogoča torej regulativo za jurisdikcijo na tem področju. Podaja tudi usmeritve za zaposlovanje, pri čemer ponovno prihaja do izraza mešanje kompetenc na področju zdravstvene in babiške nege. Nobenemu delodajalcu ne pride na misel, da bi na mesto zdravnika zaposlil zobozdravnika, čeprav sta oba končala medicinsko fakulteto, medtem ko babico brez pomislov nadomestijo z medicinsko sestro (Mivšek, 2012). To kaže na dejstvo, da se meje dominantne skupine (npr. zdravnikov v zdravstvenem sistemu op.av.) redko ogrožene, medtem ko so meje

podrejenih skupin pogosto na udaru. Ni torej čudno, da se je veliko babic v študiji o profesionalizmu izreklo, da se čutijo profesionalno ogrožene – tako z vidika medicine kot tudi zdravstvene nege (Mivšek et al., 2021). Odločitev o tem kdo je najboljši strokovnjak za področje fiziologije reproduktivnega varstva bi moralo temeljiti na analizi študijskih programov, vsebin, znanj in veščin in torej kompetenc, ki jih diplomant pridobi v času izobraževanja.

»Moč za jurisdikcijo navadno izvira iz delovnega okolja in se preko miselnosti javnosti pretvarja v zakonodajo; moč za uvajanje sprememb nad jurisdikcijo pa navadno izvira ravno na nasprotnem koncu – v zakonodaji ter se preko javnosti (uporabnikov) uvaja v delovna okolja« (Abbott, 1988, 33). To torej pomeni, da je nujno uzakoniti dejavnost babic (babiški zakon), seveda pa je pred tem potrebno jasno razmejiti kompetence s sorodnimi poklicnimi skupinami. Ob tem mora zakonodaja upoštevati tudi preference uporabnikov. Raziskave kažejo, da slovenske uporabnice še ne vidijo babice kot strokovnjakinje za fiziološko nosečnost in puerperij (Mivšek & Vermeulen, 2023). Stroka mora torej graditi tudi na prepoznavnosti in kredibilnosti v odnosu do klientov.

ZAKLJUČEK

Zaključimo lahko, da je glede na definirane elemente avtonomije babištvo v zadnjih desetletjih, ko se je raven izobraževanja povzpela na univerzitetno, doseglo relativno avtonomijo na področju edukacije, medtem ko se v kliničnem smislu in z aspekta ekonomske in prave avtonomije še razvija.

Nujno se je tudi zavedati, da morajo za avtonomijo biti pripravljeni člani poklicne skupine prevzemati odgovornost za samostojno delo (Fleming, 1998). V študiji o profesionalizmu večina diplomiranih babice želi več odgovornosti, vendar pa sorodne poklicne skupine (predvsem porodničarji) vidijo stvari drugače (Mivšek et al., 2021).

V novejši literaturi o profesionalizmu (Evetts, 2003) je veliko govora tudi o medpoklicnem sodelovanju; da monopol nad področjem dela za novodobne stroke ni več ključen. Potrebno pa se je zavedati, da je za medpoklicno sodelovanje vedno potrebno sodelovanje enakovrednih partnerjev. V tem pogledu je na medsebojnih odnosih v zdravstvu potrebno še veliko narediti.

LITERATURA

- Abbott, A., 1988. *The system of the professions*. London: University of Chicago press.
- European Commission, 2005. *Directive EU 36/2005/ES*. Available at: http://www.ccbe.eu/fileadmin/user_upload/NTCdocument/02005L0036200701015_1190190901.pdf

- Evetts, J., 2003. The sociological analysis of professionalism: occupational change in the modern world. *International sociology*, 18(2), pp. 395-414.
- Fleming, V.,E.,M., 1998. Autonomous or automatons? An exploration through history of the concept of autonomy in midwifery in Scotland and New Zealand. *Nursing ethics*, 5(1), pp. 43-51.
- Fournier, V., 1999. The appeal to professionalism as a disciplinary mechanism. *Social review*, 47(2), pp. 280-307.
- Freidson, E., 2001. *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity press.
- Hampton, D.,L. & Hampton, G.,M., 2000. Professionalism and the nurse-midwife practitioner: an exploratory study. *Journal of the american academy of nurse practitioners*, 12(6), pp. 218-25.
- Hamton, G.,M. & Hamton, D.,L., 2004. Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals; The case of certified nurse-midwives. *Journal of business research*, 57, pp. 1042-1053.
- International Confederation of Midwives (ICM), 2019. *Essential competencies for midwifery practice*. Hague: ICM.
- Kaplan Daniels, A., 1971. How free should professionals be? V: Freidson, E., ed. *The professions and their prospects*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Macdonald, K.,M., 1995. *The sociology of the professions*. London: SAGE publications.
- Mivšek, A.,P., 2012. *Proces profesionalizacije babištvu v Sloveniji*. Doktorska disertacija. Ljubljana: FDV.
- Mivšek, A.,P., 2015. Meeting the challenges of midwifery education in Slovenia: historical overview. *MIDIRS*, 6(4), pp. 19-22.
- Mivšek, P.,A., Hundley, V., van Teijlingen, E., Pahor, M. & Hlebec, V., 2021. Slovenian midwifery professionalization: Perception of midwives and related health professions. *European Journal of Midwifery*, 5: pp. 1-10. doi:10.18332/ejm/137664.
- Mivšek, A.,P., Pahor, M., Hlebec, V. & Hundley, V., 2015. How do midwives in Slovenia view their professional status? *Midwifery*, 31(12), pp. 1193-1201. doi: 10.1016/j.midw.2015.08.008
- Mivšek, A.,P. & Vermeulen, J., 2023. How do Slovenian women perceive midwifery competencies - Pilot study using the Slovenian version of midwifery profiling questionnaire (Mid-ProQ). *Midwifery*. 118, pp.103601. doi: 10.1016/j.midw.2023.103601.
- Nettleton, S., 1995. *The sociology of health and illness*. Cambridge : Polity Press.
- Pahor, M., 2006. *Medicinske sestre in Univerza*. Domžale: Izolit.

- Pavlin, S., 2007. *Vloga znanja pri profesionalizaciji poklicev*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV.
- Petročnik, P., Mivšek, A.,P., Skubic, M., Prelec A. & Stanek Zidarič, T., 2021. Izobraževanje babic: 25 let v mozaiku profesionalizacije poklica. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), pp. 144-147.
- Rainey, K.,T., 2005. Approaches to professionalism – a codified body of knowledge. *Proc. IEEE International professional communication conference. Minneapolis: IEEE.*
- Skoberne, M. & Skočir, A.,P., 2003. Izobraževanje babic v evropski uniji evropske in svetovne težnje za kakovost v babištvu. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 37(1), pp. 13–21.
- Swick, H.,M., 2001. Professionalism: a key to weathering the storm. *Obsetrics and gynaecology*, 98(1), pp. 156-60.

ZGODOVINA BABIŠTVA NA SLOVENSKEM

Gordana Njenjić, dipl. med. ses. - babica, mag. zdr. nege

UKC Ljubljana, Ginekološka klinika,
gordana.njenjic@hotmail.com

Formalno babiško izobraževanje za Kranjsko deželo se je začelo leta 1753 v Ljubljani, po naročilu cesarice Marije Terezije.

V času pred formalnim izobraževanjem babic je bila izobrazba babic zelo skromna in pomanjkljiva. Ženske, ki so imele veselje do tega dela so lahko postale babice na dva načina. Prvi način je bil, da so obiskovale zasebne tečaje pri vŕegarjih, to so bili magistri oziroma učitelji porodništva, okroŕnih, deŕelnih in mestnih zdravnikov in jih spremljale pri porodih. Na tak naćin so pridobile nekaj praktićnega in teoretićnega znanja, da so potem lahko pri svojih učiteljih naredile izpit. Drugi naćin je bil, da so lahko brez kakršnega koli znanja pomagale pri porodih ali pa so spremljale babice, kot njihove pomoćnice. Na tak naćin so dobile praktićno znanje. Ko so ćutile, da to zmorejo, so se prijavile k izpitu pri zgoraj navedenih vŕegarjih in zdravnikih, ki so jih izpraŕevali. Od tu naziv »izpraŕšana« babica. Vse te izpraŕšane babice je moral potrditi deŕelni urad, v glavnih mestih pa zdravstvena komisija. Od tod naziv »potrjena ali aprobirana« babica. Po tem so te potrjene babice ŕe »v persego vzete« in je dobila naziv »zapriseŕena« babica, da bo delo vestno in odgovorno opravljala. Na tak naćin so ŕenske postale babice ŕe v ćasu, ko smo ŕe imeli babiŕsko ŕolo. V letu 1812 je oblast prepovedala vŕegarjem in zdravnikom izobraŕevati in izpraŕevati babice (Lavrić, 1953).

Anton Makovic je bil krŕćen 11.1.1750 leta v Kostanjevici na Dolenjskem. Kdaj je umrl se samo domneva po zapisih. "Nikjer ni enega spomenika ali stezice, ki bi se imenovala po njemu" je pred 70, leti zapisal prof. Lavrić. Sam si je postavil spomenik leta 1782, ko je izdal prvo knjigo in leta 1788, ko je izdal drugo knjigo o porodniŕstvu. Makovic je bil prvi učitelj na babiŕski ŕoli, ki je poućeval babiŕstvo v slovenskem jeziku. Ćez stoletja se je izobraŕevanje babic spreminjalo. Najveć krat je bilo izobraŕevanje v nemŕkem jeziku, ali pa celo deljeno: zimski tećaji v nemŕćini, poletni v slovenŕćini.

Prva porodniŕnica v naŕih krajih se omenja v Ljubljani. Lokacija porodniŕnic in najdiŕnic v Ljubljani se je veliko spreminjala, s tem tudi lokacija babiŕŕe ŕole, ker sta vedno hodili z roko v roki.

Za izobrazbo, vzgojo in predvsem za praktićno delo babic je bila pomembna ŕolska babica. Prva ŕolska babica je bila Urŕula Lajer, ki je nastopila sluŕbo 16. 2. 1789.

V nadaljevanju bo na kratko opisana lokacij porodnišnic v Ljubljani s tem pa tudi delovanje babiške šole. Delovala je v meščanski bolnišnici, ki je stala na mestu današnje vile Kresije nasproti Filipovega dvorca čez cesto takoj čez Tromostovje levo. V letu 1789 je bil odprt poseben oddelek porodnišnice in najdišnice (Lavrič, 1953). Pred tem so babice pridobivale prakso na terenu pri porodih na domu. Po zapisih se domneva, da je to bila ena sama soba s štirimi posteljami. Med drugim je zapisano, da je to prva porodnišnica na slovenskem ozemlju. Tam so bodoče babice pridobivale praktično znanje. V letu 1809 se je porodnišnica in najdišnica preselili v stavbo, ki je stala v Marxovem parku pred današnjim sodiščem na Dalmatinovi ulici. Prvotno je porodnišnica imela 6 postelj za nosečnice, porodno sobo s 3 posteljami in eno večjo sobo z 12 do 14 posteljami za otročnice. Zraven sta bili še dve manjše sobi za **1. in 2. letnik** učenk babiške šole (Gradišek, 1973). Takrat so potekali tako imenovani tečaji za babice, ki so potekali različno dolgo. V letu 1870 je Alojz Valenta preuredil porodnišnico, ji dodal še nekaj prostora in ji dodal še postelje za ginekološke bolnice. Takrat je Ljubljana dobila prvo žensko kliniko, ki se je takrat imenovala "Frauenklinik". Med potresom leta 1895 se je stavba porušila in je bila prisiljena delati v barakah na tej lokaciji. Naslednje leto se je ginekološki in porodniški oddelek preselil v 3. paviljon deželne bolnišnice, kasneje splošne bolnišnice na Zaloški cesti. V potresnem času sezidana bolnišnica je bila za ta čas najsodobnejša. V tem času je Alfred Valenta (sen.) rešil prostorsko stisko s tem, da je za paviljonom 3. prizidal še eno stavbo. Babiška šola se je preselila v te prostore.

Po prvi svetovni vojni je bil za profesorja teoretičnega in praktičnega porodništva na babiški šoli ter hkrati za primarija ginekološko-porodniškega oddelka deželne bolnišnice v Ljubljani imenovan Alojz Zalokar. Profesor Zalokar je kmalu spredel, da so prostori premajhni in neprimerni. Zbral je statistične podatke in argumente in jih predložil na ljudsko zdravstvo v Beogradu, ki se je tudi odločilo za nakup primernejših in večjih prostorov. Kraljevina Srbov, Hrvatov in Slovencev kot kupec sklene pogodbo 16. oktobra 1921 za posestvo ob Stari poti 3, sedanji Šlajmerjevi ulici. Posestvo z vrtovi in veliko bolnišnično poslopje je do tedaj služilo ustanovi za neozdravljive. Prostori v tem posloppju še zdaleč niso bili primerni za ginekološko-porodniške pacientke. Začela se je velika prenova poslopja primernejšega za ginekološke in porodniške oddelke.

Za novoustanovljeno samostojno Porodniško kliniko in bolnišnico za ženske bolezni je za predstojnika bil imenovan profesor Zalokar, kot tudi za ravnatelja babiške šole.

Prve porodnice in ginekološke bolnice je začela klinika sprejemati 23. januarja 1923. Slavnostno je klinika odprta 20. marca istega leta. Kliniko je odprl profesor Andrija Štampar iz Zagreba, kot zastopnik ministrstva za ljudsko zdravstvo v Beogradu.

Prof. dr. Alojz Zalokar je bil zelo razgledan in vpliven, pomemben za napredek stroke. Sočasno je bil ravnatelj babiške šole, ki je imela šolske prostore z internatom v sami

stavbi porodnišnice. V podstrešju je bil internat, učilnice pa različno po hiši. Prof. dr. Zalokar je bil en glavnih predavateljev in vzgojiteljev v babiški šoli in vseh organiziranih dopolnilnih tečajih. V tem obdobju učnih knjig ni bilo, vsa predavanja si je bilo treba zapisovati (Jarnovič, 1979).

Prihaja do druge svetovne vojne. Ob ustanovitvi OF (Osvobodilne fronte) se takoj vsi zdravniki, babice in del drugega osebja aktivno vključijo. Bolnišnica za ženske bolezni je tako postala eden izmed pomembnih stebrov OF in važna baza partizanske zdravstvene službe (Gradišek, 1973). Tukaj se je zbiral in pripravljala sanitetni material za partizanske bolnišnice obenem pa je hiša bila varno zavetje številnim aktivistkam in partizankam pred okupatorjem.

Po osvoboditvi je bil prvi predstojnik prof. dr. Pavle Lunaček – Igor, in to od leta 1945 do leta 1955.

Prof. dr. Lunaček predlaga gradnjo babiške šole z internatom na vrtu porodnišnice. Želel je pridobiti več kadra pa tudi prostora za pacientke v obstoječih prostorih. Pri gradnji so zopet pomagali vsi zaposleni, gojenke, ki so že hodile in novovpisane v šolo pa tudi sam ravnatelj prof. dr. Lunaček je sodeloval. V letu 1950 je bila zgrajena Babiška šola z internatom, ki še danes stoji na Šlajmerjevi ulici 3A. Prostori v prvem nadstropju so bili namenjeni za bivanje in spanje učenk, spodaj so bile učilnice, imeli so tudi kuhinjo in jedilnico, s tem, da so dežurne učenke prinašale hrano iz Leonišča in jo samo razdeljevale v šoli. Režim v šoli in internatu je bil strog, določen z mnogimi pravili. Ob večjih posegih in dogajanjih ponoči so bile gojenke celo zbujane, da bi opazovale določene posege (Jarnovič, 1979).

Od leta 1944 do leta 1977 je Babiško šolo vodil in predaval porodništvo prof. dr. Vito Lavrič. Svoje življenje je posvetil ginekologiji in porodništvu, predvsem pa razvoju Babiške šole v Ljubljani. Leta 1949 je izdal svoj prvi učbenik za babice (Kralj, 2004).

V letu 1984 so zadnje gojenke, kot smo jim še vedno rekli, končale štiriletno babiško šolo. Po tem času je družba postala deljena. Izkazali so se različni predlogi po potrebi in načinu izobraževanja babic. S tem je tudi bilo prekinjeno izobraževanje, ki je trajalo od leta 1753. Z naporom in podporo tedanje politike in določenih podpornikov v družbi babiško izobraževanje se nadaljuje v letu 1996/97 in to na visoki strokovni stopnji izobraževanja. Fenomen tega izobraževanja je, da pri nas na naših tleh je prvič v zgodovini dovoljeno, da se na tem področju izobražujejo tudi moški, tako dobimo izobraženo diplomirano babico/babičarja.

VIRI IN LITERATURA

- Lavrič V. (1953). 200 let Ljubljanske babiške šole (1753-1953)
- Kralj B. (2004). Ob 250-letnici Babiške šole v Ljubljani – zgodovinski oris. (Online). Dostopno na: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2477> 1.4.2023
- Gradišek, A. (1974). 50 let klinične bolnice za porodništvo in ženske bolezni v Ljubljani. Obzornik Zdravstvene Nege, 8(1), pp. 41–42.
- Jarnovič, N. (1979). 24 let glavna medicinska sestra klinike za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani: razgovor z viš. med. sestro Marijo Drnovšek. Obzornik Zdravstvene Nege, 13(4/5), pp. 283–288.

POSTAL BOM OČE, KAJ PA SEDAJ?

I'M GOING TO BE A FATHER, NOW WHAT?

Samir Muminović, dipl. zn.

OZG OE Zdravstveni dom Kranj, Center za krepitev zdravja Kranj

samir.muminovic@zd-kranj.si

IZVLEČEK

Očetovstvo je kompleksna in nenehno spreminjajoča se vloga, ki vključuje ljubezen, skrb in aktivno vključevanje v otrokovo vzgojo. Ponuja priložnost za osebno rast, močne povezave in skupno odgovornost pri vzgoji naslednje generacije. Vpletenost moškega partnerja med nosečnostjo se lahko razlikuje glede na različne dejavnike, kot so individualne okoliščine, kulturni vpliv in osebne odločitve. Ključnega pomena je priznati, da je vsaka nosečnost in dinamika para edinstvena, kar vodi do različnih ravni vključenosti in podpore. Učinkovita komunikacija, medsebojno razumevanje in spoštovanje drug drugega so ključnega pomena za vzpostavitev podpirne in nagrajujoče vloge za moškega partnerja med nosečnostjo ženske. Vključeni očetje prispevajo k otrokovemu razvoju z zagotavljanjem različnih perspektiv in stilov starševstva, kar vodi do boljših kognitivnih, čustvenih in socialnih veščin pri otrocih. Poleg tega angažirano očetovstvo koristi samim očetom, saj spodbuja čustveno vez, osebno rast in zadovoljstvo.

Ključne besede: očetovstvo; Couvade sindrom; porod in starševstvo

ABSTRACT

Fatherhood is a complex and ever-changing role that involves love, care and an active involvement in the child's upbringing. Despite the opportunity for personal growth, strong connections and shared responsibility in raising the next generation. The male partner's involvement during pregnancy can vary depending on various factors such as individual circumstances, cultural influence and personal choices. It is crucial to recognize that every pregnancy and dynamic is unique, leading to different levels of involvement and support. Effective communication, mutual understanding and respect for the other are key to establishing a supportive and rewarding role for the male partner during the woman's pregnancy. Involved fathers contribute to children's development by providing different perspectives and parenting styles, which leads to better cognitive, emotional and social skills in children. In addition, engaged fatherhood benefits the father himself by promoting emotional bonding, personal growth and satisfaction.

Key words: fatherhood; Couvade syndrome; childbirth and parenting;

UVOD

Prihod novorojenčka je vesel dogodek, vendar lahko obema staršema prinese vrsto čustev in skrbi. Medtem, ko se veliko pozornosti posveča materinim izkušnjam, je pomembno priznati in razumeti strahove, ki jih lahko imajo očetje med procesom nosečnosti in poroda.

Očetovstvo je proces. Biti oče je izkušnja, ki vključuje vlogo in odgovornost pri vzgoji in skrbi za otroke. Njihova naloga je, da igrajo ključno vlogo v otrokovem življenju, saj prispevajo k njihovem telesnemu, čustvenemu in socialnemu razvoju. Tradicionalno so bili očetje obravnavani kot glavni hranilci družine in »disciplinatorji« v družini. Vendar se je koncept očetovstva s časom razvijal in vloga očetov je postala bolj raznolika tudi z vidika vključenosti v življenje otroka in družine. Danes mnogi očetje aktivno sodelujejo pri negi in vzgoji otrok, saj prevzemajo naloge, kot so hranjenje, kopanje in igranje s svojimi otroki, pa tudi sodelujejo pri njihovem izobraževanju in ga podpirajo na čustvenem počutju. Pomen vključenega očetovstva je bil prepoznan v rezultatih raziskav, ki so pokazale, da imajo otroci z vključenimi očeti običajno boljši kognitivni razvoj, čustveno regulacijo in socialne veščine. Očetje lahko zagotovijo drugačen starševski stil in perspektivo tako, da uravnotežijo vlogo matere in ustvarijo bolj raznoliko in bogatejše okolje za otroka. Namen prispevka je prikazati in utemeljiti pomen uvedbe delavnice »Oče na prehodu v starševstvo« kot del programa Priprave na porod in starševstvo.

NOSEČNOST IN PARTNERSTVO

Vloga moškega partnerja med nosečnostjo ženske se lahko razlikuje glede na posamezne okoliščine, kulturne dejavnike in osebne preference. Nosečnost in rojstvo temeljito posežeta v življenje para in družine. Z nastalimi spremembami prihajajo negotovost, težave in problemi mladih staršev (Povšnar, 2009). Pomembno je vedeti, da sta vsaka nosečnost in dinamika para edinstvena, stopnja vključenosti in podpore pa se lahko razlikujeta. Komunikacija, medsebojno razumevanje in spoštovanje potreb in preferenc drug drugega so ključni za vzpostavitev podporne in izpolnjujoče vloge za moškega partnerja med nosečnostjo ženske.

OČETOVSTVO

Vloga moškega ni le partnerska pač pa tudi starševska. Jelenko Roth (2022) navaja, da očetovstvo ne nastopi z uro rojstva otroka ampak se skrb za potomca začne že med nosečnostjo. Očetovstvo je večplastna in razvijajoča se vloga, ki zajema ljubezen, skrb in aktivno sodelovanje pri otrokovi vzgoji. Je priložnost za osebno rast, ustvarja-

nje globlje povezanosti in skupne odgovornosti za vzgojo naslednje generacije. Izkušnje starševstva koristijo tudi vključenim očetom. Z otroki imajo možnost razviti močno čustveno vez, kar lahko pozitivno vpliva na njihovo lastno počutje in osebnostno rast. Očevstvo je lahko vir veselja, izpolnitve in osebnega zadovoljstva. Vendar je pomembno vedeti, da se očetovske izkušnje lahko zelo razlikujejo glede na kulturne, socialne in individualne dejavnike. Nekateri očetje se lahko soočajo z edinstvenimi izzivi in ovirami, kot so ravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem, družbenimi pričakovanju ali omejenimi sistemi podpore. Bistveno pri vsem skupaj je spodbujati vključujoča in podpirna okolja, ki cenijo in spodbujajo sodelovanje očetov v življenju svojih otrok in družine.

DISKUSIJA

Delavnica »Oče na prehodu v starševstvo«

Mati, ki pričakuje otroka, je deležna mnogih oblik pomoči, podpore in pozornosti. Ker je očetu ponudeno mnogo manj, se je v Osnovnem zdravstvu Gorenjske, organizacijski enoti Zdravstveni dom Kranj (OZG OE ZD Kranj) v letih od 2015 do 2020 v sklopu programa Priprave na porod in starševstvo pojavljala ideja o vključevanju teme bodočih očetov pri prehodu v starševstvo. Zamisel za podporo očetom je izvirala iz dejstev, da so bili takratni programi namenjeni predvsem nosečnicam. Bodoči očetje so bili prisotni predvsem z vidika spremljevalcev, vsebine prilagojene ženski in posredovane v večinskem deležu z ženskega vidika. Moški predavatelji so bili namreč izjemno redki. Na podlagi strokovnih (predvsem tujih) spoznanj in zaznanih potreb očetov smo pričeli razmišljati, da bi vsebine dopolnili tudi za moške in z vidika izobraževalnih potreb moškega, kot enakovrednega udeleženca programa. Pri tem je bilo pomembno, da vlogo vodje oz. izvajalca delavnice prevzame moški ter, da tudi samo srečanje vodi moški in, da so vsebine predstavljene iz »moškega vidika«, skozi oči moškega in ne ženske oziroma bodoče mame. Srečanje bi bilo namenjeno samo bodočim očetom, kjer bi skozi interaktivni pristop in s pogovorom lahko pridobili čim več informacij, znanj ter izkušenj v medsebojnem pogovoru z osebo, ki je ves ta proces že doživela in je za to področje tudi ustrezno strokovno izobražena. Kadrovska stiska in kasneje tudi epidemija Covid-19 sta realizacijo načrta prestavila na leto 2022. Takrat je bila tema Oče na prehodu v starševstvo vključena k predavanju oziroma delavnici Komunikacija med partnerjema. Delavnico izvaja diplomirani zdravstvenik, ki je tudi oče dveh otrok. Trenutno izvedba poteka na daljavo, kar pomeni, da so na srečanju prisotni pari, ki temo poslušajo od doma. Tako so bili narejeni prvi koraki in pridobljene prve izkušnje, ki jih bomo s pridom uporabili v nadaljnjem doseganju ciljev, ki smo jih zastavili. To pomeni prehod v izvedbo izkustveno naravnane delavnice v živo s skupino bodočih očetov. Prihodnji izziv s katerim se bomo soočili v letošnjem koledarskem letu.

V trenutno potekajoči izvedbi delavnice v uvodu bodočim staršem predstavimo pasti in težave s katerimi se lahko soočajo v času nosečnosti ter pomen in prednosti prisotnosti obeh partnerjev v tečaju Priprave na porod in starševstvo. Pri tem niso pomembne le vsebine programa, pač pa možnost, da se partnerja o vsebinah, ki sta jim oba prisluhnila tudi pogovorita. Bodoči očetje si navadno želijo pridobiti podatke o poteku poroda, spoznati spretnosti za podporo med samim porodom, dobiti uvid v to, kako bo rojstvo otroka vplivalo na življenje para in se pripraviti na prihod otroka ter skrb zanj (Drglin, 2011). Waren (2020) ugotavlja, da moški danes igrajo bistveno vlogo pri predporodni negi, sami pripravi na porod in starševstvo in nenazadnje tudi pri samem porodu. Kljub temu, da temu ni bilo vedno tako, je danes nekaj povsem običajnega videti podobe moških pri porodu medtem, ko svojim partnerkam masirajo spodnji del hrbta. Od novopečenih očetov se tudi pričakuje, da bodo aktivni skrbniki ne samo v prvih dneh, tednih in mesecih otrokovega življenja, ampak tudi kasneje. Ker je očetovska vloga v današnjem času še vedno dokaj nejasna in problematizirana, je kratko predstavljena vloga očeta skozi zgodovino. V preteklosti je bila vloga očetov zelo spremenjena, saj sta bili vsa vzgoja in nega otroka usmerjeni predvsem na matere (Fojkar, 2021). Očetovstvo in njegove značilnosti pa so se tekom zgodovine spreminjale, vendar se bistvene spremembe, ki jih zaznavajo raziskovalci družin, pojavijo okoli 80-ih let 20. stoletja, v obdobju pozne modernosti. V omenjenem obdobju sociologi oblikujejo termin fenomen novega očetovstva ter tudi stare značilnosti, ki se pojavijo v malo preoblikovanih oblikah reference. Relevantna značilnost očetovstva v pozni modernosti je očetova aktivna ali pasivna vloga v življenju njegovih otrok (Grahek, 2014). V zadnjih desetletjih se je tako spremenila struktura in dinamika družin, očetje so vse bolj vključeni v skrb za otroke. Vse več je tudi raziskav o odnosu med očetom in otrokom, ki dokazujejo povezavo med kakovostjo vključenosti očeta v skrb za otroka ter otrokovim telesnim in duševnim razvojem (Jelenko Roth, 2022).

Prehod v očetovstvo je lahko pospremljen z mešanimi občutki, kot so nejevernost, anksioznost, strah, nesigurnost poleg sreče, vznemirjanja, veselja in ponosa. Pozitivna čustva so običajno povezana s tem, da bodo moški postali očetje, negativna občutja pa se lahko pojavijo, če se pojavijo težave v nosečnosti in če občutijo strah pred negativnim izidom za mamo in otroka (Trivič, 2017). Fojkar (2021) navaja, da si bodoči očetje lahko pomagajo pri prilagajanju na novo življenjsko obdobje z vključenostjo v nosečnost in rojstvo otroka. Zaradi omenjenih občutkov, s katerimi se srečujejo bodoči očetje, se v nadaljevanju delavnice pogovarjamo o sprejemanju nosečnosti ter o tako imenovanem sindromu »Couvada«, sindromu »očeta v pričakovanju«. Couvada je pogost, a slabo razumljen pojav, pri katerem bodoči oče med nosečnostjo doživi somatske simptome, za katere ni priznane fiziološke podlage (Klein, 1991; Piechowski-Jozwiak & Bogousslavsky, 2018).). Avtorji med simptomi navajajo prebavne motnje, povečan ali zmanjšan apetit, povečanje telesne mase, drisko ali zaprtje, glavobol in zobobol. Fojkar (2021) dodaja

na seznam težav bodočih očetov tudi nihanje razpoloženja. Začetek Couvada sindroma se običajno prične pojavljati v tretjem gestacijskem mesecu s sekundarnim porastom v poznem tretjem trimesečju. Viden je kot izraz somatizirane tesnobe, rivalstva med psevdo bratom ali sestro, identifikacije s plodom, ambivalence glede očetovstva, izjave o očetovstvu ali zavisti ob porodu. Simptomi na splošno izzvenijo s porodom (Klein, 1991; Piechowski-Jozwiak & Bogousslavsky, 2018).

V nadaljevanju delavnice nadaljujemo s porodom, kjer poudarimo, omenimo in se pogovarjamo o prisotnosti občutka »neznanja« pri moških ter skrivanja njihovih občutkov ob samem porodu. Številni očetje si želijo biti prisotni ob porodu, pri rojstvu svojega otroka, a ne vedo oziroma si ne predstavljajo, kakšna je njihova vloga v porodni sobi (Drglin, 2011). Med porodom je tudi za porodnico pomembno, da ima podporo s strani oseb, ki jim lahko največ zaupa, ki jih bo znal/a pomiriti in jim dati pozitivno motivacijo za uspešen porod (Grahek, 2014; Bezeljak, 2018). Očetova izkušnja med porodom je transformativno potovanje, polno čustev – od strahu, presenečenja, do neizmerne veselja. Od predporodne faze do aktivnega sodelovanja pri porodu in naprej imajo očetje priložnost ustvariti močno vez s svojim partnerjem in otrokom. Bezeljak (2018) navede, da očetje, ki sprejmejo svojo vlogo podporne prisotnosti, lahko znatno prispevajo k pozitivni porodni izkušnji in splošnemu dobremu počutju nove družine. Med samim porodnim procesom so vse prevečkrat samo opazovalci in niso aktivno vključeni v sam porod. Za očetovo pozitivno porodno izkušnjo je pomembno, da so ustrezno pripravljeni ter, da se čutijo opolnomočene. V kolikšni meri bo oče sodeloval pri porodu je odvisno od njega samega. Na vključenost vplivajo njegovi občutki glede nosečnosti, otroka, partnerke, kako aktivno je bil vključen že med samo nosečnostjo, od samega partnerskega odnosa, osebne življenjske izkušnje ter od splošnega pričakovanja para (Drglin, 2011).

Takoj po rojstvu lahko očetje doživijo široko paleto čustev in reakcij. Ker se od očetov tudi po porodu pričakuje, da bodo negovali in skrbeli za otroka, si le-ti želijo, da bi bili bolj pripravljeni na življenje po rojstvu otroka (Trivič, 2017). V delavnici se zato v nadaljevanju pogovarjamo o sami vlogi moškega po porodu. Ta lahko krene v dve smeri: očetje se lahko odmaknejo in so samo opazovalci, lahko pa se aktivno vključijo in sodelujejo pri vsem, kar se dogaja v povezavi z novim družinskim članom. V prvem primeru se moški po rojstvu počutijo izključene iz odnosa s svojo partnerico in so mnenja, da je vsa pozornost usmerjena na dojenčka, prilagajati in podrejeni se začnejo potrebam samo matere in kasneje družine. V drugem primeru je njihova vloga aktivna, tvorna vključenost v dogajanje je vir samozavedi in zadovoljstva. Aktivno vključevanje očetov v vzgojo, nego in skrb ima pozitivne učinke tako na očete kot tudi na matere. Vse skupaj spodbuja osebno rast in osebni psihološki razvoj. Večje vključevanje očetov v skrb za otroka in družino pozitivno vpliva tudi na otrokov socialni in kognitivni razvoj (Humer, 2022).

V zaključnem delu delavnice spregovorimo o pomenu sodelovanja med partnerjema, komunikaciji v času nosečnosti in v času priprav na porod in starševstvo. Poudarimo pomen aktivnega sodelovanja v delavnicah Priprave na porod in starševstvo. Bodočim staršem omenimo možnost in vlogo v podpori očetov pri odločanju mamice glede dojenja ali hranjenja dojenčka, sodelovanja pri negi otroka, menjavanju plen in nenazadnje skrbi za dobro domače okolje in udobje mamice in dojenčka.

Bezcljak (2012) ugotavlja, da si bodoči očetje želijo biti s strani babic in ostalega zdravstvenega osebja obravnavani spoštljivo in kot enakovreden del para, ki se mu rojeva otrok. Tako se tudi oče počuti sprejet, podprt, vključen, opolnomočen, kar lahko prenaša na partnerko. Očetje izpostavljajo pomen dobre priprave na porod za lepšo porodno izkušnjo obeh partnerjev. Vse to vodi v nepozabno izkušnjo poroda in prehoda v starševstvo za oba partnerja. Ob zaključku delavnice sledi izmenjava mnenj, utrinkov o delavnici. Predstavljene so zgodbe iz vsakdanjika in iz lastnih izkušenj.

Ob uvedbi novih programov, vsebin je eno od ključnih vprašanj metodika dela; na kakšen način, kako podati vsebino. Pri pripravi in izvedbi sedanjega in še v večji meri prihodnje nadgradnje programa nam izhodišče predstavlja dejstvo, da je učenje v najširšem pomenu besede vedno komunikacijski proces, v katerem je oče enkrat v vlogi učenca in sprejema dane kulturne vzorce, stališča, vrednote, verovanja in prepričanja (proces internalizacije), drugič ga zasledimo v vlogi učitelja (proces eksternalizacije). Oba procesa zasledimo v vsaki interakciji, tudi v skupini bodočih očetov. Namen usposabljanja je, da pomaga očetom razvijati ne le tiste lastnosti, ki jih potrebujejo danes, pač pa tudi

Tiste, ki jih bodo potrebovali v prihodnosti. Gre za sposobnost prožnega prilagajanja na nove okoliščine, sposobnost komunikacije, sodelovanja in drugih socialnih spretnosti, občutljivosti za sebe in druge, zmožnost celovitega dojetja, sinteze in integracije. Gre za zmožnost znajdenja v nepredvidljivih, kompleksnih situacijah, za katere ni znanih rešitev (Povšnar, 2000).

Evalvacija delavnice - programa

Bodoči starši so z delavnico zelo zadovoljni. Velikokrat po predavanju izrazijo hvaležnost za slišano temo, vseh jim je predstavitev s strani moškega, očeta, ki je izkušnjo poroda že doživel. Vprašanja se največkrat nanašajo na izkušnje, občutke in počutje predavatelja ob prisotnosti pri porodu, glede spoprijemanja in sprejemanja vloge očeta v družini ter počutjem ob sprejemanju očetovske vloge. Za ilustracijo navajamo primer enega od odzivov očeta:

“Tema/teme so super, zelo koristne informacije, zanimivo predavanje, ki pritegne. Glede na to, da moški ne rodijo, so tvoja iskrena mnenja res super, še posebej kako si opisal izkušnjo pri porodu, pogled na mater/ženo,... izkušnje na splošno - lepo opisane, nič ni pretirano. Hvala!”

ZAKLJUČEK

Odločitev za tak način izobraževanja oz. usposabljanja za očetovsko vlogo v OZG OE ZD Kranj tako izvajalci programa Priprave na porod in starševstvo kot tudi udeleženci, ocenjujemo kot ustrezno. Delavnica je vsebinsko in metodološko oblikovana na podlagi potreb staršev, strokovnih in znanstvenih spoznanj ter strokovnih izkušenj izvajalcev. Izkazalo se je, da bodoči očetje nimajo dovolj znanja kako pomagati ali se aktivno vključiti v proces nosečnosti. Težko jim je izražati čustva ob partnerkini nosečnosti. Prisotna sta strah in nelagodnost ob prehodu v vlogo očeta. Življenje nas vedno znova postavlja v različne vloge, za katere se v otroštvu nismo usposobili. Moških, ki danes sprejemajo očetovsko vlogo, primarna socializacija ni primerno pripravila na očetovstvo. Naučiti in sprejeti morajo nove oblike vedenja, ki bodo prilagojene novim razmeram. Na nas je, da bodočim staršem prisluhnemo, da jim ob pravem času in na pravi način pomagamo, na pravi način pomirimo ter, da jim skozi dejstva dokažemo in pokažemo, da je prevzemaje vloge starša lahko čudovit proces.

LITERATURA

- Bezeljak, A., 2018. *Doživljanje poroda s strani očeta: Diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Babištvo, 1. stopnja.
- Drglin, Z., Tomšič, S., Mihevc Ponikvar, B., Pucelj, V., Renar, I., Dravec, S., Broder, M., 2018. *Povzetek programa skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti »Priprava na porod in starševstvo«*. [pdf]. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/program_priprava_na_porod_in_starsevstvo_zadnja.pdf (Dosegljivo 07.07.2023).
- Fojkar, T, 2021. *Priprava na porod in starševstvo z vidika izobraževalnih potreb bodočih staršev: Diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.
- Grahek, P., 2014. *Očetovstvo v pozni modernosti: Prakse očetovanja v zgodnjem otroštvu: Magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Humer, Ž., 2022. *Pomen sodelovalnega starševstva in aktivnega očetovstva; Sodelovalno starševstvo: različne stroke za skupno dobro; Stokovne smernice*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, pp. 4-9.
- Jelenko Roth, P., 2022. *Duševno zdravje novih staršev; Sodelovalno starševstvo: različne stroke za skupno dobro; Stokovne smernice*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, pp. 32-40.
- Klein, H. (1991). Couvade Syndrome: Male Counterpart to Pregnancy. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 21(1), 57–69. Dostopno na: <https://doi.org/10.2190/FLE0-92J-M-C4CN-J83T> (Dosegljivo 07.07.2023).

- Piechowski-Jozwiak B, Bogousslavsky J. 2018. Couvade Syndrome - Custom, Behavior or Disease? *Front Neurol Neurosci.* 2018;42:51-58. doi: 10.1159/000475686. Epub 2017 Nov 17. PMID: 29151091. Dostopno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29151091/> (Dosegljivo 07.07.2003).
- Povšnar, E., 2000. *Usposabljanje za očetovsko vlogo: Diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta Ljubljana.
- Povšnar, E., 2009. Potrebe mladih staršev po učenju komunikacije v šoli za starše. In: Majcen Dvorščak S, ed. *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč: Zbornik predavanj*, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; pp. 1-7.
- Trivič, T., 2017. *Partnerski odnos po rojstvu donošenih in nedonošenih otrok: Magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta; 2017.
- Warren, J., 2020. Supporting in Their Transition to Fatherhood. *Journal of Parental and Perinatal Psychology and Health* 34 (3), pp. 230-237.

DELO IN VIZIJA BABIC V BABIŠKI AMBULANTI ZDRAVSTVENEGA DOMA KRANJ

THE WORK AND VISION OF MIDWIVES IN THE MIDWIFERY CLINIC OF HEALTH CENTER KRANJ

Vanja Škoda, dipl. bab.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Kranj / Dispanzer za žene Vanja.
Skoda@zd-kranj.si

IZVLEČEK

Babištvo je pomemben del slovenskega zdravstvenega sistema, ki šteje nosečnost, porod in poporodno obdobje za naravni del človeškega življenjskega ciklusa, na katerem temelji zdravje družine oziroma celotne skupnosti. Diplomirana babica kot izvajalka babiške nege se vključuje v zdravstveno dejavnost na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva (primarni, sekundarni in terciarni). Obravnava nosečnic v babiški ambulanti* je strokovna, kakovostna, individualna in časovno ustrezna. Pozitivna izkušnja z vzpostavitvijo babiške ambulante v Zdravstvenem domu Kranj pomeni spodbudo za vzpostavitev babiških ambulant na nacionalnem nivoju, v celotni Sloveniji.

Ključne besede: diplomirana babica, babiška ambulanta, babištvo, kompetence

ABSTRACT

Midwifery is an important part of the Slovenian health system, which considers pregnancy, childbirth and the postpartum period to be a natural part of the human life cycle, on which the health of the family or the entire community is based. A qualified midwife as a midwife care provider is involved in healthcare at all three levels of healthcare (primary, secondary and tertiary). Treatment of pregnant women in the midwife clinic is professional, high-quality, individual and timely. The positive experience with the establishment of a midwifery clinic in the Health Center Kranj is an incentive for the establishment of midwifery clinics on a national level, throughout Slovenia.

Key words: qualified midwife, midwife clinic, midwifery, competences

**termin / izraz babiška ambulanta uradno ni sprejet, ga bomo pa v prispevku uporabili za opis obravnave nosečnice s strani dipl. babice*

UVOD

Diplomirana babica je nepogrešljiva oseba v procesu vodenja in obravnave nosečnic. Ima ustrezno izobrazbo, znanje in kompetence. Pri svojem delu strokovno, čutno in odgovorno daje nosečnici prav tisto, kar ta v tem obdobju najbolj potrebuje. Razvija se odnos, ki temelji na zaupanju in spoštovanju. Nosečnica je zato bolj sproščena, pomirjena in ima občutek varnosti. Tako je najbolje pripravljena na porod in poporodno obdobje. Namen prispevka je s prikazom procesa vzpostavitve ter vizijo razvoja babiške ambulante v Osnovnem zdravstvu Gorenjske, organizacijski enoti Zdravstveni dom Kranj (OZG OE ZD Kranj) utemeljiti pomembnost vzpostavitve obravnav nosečnic, ki ga izvajajo diplomirane babice v babiški ambulanti na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

DIPLOMIRANA BABICA

Diplomirana babica je oseba, ki je uspešno zaključila javno priznani študijski program babištva, ki temelji na osnovnih kompetencah The International Confederation of Midwives (ICM) za babiško prakso in standardih ICM za izobraževanje babic; je vpisana v register zdravstvenih delavcev, je pridobila licenco za opravljanje babiške dejavnosti, uporablja strokovni naslov babica in dokazuje usposobljenost za izvajanje babiške prakse (Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, 2008).

Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravstveni dejavnosti (2020) diplomirano babico opredeli kot osebo, ki je zaključila triletni ali 4600 ur trajajoč študij s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem, in je vpisana v register izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter ima veljavno licenco.

Diplomirana babica je prepoznana kot odgovorna in zanesljiva strokovnjakinja, ki dela v partnerstvu z žensko, jo podpira, neguje, ji svetuje med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju. Ima pomembno vlogo pri zdravstveni vzgoji in izobraževanju ženske, družine in širše družbene skupnosti. Sodeluje pri pripravah na odgovorno starševstvo. Lahko deluje na domu, v skupnosti, v bolnišnicah, na klinikah ali v zdravstvenih domovih (ICM, 2017a).

Kodeks etike za babice Slovenije je namenjen vsem babicam kot pomoč pri oblikovanju etičnih vrednot poklica in kot vodilo pri vsakodnevnom reševanju moralnih in etičnih dilem (Kodeks etike za babice Slovenije, 2014).

BABIŠTVO

Babištvo je poklicno področje, ki obravnava ženske med normalnim, fiziološkim potekom nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter obravnavo novorojenčka in

dojenčka s ciljem, da se ohrani oziroma doseže najboljše zdravje družine. Vključuje multidisciplinaren pristop saj pri svojem delu posega in sodeluje s strokovnjaki drugih poklicnih področij kot npr. reproduktivnega zdravstvenega varstva, porodništva, ginekologije, neonatologije, zdraviliške dejavnosti, javnega zdravja, socialnih ved, etike in podobno (Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva, 2021).

Babištvo je pomemben del slovenskega zdravstvenega sistema, ki šteje nosečnost, porod in poporodno obdobje za naravni del človeškega življenjskega ciklusa, na katerem temelji zdravje družine oziroma celotne skupnosti. Diplomirana babica se kot izvajalka babiške nege vključuje v zdravstveno dejavnost tako na primarni kot tudi sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva (Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, 2008). Filozofija babištva temelji na dejstvih, da sta nosečnost in porod normalna, fiziološka procesa, da sta nosečnost in porod temeljna izkušnja, bistvenega pomena za žensko, njeno družino in skupnosti ter da so babice najustreznejši strokovnjak v obravnavi žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja (ICM, 2014).

V Sloveniji predstavlja podlago za kakovostno izvajanje reproduktivnega zdravstvenega varstva Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št.39/23), ki je osnova babiškega dela.

Namen preventivnih pregledov v nosečnosti je aktiven zdravstveni nadzor nosečnic in ploda (ocena tveganja za neugoden izid nosečnosti). V času nosečnosti je treba opraviti deset sistematičnih pregledov, tri ultrazvočne preiskave, ki so del sistematičnega pregleda in pregled zaradi presejanja za kromosomopatije pri plodu ter izvajati individualna svetovanja. Prvi pregled nosečnice opravi ginekolog v času do 12. tedna nosečnosti in opredeli stopnjo ogroženosti nosečnosti. Pri ogroženih nosečnicah se za nadaljnje spremljanje poveže s sekundarnim centrom. Ponovni sistematični preventivni pregledi so okvirno v 24., 28., 35. in 40. tednu nosečnosti, in jih opravi izbrani ginekolog. V 20. – 21. tednu nosečnosti se opravi ultrazvočni pregled in usmerjen pogovor z nosečnico. Preostalih pet sistematičnih pregledov pri zdravi nosečnici z nizkim tveganjem za zaplete v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu nosečnosti opravi diplomirana babica ali diplomirana medicinska sestra, ki sme samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti. Če v ginekološkem timu ni zaposlene diplomirane babice ali diplomirane medicinske sestre, ki sme samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravstvena ustanova nima ginekološko-porodniške referenčne ambulante, opravi tudi te preglede ginekolog (Uradni list RS, št.39/23).

Ponovni preventivni sistematični pregledi nosečnic obsegajo: pregled zdravstvene dokumentacije, osebno in nosečnostno anamnezo od zadnjega pregleda, presejanje za depresivne in anksiozne motnje, odvisnost in nasilje v družini (enkrat v drugem in

enkrat v tretjem trimesečju), ginekološki pregled po presoji, merjenje oziroma ocena rasti maternice, snemanje plodovih srčnih utripov s kardiotokografom oziroma CTG aparatom (po strokovni presoji, v skladu z veljavnimi strokovnimi priporočili), merjenje telesne teže, krvnega tlaka, laboratorijske preiskave: urin (beljakovine, sediment – v 24. tednu in nato pri vsakem pregledu, če je urinokultura pri prvem pregledu v nosečnosti negativna), hemogram še dvakrat v nosečnosti (Uradni list RS, št.39/2023).

Plačnik storitev je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pri evidentiranju in obračunu zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja slediti navodilom ZZZS, ki so opredeljena v Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov (šifrant 14 ZZZS/15.21). V navodilu so pojasnjena pravila in postopki uveljavljanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključno s pravili, ki veljajo za tuje zavarovane osebe. Opisana so pravila in obračunavanje storitev in materialov po posameznih dejavnostih; storitve v ginekologiji na primarni ravni pod šifro 306 007.

Količniki za šifriranje opravljenih storitev v babiški ambulanti:

K1017 – Sistematični obisk nosečnice pri sestri (1,1 točke, zahtevnost: NE)

K1016 – Ponovni sistematični pregled nosečnice (3,7 točke, zahtevnost: DA)

K1045 – Pregled pred cepljenjem v DŽ (2,5 točke, zahtevnost DA)

K1046 – Cepljenje v DŽ (1,5 točke, zahtevnost: NE)

DISKUSIJA

Babiška ambulanta v OZG OE ZD Kranj – prehojena pot od začetkov snovanja do danes

Termin babiška ambulanta uradno še ni sprejet. V nadaljevanju članka bo uporabljen, ker smo ga tudi v naši praksi že »vzeli za svojega«. Ponekod se na novo zasledi termin ginekološko – porodniška referenčna ambulanta. Velik del razvijanja in vpeljevanja novih poklicnih aktivnosti kjerkoli zagotovo predstavljajo razmišljanja, snovanja idej, kako jih uresničiti, jim vdahnuti življenje. Lahko bi rekli, da je to celo tisti najdaljši, morda celo najpomembnejši ali vsaj eden od najpomembnejših delov vpeljevanja novih aktivnosti, programov in projektov. Do prvih korakov realizacije mine lahko zelo veliko časa, tudi let. Potem koraki naprej, včasih tudi trije nazaj a ne glede na to, pot vedno vodi naprej. Ideja o babiški ambulanti se je na podlagi strokovnih trendov in tradicije babištva porodila že zelo zgodaj. Ko nam je uspelo utemeljiti in predstaviti prednosti projekta uvedbe babiške ambulate in »prepričati« ter pridobiti podporo sodelavcev ter ključnih in odgovornih oseb v zavodu, smo iskali primere dobrih praks. Sledili so ogledi babiške ambulate v Splošni bolnišnici Jesenice in Zdravstvenem domu Novo

Mesto. Ogledi so se nam obrestovali. Poleg praktičnih, konkretnih primerov izkušenj vpeljevanja in delovanja, smo dobili tudi potrditev, da razmišljamo v pravi smeri in hkrati dobili še večji zagon za nadaljnje delo. Sledilo je prostorsko in kadrovske načrtovanje ter pripravljane dokumentacije. Z veliko truda, entuziazma, dobre volje in sodelovanja nam je uspelo. Ponosni smo na to! Dobili smo nove prostore, zaposlili diplomirane babice, oblikovali zdravstveni karton nosečnice, ki ga uporabljamo pri našem delu. Dokument je pomemben, saj vsebuje ustrezna varovala za kakovostno delo, kakovostne obravnave nosečnic v babiški ambulanti.

V ginekoloških ambulantah OZG OE ZD Kranj smo danes zaposlene štiri diplomirane babice in štiri ginekologinje, skupaj za 2,3 tima. Lani se je upokojila naša sodelavka Štefka Pirc, babica z velikim srcem in naša vzornica, ki jo na tem mestu omenjamo zaradi njenega pomembnega doprinosa k razvoju babiške nege. V vseh ambulantah imamo skupaj na zadnji dan v mesecu juniju opredeljenih 13275 pacientk in trenutno vodenih 139 nosečnic. Diplomirane babice delo opravljamo v ginekološki ambulanti, posvetovalnici za nosečnice, babiški ambulanti, sodelujemo v tečaju Priprava na porod in starševstvo, izvajamo cepljenje nosečnic proti oslovskemu kašlju in zamudnice cepimo proti humanim papiloma virusom (HPV).

Babiške preglede v babiški ambulanti smo začeli izvajati v oktobru leta 2019. Zaradi trenutnih razmer in zmogljivosti smo se v prvem koraku odločili za izvedbo treh obiskov zdravih nosečnic pri diplomirani babici v babiški ambulanti. Te opravimo v 16., 28. in 39. tednu nosečnosti. Obravnave v posameznih terminih obsegajo:

a. 16. teden nosečnosti

- Anamneza
- Meritve telesne teže in krvnega tlaka
- Pregled urinskih izvidov
- Merjenje razdalje simfiza / fundus (S/F)
- Izpolnitev Edinburškega vprašalnika
- Zdravstveno vzgojno svetovanje
- Dokumentiranje (Zdravstveni karton nosečnice, materinska knjižica)
- Dogovor o terminu naslednje pregleda z navodili

b. 28. teden nosečnosti

- Anamneza
- Meritve telesne teže in krvnega tlaka
- Pregled urinskih izvidov, edemi
- Poslušanje PSU s fetalnim dopplerjem, plodovi gibi
- Merjenje razdalje simfiza/fundus
- Aplikacija Rhophylaca i.m. pri RhD negativnih nosečnicah, če je potrebno

- Izpolnitev Edinburškega vprašalnika
- Zdravstveno vzgojno svetovanje (Priprava na porod in starševstvo, pogovor z babico)
- Dokumentiranje (Zdravstveni karton nosečnice, materinska knjižica)
- Dogovor o terminu naslednje pregleda z navodili

c. 39. teden nosečnosti

- Anamneza
- Meritve telesne teže in krvnega tlaka
- Pregled urinskih izvidov, edemi
- Merjenje razdalje S/F
- CTG, plodovi gibi
- Zdravstveno vzgojno svetovanje
- Dokumentiranje (Zdravstveni karton nosečnice, materinska knjižica)
- Pregled materinske knjižice (vpisani podatki in izvidi)
- Dogovor o terminu naslednje pregleda z navodili

Tedne v katerih potekajo obravnave smo prilagodili načinu dela v dispanzerju. Obravnava v traja 30 minut, pri naročanju upoštevamo oz. uskladimo termin obravnave z laboratorijem ali snemanjem plodovih srčnih utripov s CTG aparatom. Partnerji nosečnice spremljajo le na pregledih, pri katerih se opravi ultrazvočni pregled z morfologijo. V primeru kadrovskih težav zaposlenih ali zdravstvenih težav pri nosečnici termine obravnav prilagodimo. O poteku obravnav vedno informiramo in se v primeru težav posvetujemo z osebno ginekologinjo pacientke. O strokovnih in organizacijskih vsebinah se pogovorimo tudi v negovalnem in zdravstvenem timu. Glede na zadnje spremembe Pravilnika za izvajanje primarnega zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št.39/23) bodo v prihodnje zagotovo potrebne spremembe.

Vizija – kje in kako vidimo diplomirane babice OZG OE ZD Kranj svojo vlogo in poslanstvo v prihodnosti

Diplomirane babice v kranjskem zdravstvenem domu imamo zagotovo še veliko načrtov in idej. Kot poklicna skupina imamo ustrezno strokovno znanje in kompetence. Imamo željo in pripravljenost ustvarjalno delovati na področjih, za katera smo usposobljene. Vendar nam trenutni sistem tega žal v polnosti ne omogoča. Prve korake smo uspešno naredili. Niso bili vedno lahki a prinesli so nam mnogo novih znanj, spoznanj in izkušenj. Z delom želimo nadaljevati. Probleme, ki nastajajo in se z njimi soočamo želimo izpostaviti in jih s skupnimi močmi rešiti tako, da bomo tudi v praksi lahko izvajale kakovostno kontinuirano babiško nego.

Razmišljamo, kako bi naše delo izboljševale. Zato se izobražujemo na različnih pod-

ročjih. Ne le na področju babiške nege, pač pa tudi na drugih sorodnih področjih kot je npr. »Kodeks profesionalnega ravnanja Mednarodno pooblaščenih svetovalcev za laktacijo/dojenje po International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC)«. Pripravljamo in snujemo izboljšave kot npr. odvzeme krvi za preiskave v babiški ambulanti, s čimer bi nosečnicam omogočili obravnavo na enem mestu.

V dispanzerju je organizacijska kultura in klima dobra, pozitivna. Organizacijsko kulturo in klimo najpogosteje definirajo kot vzorec skupnih temeljnih predpostavk, ki jih je kaka skupina odkrila, ko se je učila spopadati s problemi prilagajanja navzven in povezovanja navznoter. Vzorec je skupina sprejela kot uporaben, zato po tem vzorcu naučijo nove člane, kako naj dojemajo, mislijo in čutijo v odnosu do problemov (Schein, 2010). Sodelavke smo povezane, dobro sodelujemo in se dopolnjujemo. Tako se razvijajo nove ideje in razmišljanja. Vključevanje celotnega tima je ključno za zadovoljstvo in uspeh. A ideje in vizija je povezana tudi z materialnimi, kadrovskimi in drugimi resursi. Pri tem je bila in bo izjemnega pomena tudi podpora in razumevanje vodstva zdravstvenega doma in Osnovnega zdravstva Gorenjske, katerega organizacijska enota je Zdravstveni dom Kranj. Pozitiven pristop in pripravljenost za sodelovanje, spremembe, medsebojna naklonjenost vseh vpletenih - diplomirane babice, ginekologa, vodstva in ne na zadnje tudi nosečnice je pri vzpostavitvi in kakovostnem delovanju babiške ambulante nujna in zelo pomembna.

Da pa bi babištvo lahko preraslo v avtonomno prakso, so potrebne spremembe v trenutnem zdravstvenem sistemu. Diplomirana babica, ki nudi babiško oskrbo, se mora zavedati, da samostojno delo prinaša tudi veliko odgovornost. Z uvedbo babiških pregledov želimo doseči, da bi ženske nosečnost dojemale kot naravno, fiziološko, ne pa kot bolezensko stanje, ki zahteva zdravniško obravnavo (Accetto, 2020).

ZAKLJUČEK

Obravnava nosečnic v babiški ambulanti je strokovna, kakovostna, individualna in časovno ustrezna. Potrebe in tudi želje nosečnic in partnerjev so spoštovane in upoštevane, če je le mogoče. Vse to pomembno vpliva na splošno počutje nosečnic in pozitivno dožemanje lastnega telesa z vsemi spremembami, ki jih nosečnost, bližajoči se porod in poporodno obdobje prinesejo. Uresničitev je mogoča le z razvijem in gradnjo zaupljivega in dobrega medosebnega odnosa med diplomirano babico in nosečnico, ki je zagotovo najboljša podlaga za sproščeno in manj prestrašeno nosečnico. Pomemben in pogosto ključen je prvi stik. Pozitivne izkušnje so popotnica za nadaljnje izvajanje kakovostne, kontinuirane babiške nege, zaupanje v postopke, ki vodijo v zadovoljujoč porod. Tako za nosečnico, partnerja oz. spremljevalca, novorojenčka pa tudi za diplomirano babico, kot avtonomne profesionalke in pomembnega člana multidisciplinarnega tima.

Z dosedanjim razvojem in delom v babiški ambulanti OZG OE ZD Kranj smo zelo zadovoljni. Ni bilo enostavno. Vloženo je bilo veliko dela in truda, potreben je bil čas, pridobivanje podpore. Ne glede na pravno formalne podlage so spremembe v sorazmerno okostenelem in tradicionalno nefleksibilnem, težko spremenljivem in hierarhično organiziranem zdravstvenem sistemu težke in počasne. Rezultati, odzivi nosečnic in sodelavcev kažejo, da so spremembe dobre, pozitivne. Da so možne a le v skupnem sodelovanju celotnega zdravstvenega tima, Da smo na pravi poti. Tradicija babištva, zgodovinsko pogojena avtonomnost in kompetence temu pritrjujejo. Pozitivna izkušnja pa pomeni tudi spodbudo za vzpostavitev babiških ambulant na nacionalnem nivoju, v celotni Sloveniji.

ZAHVALA

Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila vsem tistim, ki so že od samih začetkov snovanja idej verjeli vame. Najprej družini in prijateljem, ki so me stoodstotno podpirali. Takoj za njimi sta bili mag. Erika Povšnar in Štefka Pirc, babica tisti osebi, ki sta mi vlivali prav posebno moč, ki sem jo potrebovala za vztrajnost in potrpežljivost. Vsekakor tudi vsem drugim čudovitim sodelavkam, diplomiranim babicam in zdravnicam ter vodstvu, brez katerih nam projekta zagotovo ne bi uspelo izpeljati. Vsem skupaj še enkrat hvala za vso pomoč, podporo in sodelovanje.

LITERATURA

- Accetto, Š.. (2020). *Mnenje slovenskih žensk o izvajanju preventivnih babiških pregledov v nosečnosti* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competences for Midwifery practise*. Retrieved July 5, 2023 from <http://www.internationalmidwives.org/>
- *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- *Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov, šifrant 14 ZZS/15.21*. Retrieved July 5, 2023 from <https://www.zzs.si/?id=126&detail=8B39572A03527FECC12585A0002C4D20>
- Njenič, G., Čeh, A., Janežič, R., Logar, K., Maguš, I., Nahtigal, R., Pogorelec, M., Prelec, A. & Stanek Zidarič T. (2021). *Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/06/KOMPETENCE-in-poklicne-aktivnosti-izvajalcev-v-dejavnosti-babi%C5%A1tva.pdf>

- *Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.* (2023). Uradni list RS, št.39/23 (21.3.2023). Retrieved July 5, 2023 from <http://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2023-01-1071/pravilnik-o-spremembah-in-dopolnitvah-pravilnika-za-izvajanje-preventivnega-zdravstvenega-varstva-na-primarni-ravni>
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- *Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K. (2020).* Uradni list RS, št. 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21. Retrieved July 5, 2023 from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
- Zakšek, T., Drglin, Z., Mivšek, A.P., Šimnovec, I., Skubic, M. & Stanek Zidarič T. (2008). Kompetence za osnovno babiško prakso. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), pp. 215–220
- Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarevič, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., Kersnič, P., Kos Grabnar, E., Leskovic, L., Njenič, G., Popovič, S. & Verbič, M. (2008). *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. https://www.mf.uni-lj.si/application/files/2815/3842/7818/Star_kompetence.pdf

ZDRAVA NOSEČNICA, VODENA V BABIŠKI AMBULANTI SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE

MIDWIFERY CARE OF A PREGNANT WOMAN AT THE MIDWIFE CLINIC OF JESENICE GENERAL HOSPITAL

Silvija Kovačič, dipl. bab.

Splošna bolnišnica Jesenice, Ginekološko-porodniški oddelek

silvija.kovacic@sb-je.si

IZVLEČEK

Želja po spremembah v obravnavi nosečnic je vodila, da se je leta 2014 ustanovila babiška ambulanta v Splošni bolnišnici Jesenice. Tu babica v okviru svojih kompetenc vodi zdravo nizko rizično nosečnico in pri njej izvede 5 do 6 preventivnih pregledov. V ta namen je bila izdelana ustrezna dokumentacija – Zdravstveni karton nosečnice, kamor tako babica kot tudi zdravnik vpisujeta svoje ugotovitve. Prednosti babiške obravnave so, da si babica lahko vzame več časa za pogovor z nosečnico. Tako babica ne opravi le rutinskega pregleda, ampak se z nosečnico pogovori tudi o drugih temah, kot so spolnost, zdrav življenjski slog, duševno počutje, itd., za katere ima ginekolog le redko dovolj časa. S tem nosečnica prejme bolj kakovostno in celostno obravnavo in med njima se vzpostavi visoka stopnja zaupanja. Nosečnice so zelo zadovoljne z obravnavo v babiški ambulanti. Avtonomnost pri delu pa daje veliko zadovoljstvo tudi babici, saj opravlja delo, za katerega je usposobljena.

Ključne besede: babiška ambulanta, babiška nega, babica, nosečnica

ABSTRACT

The desire for changes in midwifery care of pregnant women led to the establishment of a midwife clinic at Jesenice General Hospital in 2014. Within the scope of midwifery competences, the midwife treats a healthy low-risk pregnant woman performing 5 to 6 preventive examinations. Appropriate documentation was created – medical records of a pregnant woman – where the midwife and the gynaecologist both write their findings. Advantages of midwifery care are that the midwife can take more time to talk to a pregnant woman. The midwife not only performs a routine examination, but also discusses with the pregnant woman other topics such as sexuality, healthy lifestyle,

mental well-being, etc., for which the gynecologist rarely has enough time. Therefore, a pregnant woman gets a better-quality and more holistic care, and a high level of trust is established between the two. Pregnant women are very satisfied with midwifery care at the midwife clinic. Autonomy in midwives' work also gives great satisfaction to the midwife, as she does the work which she is qualified for.

Keywords: midwife clinic, midwifery care, midwife, pregnant woman

BABIŠKA AMBULANTA

Tako kot drugod po Sloveniji je tudi v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) potekala rutinska obravnava žensk v obporodnem obdobju. Številne nosečnice in porodnice so si želele drugačno obravnavo. Želele so imeti vpliv na njen potek in možnost izbire, na kakšen način bodo obravnavane. In prav ta želja je vzpodbudila babice, da so ob podpori zdravnikov naredile spremembe v babiški obravnavi nosečnic, porodnic in otročnic.

Babiška ambulanta v SBJ ni več novost ampak je že utečena praksa, ki deluje od leta 2014. Ambulantne preglede v nosečnosti izvaja babica, ki ima večletne izkušnje s področja obporodne oskrbe, saj opravlja delo tako v porodnem bloku kot tudi na porodniškem oddelku. Na ta način lahko nosečnicam približa kontinuirano babiško oskrbo, saj nosečnica lahko babico spozna že v nosečnosti, jo sreča pri porodu in je nato deležna babiške obravnave še na poporodnem oddelku.

Nosečnico v babiško ambulanto napoti izbrani ginekolog, ko potrdi nosečnost z nizkim tveganjem. Babica samostojno opravi 5 do 6 pregledov. Za pregled nosečnice si vzame več časa, približno 30 minut. Nosečnici se lahko bolj posveti, kar pripomore k bolj kakovostni in celostni obravnavi ter k vzpostavitvi večjega zaupanja med njima. Zadovoljstvo pri delu pa občuti tudi babica, saj je pri svojem delu avtonomna.

Babica ne spremlja le fizično ampak tudi psihično počutje nosečnice. Na voljo ima presegalne teste v obliki vprašalnikov, in sicer za odkrivanje obporodne depresije (EPDS), nasilja v družini (WAST) in različnih odvisnosti (NADO) pri nosečnici. Babice so za opravljanje dela v babiški ambulanti izdelale tudi lastno dokumentacijo »Zdravstveni karton nosečnice«. V ta karton tako babica kot tudi zdravnik vpisujeta ugotovitve pri obravnavi nosečnice. Vsebuje pa tudi varovala, ko v primeru odstopanj v anamnezi ali ob odkritju bolezenskih znakov babica nosečnico napoti k zdravniku.

PREGLEDI NOSEČNIC V BABIŠKI AMBULANTI

Prvi pregled v babiški ambulanti je v 16. tednu nosečnosti in zajema preiskave krvi (krvnega sladkorja, ev. HbSAg), pregled urina in po potrebi napotitev nosečnice v diabetološko ambulanto. Babica med pregledom izmeri telesno težo in krvni tlak, oceni

velikost maternice ter posluša plodove srčne utripe. Z nosečnico se pogovori tudi o zdravstveno-vzgojnih vsebinah, kot so prehrana in hidracija, spolnost, fizična aktivnost in duševno počutje. Babica se z nosečnico pogovarja tudi o drugih možnih težavah, kot so krvavitev, vnetja, slabost, bruhanje, težave z vidom, dihanjem, glavoboli in vrtoglavice, želodčne in prebavne težave, srbečica, krčne žile in edemi. Nosečnica se z babico lahko odprto pogovarja, saj se ji babica v celoti posveti. Vse ugotovitve babica vpiše v zdravstveni karton nosečnice ter v materinsko knjižico. V materinski knjižici pregleda oziroma vpiše izvid pregleda nihalne svetline, NIPT testa in RhD faktorja ter drugih dodatnih preiskav. Če babica prepozna odstopanja, nosečnico napoti na dodatno obravnavo k ginekologu.

Naslednji pregled babica opravi v 25. tednu nosečnosti. Ponovno izmeri vse meritve (telesna teža, krvni tlak, višino maternice, plodove srčne utripe). Nosečnico napoti v laboratorij za odvzem urina in po potrebi tudi odvzem krvi (ev. OGTT test, določitev plodovega genotipa RhD in ICT pri RhD negativnih nosečnicah). Z nosečnico se pogovori o njenem počutju, gibih ploda ter ostalih zdravstveno-vzgojnih vsebinah.

V 28. tednu babica opravi pregled urina in izvede vse meritve. Preveri RhD faktor nosečnice ter izvide ICT-ja in določitve plodovega genotipa RhD pri RhD negativni nosečnici. Če je genotip ploda RhD pozitiven, babica po naročilu zdravnika injicira IgG anti-D zaščito. Z nosečnico se pogovori o njenem počutju ter gibih ploda. Nosečnico vzpodbudi k obiskovanju šole za starše in udeležbi predavanj v sklopu SBJ (razgovor o porodu in porodnem načrtu, epiduralni analgeziji, tečaju dojenja ter prehrani). Nosečnici izda potrdilo o predvidenem datumu poroda.

Pri pregledu v 36. tednu nosečnosti babica poleg meritev, preiskav krvi (ev. toksoplazma, hemoglobin) in urina, opravi še bris za *S. Agalactiae* ter po potrebi bris na bolnišnične okužbe pri nosečnicah z višjim tveganjem (npr. zdravstveni delavci). Babica določi lego in vstavo ploda z Leopoldovimi prijemi. Z nosečnico se pogovarjata o počutju, plodovih gibih, otrdevanju trebuha in morebitnih težavah (glavoboli, edemi, srbečica kože). Zdravstveno-vzgojno delo ima tudi poudarek na načinu hranjenja novorojenčka in spodbuja k odločitvi za dojenje. Po potrebi babica k nosečnici napoti patronažno službo na obisk pred porodom.

V 38. in 39. tednu nosečnosti babica opravi pregled urina, izvede meritve in Leopoldove prijeme ter posname kardiotokogram. Babica se z nosečnico pogovori o začetku poroda in kdaj se mora odpraviti v porodnišnico. V materinski knjižici preveri vse potrebne izvide. Z nosečnico se pogovarja o njenih težavah in skrbih ter ji pri tem svetuje.

ZAKLJUČEK

Nosečnice so z obiski v babiški ambulantni zelo zadovoljne, kar potrjujejo tudi rezultati ankete o zadovoljstvu porodnic, ki jih izpolnjujejo ženske ob odpustu domov. Pozitiven vpliv babiške obravnave nosečnic pa je privedel k temu, da ginekologi zdaj vse nosečnice vsaj enkrat napotijo tudi v babiško ambulanto. Tako se tudi nosečnica, ki zaradi rizične nosečnosti ne more obiskovati babiške ambulante, spozna z babico in z njo pogovori glede nosečnosti in poroda.

LITERATURA

- *Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2023.* Uradni list Republike Slovenije št. 39.
- Sfiligoj B., Zupan K. & Trifoni N., 2016. Avtonomnost dela in competence babic v Splošni bolnišnici Jesenice. In: *10 let vodenja kakovosti v slovenskem zdravstvu: izkušnje, dobre prakse, ovire: zbornik prispevkov. 9 dnevi Angele Boškin. Gozd Martuljek, 21. oktober 2016.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 67-74.
- Hlebanja A. & Legat M., 2019. Nosečnica in otročnica v središču babiške obravnave-kompetence babice v babiški ambulantni in na poporodnem oddelku. In: *Multidisciplinarnost, kompetence, kultura varnosti: ali je pacient v središču zdravstvene obravnave?: zbornik prispevkov. 12. dan Angele Boškin. Bled, 11. april 2019.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp.49-57.
- Sfiligoj B., 2023. *Poročilo ankete o zadovoljstvu porodnic za leto 2022.* (Interni vir). Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.

SPREMLJANJE FIZIOLOŠKEGA PORODA

MIDWIFE CARE OF PHYSIOLOGICAL BIRTH

Sabina Oblak, dipl. bab., IBCLC

Splošna bolnišnica Jesenice

oblak.sabina@gmail.com

IZVLEČEK

Zadnja desetletja je rutinska uporaba intervencij ter visoka medikalizacija poroda zdrave ženske z nizkorizično nosečnostjo privedla do neželenih porodnih rezultatov ter negativne porodne izkušnje.

Babice so avtonomne v spremljanju zdrave nosečnosti, fiziološkega poroda ter poporodnega obdobja, zato se v ta namen stalno izobražujejo ter pri svojem delu uporabljajo dobre porodne prakse, ki vplivajo na pozitiven izid poroda. Uporabljajo znanje o hormonologiji in fiziologiji poroda od samega začetka poroda do rojstva posteljice in poporodnega obdobja ter uspešne laktacije. Pri svojem delu babica upošteva priporočila oskrbe za pozitivno porodno izkušnjo ter notranje vedenje in modrost ženskega telesa, da je sposobno roditi. Izgiba se dejavnikov, ki motijo naraven potek. Seznani se s kratkoročnimi in dolgoročnimi koristmi fiziološkega poroda ter dejavnike, ki nanj vplivajo.

Ključne besede: Babica, naravni porod, fiziološki porod, pozitivna izkušnja rojstva, porodne dobe, hormonologija poroda, porodna bolečina

ABSTRACT

Routine using of interventions and high medicalization of normal birth in the recent decades led to unwanted birth results and a negative birth experience.

Midwives have avtonomy in taking care during the healthy pregnancy, physiological birth and postpartum period. We recognize importancy of constantly education an using excelent birth practices that influence the positive outcome of the birth. Midwife use knowledge of hormonology and physiology of childbirth in all stages of birth – from the first contractions to birth of placenta, postpartum and successfull lactation. Midwifery care supports the recommendations for positive birth experience and that includes wisdom of womans body and her intuitive childbirth and avoids factors that disturbs natural process. We realize how important is to know about the short-term and long-term benefits of physiological childbirth.

Ključne besede: Midwife, natural birth, physiological birth, positive birth experience, birth stages, birth hormonology, birth pain

UVOD

V zadnjih dveh do treh desetletjih se je znatno povečala uporaba porodnih praks za sprožanje, pospeševanje, prekinitve, uravnavanje in vplivanje na fiziološki proces poroda s ciljem izboljšati izide poroda za žensko in otroka. Ta naraščujoča medikalizacija porodnih procesov onemogoča lastno sposobnost ženske za rojevanje in negativno vpliva na njeno porodno izkušnjo.

Ženske so po naravi sposobne roditi, imajo globok in intuitiven instinkt glede rojstva. V okolju in s prisotnostjo porodnih spremljevalcev so podprte in svobodne ter imajo možnost roditi brez posegov in medikalizacije.

Povzeto po kodeksu etike za babice Slovenije;

- Babica predstavlja nosečnost, porod in poporodno obdobje kot fiziološka stanja v življenju ženske.
- Babica skrbi za promocijo naravnega poroda in podpira fiziološki proces poroda.
- Babica podpira pravico ženske, da aktivno sodeluje v odločitvah o njeni zdravstveni oskrbi.
- Babica se zaveda notranjih potencialov ženske, zato v skrbi zanjo upošteva njeno lastno intuitivno vedenje o sami sebi.

Smernice poroda SZO temeljijo na oskrbi, ki je osredotočena na žensko s celostnim pristopom, ki temelji na človekovih pravicah. Vključuje priporočilo, naj porod ne bo le varen, temveč tudi pozitivna izkušnja za žensko, otroka in njihovo družino.

PRIPOROČILA OBPORODNE OSKRBE ZA POZITIVNO IZKUŠNJO ROJSTVA:

- Spoštljiva oskrba (upoštevajoč dostojanstvo, zasebnost, zaupnost, informirano izbiro in svobodo odločanja).
- Svobodna izbira porodnega spremljevalca.
- Kontinuirana oskrba s strani babic.
- Izogibanje nepotrebnim in škodljivim posegom med spremljanjem fiziološkega poroda.

SPREMLJANJE FIZIOLOŠKEGA PORODA

Zdrava in nizkorizična nosečnost se zaključi s fiziološkim in naravnim porodom, ki lahko poteka s strokovno pomočjo na domu porodnice, v porodnem centru (v Sloveniji za-

enkrat ni na voljo) ali v eni od štirinajstih porodnišnic v Sloveniji pod nadzorom babice oz. diplomirane babice, ki nekomplíciran porod lahko spremlja avtonomno ter ugotovi, kdaj se pojavi potreba po vkljućitvi dodatne babice, zdravnika porodničarja ali drugih zdravstvenih strokovnjakov. V prid fiziološkemu porodu, se izogibamo vseh nepotrebnih medicinskih intervencij. Na ta način lahko zagotovimo porod, ki je varen ter pozitivna izkušnja za porodnico in novorojenčka. Širše gledano s fiziološkimi porodi dosežemo pozitiven vpliv na zdravje celotne družbe, boljše oskrbo in nižje stroške.

Normalen fiziološki porod je porod, ki ga vodi prirojena sposobnost ženske in ploda brez intervencij, ki bi motile fiziološke procese. Pri nekaterih ženskah se kljub temu pojavi zapleti, ki potrebujejo zdravniško pomoć, vendar pa podpiranje fizioloških procesov tudi takrat izboljša rezultate za mati in novorojenčka. Pomembna je vloga babice, da prepozna potrebo po ukrepanju in vkljućevanju pomoći.

ZNAČILNOSTI FIZIOLOŠKEGA PORODA

- Je spontan začetek in napredovanje poroda.
- Vkljućuje biološke in psihološke pogoje, da porod dobro napreduje.
- Vaginalno rojstvo novorojenčka in placente.
- Fiziološka izguba krvi.
- Kontakt koža na kožo takoj po rojstvu.
- Sobivanje matere in novorojenčka po porodu.
- Podpora dojenju.

DEJAVNIKI, KI MOTIJO POTEK FIZIOLOŠKEGA PORODA

- Indukcija in/ali stimulacija poroda.
- Nespodbudno okolje (ćasovne omejitve, omejitev glede porodnega spremstva, uporaba medicinskih intervencij, omejitve gibanja).
- Omejevanje užívanja hrane in tekoćin med porodom.
- Uporaba farmakoloških sredstev za lajšanje bolećine.
- Epiziotomija.
- Takojšnje klemanje popkovnice.
- Nepotrebna loćitev matere in novorojenčka.
- Situacije, zaradi katerih se mati počuti ogroćeno, prestrašeno in nepodprto.

KRATKOROĆNE IN DOLGOROĆNE KORISTI FIZIOLOŠKEGA PORODA:

- Po porodu se ženska počuti fizićno in ćustveno zdrava, moćna, samozavestna.
- Lažje se odziva na potrebe novorojenčka.

- Koristni učinki na zdravje žensk.
- Vpliv na zdravje novorojenčkov, njihovo rast in razvoj, manjši pojav kroničnih obolenj.
- Koristni učinki na družino in celotno družbo.

DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA POROD BREZ INTERVENCIJ:

1. DEJAVNIKI S STRANI PORODNICE:

- Zdravstveno stanje in fizična pripravljenost.
- Samostojnost, samoodločanje.
- Znanje in zaupanje v sposobnost rojevanja.
- Informiranost, skupno odločanje.

2. DEJAVNIKI S STRANI BABICE OZ. PORODNEGA STROKOVNJAKA:

- Izobrazba, znanje, spretnosti, zaupanje fiziološkim procesom.
- Pomoč pri soočanju z bolečino.
- Skupno odločanje, korektno podajanje informacij.
- Podpora fiziološkemu porodu znotraj institucije.
- Izogibanje indukcijam in pospeševanju poroda brez indikacije, ki temelji na dokazih.
- Spoštovanje kulturnih, socialnih in verskih potreb ženske.
- Nega, ki podpira udobje, dostojanstvo in zasebnost vsake ženske.

3. DEJAVNIKI OKOLJA:

- Dostop do sistemov zdravstvenega varstva, ki podpirajo in so usposobljeni za normalen fiziološki porod.
- Dostop do babiške nege za vsako žensko.
- Kontinuirana babiška oskrba, idealno z izbrano babico, ki spremlja nosečnost, porod in poporodno obdobje.
- Porodni spremljevalci (partner, družina, prijateljica, mati, doula...).
- Oprema, ki pripomore k fiziološkemu porodu (primerna postelja, porodna kad, tuš, blazine, žoga, pručka...).

4. PRIPOROČILA ZA POLITIKO, IZOBRAŽEVANJE IN RAZISKAVE ZA SPODBUJANJE FIZIOLOŠKEGA PORODA:

- Spodbudno bolnišnično okolje.
- Babiška nega kot ključna strategija za podporo fiziološkega poroda.
- Povečanje števila babic .

- Izobraževanje študentov o uporabi dobrih praks.
- Raziskovanje vpliva kratkoročnih in dolgoročnih učinkov fiziološkega poroda.

HORMONOLOGIJA FIZIOLOŠKEGA PORODA

Optimalno fiziološko delovanje nevroendokrinega sistema poveča sproščanje endogenega oksitocina in kateholaminov. Ti hormoni spodbujajo učinkovit porod in fiziološki odziv. Najpomembnejši hormoni, ki so vključeni v porodni proces so: oksitocin, beta-endorfini, adrenalin in noradrenalin ter prolaktin.

OKSITOCIN (HORMON LJUBEZNI)

Oksitocin je hormon ljubezni, ki se sprošča med spolnim odnosom, orgazmom, porodom in dojenjem. Oksitocin poveča proizvodnjo prostaglandinov, ki sprožijo in ojačajo kontrakcije maternice. Tudi plod pred in med porodom tvori lasten oksitocin, ki se izloča v materin krvni obtok. Oksitocin med porodom pomirja, zmanjšuje stres in sproža popadke. Po rojstvu oksitocin pomirja, ojača vez z otrokom, pomaga pri refleksu iztekanja mleka in ščiti pred krvavitvami. V mesecih po porodu oksitocin ohranja mati sproščeno in je učinkovit antistresni hormon.

BETA-ENDORFINI (HORMONI UGODJA)

Beta-endorfini so naravni opiat, podobni morfiju in heroinu. Pojavijo se med spolnim odnosom, nosečnostjo, porodom in dojenjem. Delovanje:

- Zmanjšajo bolečino.
- Stres med porodom povzroči prekomerno izločanje beta-endorfinov, kar zavira oksitocin in upočasni porod. Zato je potrebno pri porodu ohranjati mirnost.
- Endorfini pomagajo porodnici v fazi tranzicije spremeniti stanje zavedanja in se prepustiti porodu.
- Vplivajo na sproščanje prolaktina in s tem pripravo na dojenje.
- Zavirajo imunski sistem, da ta ne deluje proti plodu.
- Olajšajo kardio-respiratoren prehod ploda.
- Sodelujejo v končni fazi razvoja plodovih pljuč.
- Vplivajo na termoregulacijo novorojenčka.
- Krepijo vez med materjo in otrokom.

EPINEFRIN IN NOREPINEFRIN (hormona za boj ali beg)

Hormona adrenalin in noradrenalin se sproščata, ko je prisoten stres, strah, tesnoba, lakota, mraz, vznemirjenost. Nivo teh hormonov se poveča, ko porodnica med porodom ne čuti zasebnosti, varnosti in ob drugih motnjah. Hormona zavirata sproščanje

oksitocina. V 2.porodni dobi pa povzročita močne popadke in hiter porod, če porodnica občuti nevarnost. Hormona ščitita plod pred pomankanjem kisika.

PROLAKTIN

Prolaktin je materinski hormon, odgovoren za dojenje. Zvišuje se med nosečnostjo in doseže vrh ob porodu. Nivo prolaktina znatno naraste po rojstvu placente. Prolaktin se najbolj intenzivno izloča med spanjem.

SPREMLJANJE 1.PORODNE DOBE

Prva porodna doba se začne z rednimi popadki in traja do popolnega odprtja materničnega vratu. Delimo jo na latentno in aktivno fazo. Med latentno fazo se maternični vrat pomakne naprej, krajša in prične odpirati do približno 4 cm. Pojavi se lahko krvav, sluzast izcedek, ki nakazuje na začetek poroda. Porodnica v tej fazi lahko še izvaja aktivnosti, gre na sprehod ali počiva oz. zaspi. Latentno fazo lahko preživi v udobju svojega doma ali pa ji zagotovimo miren prostor, počitek, topel tuš, sprostitev, hrano in pijačo. Priporočljivo je, da babica v tej fazi izpolni porodno dokumentacijo, posname CTG zapis in ugotovi stanje ploda, opravi meritve vitalnih funkcij porodnice, se pogovori o porodnih željah, se poskusi s porodnico povezati, opravi Leopoldove prijeme za ugotavljanje lege, vstave, položaja in drže ploda. V tem obdobju je tudi še mogoče popraviti položaj in pravilno držo ploda z določenimi vajami oz. Spinning babies metodo.

V primeru, da porodnico sprejmemo v porodno sobo se odsvetuje britje presredka in/ali nadsramja, aplikacija klistirja, rutinska vstavev intravenozne kanile, vaginalna preiskava v primeru odtekanja plodovnice in z odsotnostjo popadkov, zgodnja rutinska amniotomija zgodnja uporaba umetnega oksitocina, spazmolitikov in intravenoznih tekočin.

Med latentno fazo se priporoča spremljanje plodovih srčnih utripov na dve do tri ure, vendar porodnice ne prebujamo.

Aktivna faza prve porodne dobe traja od konca latentne faze do popolnega odprtja materničnega vratu. Aktivno fazo lahko prepoznamo po merjenju vitalnih funkcij porodnice- pospešen srčni utrip, dihanje, povišanje telesne temperature. Porodnica je lahko nemirna, prisotna je lahko slabost in bruhanje, pogosto odvajanje blata. Vaginalne preglede opravljamo premišljeno in čim redkeje. Priporoča se intermitentna avskultacija plodovih srčnih utripov z Dopplerjem.

Babica spodbuja in omogoča neomejeno gibanje, uporabo porodne kadi ali tuširanje s toplo vodo. Skrbi za dobro hidracijo porodnice, in kalorične prigrizke za ohranjanje energije. Babica se trudi za ohranjanje naravnega izločanja oksitocina porodnice z mirnostjo, toploto v porodni sobi, omejitev svetlobe in različnih zvokov, motečih dejavnikov in nepotrebnega osebja v porodni sobi. Porodnica naj bo obkrožena s spremljevalci po želji, z babico, ki je ni strah njene moči. Tiho in potrpežljivo jo spodbujajo in z nemo-

tenim spremljanjem stanja otroka, čakajo na porod. Babica spodbuja počitek med popadki ter menjave različnih položajev. Po potrebi se uporabi tehnika Spinning babies, ki vključuje položaje za napredovanje poroda, raztezanje vezi v medenici in pomaga otroku v ugoden položaj. Poleg tega zmanjšuje porodno bolečino.

Porodnici babica pomaga pri obvladovanju bolečine z nefarmakološkimi sredstvi:

Gibanje, topli in hladni obkladki, masaža, zunanji pritisk na medenico, tresenje glutealnih mišic, tens naprava, meditacijske in vizualizacijske tehnike, aromaterapija, akupresura, tehnike dihanja itd.

Babica se izogiba nepotrebnim pogostim vaginalnim pregledom. Drugi načini za spremljanje dilatacije materničnega vratu:

- Opazovanje škrlatne linije, ki poteka od anusa proti križnemu delu hrbtenice. Pojavi se pri odprtosti približno 4 cm, najbolj intenzivna je pri 7-8 cm in zbledi pri popolni dilataciji cerviksa.
- Sprememba temperature v nogah porodnice - noge postajajo hladne od gležnjev proti kolenom oz. stegnom.
- Občutki in zvoki ženske.
- Rdečica obraza se pojavi pri približno 7 cm dilatacije materničnega vratu.
- Tresenje se pojavi ob koncu poroda.

Faza tranzicije je del aktivne faze poroda, ko je porodnica odprta od približno 7-10 cm. Zanja je značilno tresenje, oblivanje vročine in hladu v valovih, "odsotnost" porodnice. Babica v tej fazi porodnice ne moti (pogovor, razna vprašanja, klepetanje z ostalimi prisotnimi itd.), jo pa spodbuja k različnim položajem, če je to potrebno.

2. PORODNA DOBA

Druga porodna doba traja od popolnega odprtja materničnega vratu do rojstva otroka.

Vloga babice:

- Spodbujanje položaja po izbiri, pomoč pri izbiri porodnega položaja in izogibanje položaja leže na hrbtu.
- Babica spodbuja žensko, da sledi svojemu ritmu pri iztisu ploda, omogoči ženski, da sama spremlja porajanje glave.
- Uporaba tehnik za zmanjševanje poškodb presredka (položaj, topli obkladki, varovanje).
- Rutinska epiziotomija je odsvetovana.
- Odsvetovana je ročna masaža oz. širjenje presredka.
- Izogiba se uporabi fundalnega pritiska.
- Nadzor plodovih srčnih utripov po popadku.

- Babica skrbi za dobro počutje porodnice, varnost, ohranja mirnost.
- Kronanju glavice pusti svoj čas, brez nepotrebnega spodbujanja ter počaka na spontano rojstvo ramen in otroka. V pokončnem položaju se običajno najprej porodi zadnja oz. spodnja rama. Babica ne ukrepa, ko to ni potrebno in otroka "ujame", lahko pa to stori porodnica sama ali njen partner.
- Po porodu otroka obriše s toplo tetra pleničko (ali to stori porodnica sama) ter ga nemudoma položi golega na materin trebuh ali prsni koš ter novorojenčka ne ločuje od matere vsaj naslednje 3 ure. Opravi oceno po Apgarjevi lestvici.

3. PORODNA DOBA

Traja od rojstva otroka do rojstva placente in naj bi trajala do 1 ure.

Fiziološko rojstvo placente:

- Poteka brez rutinske uporabe uterotonikov po porodu.
- Pozen prerez popkovnice, ko poponoma preneha utripati in se izprazni oz. šele po rojstvu placente.
- Stik kože na kožo in dojenje povzročita dvig oksitocina.
- Spremljanje izgube krvi, ogrevanje ženske in otroka.
- Pokončni položaj.
- Mati sama iztisne placento.
- Teža otroka na materinem trebuhu pomaga pri ločevanju posteljice.
- Senzorno zaznavanje matere spodbudi izločanje oksitocina (opazuje otroka, čuti, ga sliši ter vonja).
- Babica lahko uporabi tudi različne druge alternativne metode (akupresura, pihanje v steklenico itd.).

4. PORODNA DOBA

Traja 3 ure od poroda placente. Mati ta čas preživi v porodni sobi, otroka ima golega na koži, družina se povezuje, v tem času se zgodi tudi prvi podoj. Babica spremlja stanje matere in otroka, pomaga pri dojenju, vse postopke pri novorojenčku pa opravi pred odhodom iz porodne sobe.

Ženska, ki je doživela porod kot si ga je narava zamislila, je z dojenčkom na svojih prsih navdušena, osupla, pomirjena, ponosna in bolj močna kot kadarkoli, saj dojame, da njeno telo zmore in zna roditi. Vloga babice pri spremstvu te vrste poroda je, da žensko opogumi, opolnomoči, podpre, z njo sodeluje in ji pomaga do spoznanja o njeni notranji moči. Ne vodi, ne daje natančnih navodil, temveč zaupa, opazuje in mirno čaka ter v porod posega le, ko je to nujno potrebno.

ZAKLJUČEK

Glavno poslanstvo babištva je spodbujanje naravnega poroda s čim manj intervencijami. Prava umetnost babištva je, da s spremljanjem babica ne moti poteka poroda in prepozna potrebe porodnice. "Manj kot naredimo - več damo" (Nicky Leap- avstralska babica in aktivistka). Večji del našega poslanstva je "biti z žensko" in jo podpirati v njeni viziji poroda. Odločitev za naraven fiziološki porod ne pomeni, da posegi ne bodo potrebni in ne bo prišlo do zapletov, je pa s pravilno podporo možnosti za zaplete manj.

Misija babic (ICM): krepitev babiških združenj in napredek babiškega poklica po vsem svetu s spodbujanjem avtonomnih babic kot najprimernejših skrbnic za ženske v rodni dobi ter promocija normalnega poroda za izboljšanje zdravja žensk, novorojenčkov in njihovih družin.

LITERATURA

- Kodeks etike za babice Slovenije, 2018, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.
- American College of Nurse-Midwives; Midwives Alliance of North America; National Association of Certified Professional Midwives, 2012. Supporting healthy and normal physiologic childbirth: a consensus statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives. J Midwifery Womens Health, 57(5), pp. 529-532.
- Lothian, J.A., 2000. Questions From Our Readers: Why Natural Childbirth?. The Journal of perinatal education, 9(4), pp. 44-46.
- Buckley, S.J., 2015. Executive summary of hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care. The Journal of perinatal education, 24(3), pp. 145-153.

BABIŠKI ODDELEK

Barbara Sfiligoj, diplomirana babica

Splošna bolnišnica Jesenice, Slovenija

barbara.sfiligoj@sb-je.si

IZVLEČEK

Babica je strokovnjakinja, ki s svojim znanjem, kompetencami podpira, neguje, ter svetuje ženskam med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju.

Babice v Evropi imajo različno stopnjo avtonomije. V številnih Evropskih državah babice samostojno vodijo normalno nosečnost, porod in poporodno obdobje. Kljub temu, da so slovenske babice glede na stopnjo avtonomije v Evropi najmanj avtonomne, to ne velja za porodnišnico Jesenice. Babice v porodnišnici Jesenice so pred leti s svojim znanjem in kompetencami uspešno vpeljale številne novosti na področju babiške zdravstvene nege. Poleg babiške ambulate in sprememb v ob porodnem obdobju, sedaj že vrsto let uspešno deluje tudi babiški oddelek.

Ključne besede: babiška zdravstvena nega, avtonomnost babic, babiški oddelek

IZVLEČEK

A midwife is an expert who supports, nurtures and advises with her knowledge and competences women during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Midwives in Europe have varying degrees of autonomy. In many European countries, midwives independently manage a normal pregnancy, birth and postpartum period. Despite the fact that Slovenian midwives are the least autonomous in Europe, this does not apply to maternity hospital in Jesenice. The midwives in the Jesenice maternity hospital years ago with their knowledge and competences successfully introduced many innovations in the field of midwifery nursing. Besides midwife clinics and changes in delivery period, it has been successfully operating for many years now the midwifery department as well.

Key words: midwifery nursing, autonomy of midwives, midwifery department

1 UVOD

1.2 Avtonomnost babic

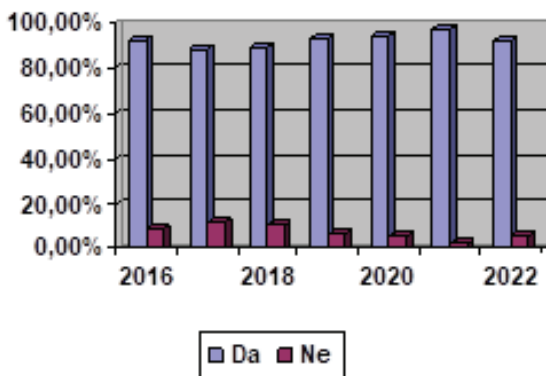
Nekoč so bile babice porodničarjeve učenke in pomočnice, danes so izobražene strokovnjakinje. Babice danes za opravljanje svojega poklica uspešno zaključijo študij babištvu in so vpisane v register zdravstvenih delavcev. Za opravljanje svojega poklica imajo pridobljeno ustrezno licenco. Babica je danes strokovnjakinja, ki s svojim znanjem in kompetencami podpira, neguje ter svetuje ženskam med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju.

Čeprav babice s svojim znanjem in kompetencami lahko nudijo kakovostno in varno babiško zdravstveno nego in imajo željo po spremembah, v številnih slovenskih porodnišnicah niso tako avtonomne, kot bi lahko bile. Spremembe v zdravstvu potekajo počasi, največkrat pa se sklicujejo na pomanjkanje kadra, ter tako do sprememb sploh ne pride.

V Sloveniji imamo 14 porodnišnic in le v 2 porodnišnicah babice vodijo zdravo nosečnost V babiški ambulantni in imajo babiški oddelek, kjer spremljajo zdrave otročnice. Namen prispevka je prikazati primer dobre prakse v porodnišnici Jesenice – vodenje babiškega oddelka. Babice v porodnišnici Jesenice so dokazale, da kot avtonomne sodelavke s svojim znanjem in kompetencami lahko prevzamejo del nalog, ki jih sicer izvaja porodničar.

1.2 Spremembe porodnišnici Jesenice

Pred leti se je način dela babic v porodnišnici Jesenice močno spremenil. Najprej so babice spremembe uvedle v porodni sobi, kasneje v pred porodnem obdobju in nato še v poporodnem obdobju z delovanjem babiškega oddelka. Spremembe niso nastale čez noč. Najprej je bilo potrebno spremeniti mišljenje zaposlenih, se zavedati svojih kompetenc in znanja, ki ga lahko uporabijo v praksi. Potrebno je bilo tudi zaupanje in vzpodbuda zdravnikov, ter dodatna izobraževanja babic. Babice so tako pričele razvijati svojo babiško prakso in niso bile več le zdravnikove pomočnice, temveč avtonomne strokovnjakinje na svojem področju. Za uvedbo vseh sprememb ni bilo potrebno zaposliti dodatne diplomirane babice, le nekoliko reorganizirati delo.



Graf 1: Delež otročnic, ki so bile po porodu obravnavane na babiškem oddelku

2 BABIŠKI ODDELEK

Poleg sprememb v predporodnem obdobju in sprememb v porodni sobi so babice v želji kontinuitete babiške zdravstvene nege v letu 2015 pričele z delovanjem babiškega oddelka. Pred ustanovitvijo babiškega oddelka so se babice dodatno izobraževale. Skupaj z zdravniki so pripravile kriterije za vodenje otročnic na babiškem oddelku, ter izdelale ustrezno dokumentacijo. Najprej so babice dnevne vizite izvajale ob navzočnosti zdravnikov, nato samostojno.

Na babiškem oddelku se lahko vodijo zdrave nizko rizične otročnice, ki izpolnjujejo naslednje pogoje. To so: normalni krvni tlak, normalna telesna temperatura, izguba krvi med porodom manj kot 500 ml, uterus skrčen, normalno stanje zavesti, ITM manj kot 30, zadnji Hb več kot 100mg/l, odsotnost poporodnega hematoma z revizijo, odsotnost kroničnih bolezni med nosečnostjo.

Na babiškem oddelku uporabljamo dokumentacijo v obliki klinične poti. Praksa je pokazala, da je klinična pot za vodenje zdrave otročnice pregledna in varna. V primeru odstopanj zdravstvenega stanja otročnice se v obravnavo vključi zdravnik. Zdravnik na klinično pot predpiše tudi vso terapijo in potrebne preiskave. Ob odpustu otročnice v domačo oskrbo zdravnik in babica pregledata vso dokumentacijo in otročnico odpustita.

Ob dnevnih vizitah babice opazujejo krčenje maternice, stanje poporodne krvavitve, celjenje rane na presredku, redno odvajanje in izločanje, ter splošno počutje otročnice. Poleg naštetega dnevne vizite vsebujejo tudi zdravstveno vzgojno delo in svetovanje o dojenju, negi novorojenčka, osebni higieni, telesni aktivnosti, kontracepciji, prehrani, ter duševnemu razpoloženju. Babica je otročnici vedno na voljo.

Ob odpustu iz porodnišnice babica otročnico informira o vseh možnih zapletih, na katere mora biti ob odpustu pozorna doma in poudarek je na tistih zapletih, ki zahtevajo čimprejšnjo obravnavo pri zdravniku. To je v primerih nenadne obilne vaginalne krvavitve, trombemboličnih zapletov, znakov povišanega krvnega tlaka, patoloških duševnih stanj, znakov mastitisa ali težav z dojenjem. Poleg ustnih navodil, prejme tudi pisna navodila. V primeru jezikovnih ovir pri albansko govorečih otročnicah se babice povežejo z uradno prevajalko že tekom bivanja in tudi ob odpustu iz porodnišnice. Albansko govoreče otročnice prejmejo pisna navodila v albanskem jeziku. Navodila vsebujejo tudi kontaktne številke, kamor lahko otročnica pokliče v primeru kakršnihkoli težav.

Babica zdravstveno vzgojno delo in svetovanje nudi tudi otročnicam, ki jih sicer vodijo zdravniki.

Ob odpustu iz porodnišnice babice obvestijo tudi območno patronažno službo, ki nadaljuje njihovo delo ob odpustu iz porodnišnice. Vse obvestijo po telefonu in za območje gorenjske pošljejo še list kontinuirane babiške in zdravstvene nege po elektronski pošti.

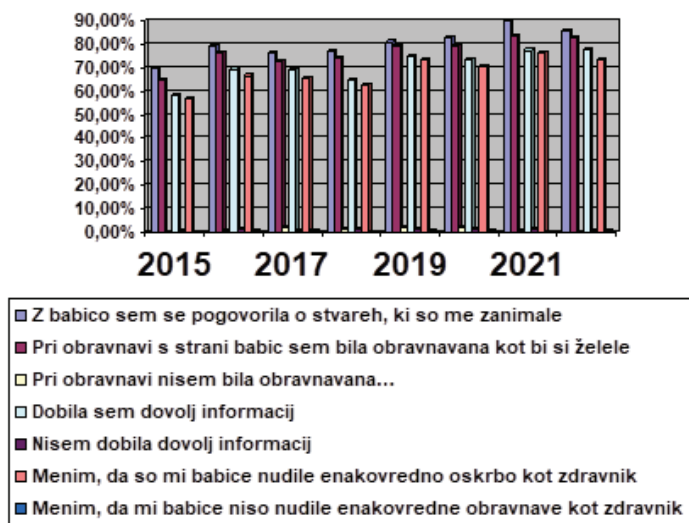
[illegible]

Trasa		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
21. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
22. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
23. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
24. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
25. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
26. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
27. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
28. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
29. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
30. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
31. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
32. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
33. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
34. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
35. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
36. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
37. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
38. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
39. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
40. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
41. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
42. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
43. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
44. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
45. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
46. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
47. Iste z Kategorija	2017									
	2018									
48. Iste z Kategorija	2017									

Slika 1: Klinična pot Vodenje zdrave otročnice (Splošna bolnišnica Jesenice, 2020)

3 RAZPRAVA

Vse od leta 2015 babice s svojim znanjem in kompetencami uspešno vodijo babiški oddelek. V vseh letih ni bilo nobenih odstopanj pri obravnavi otročnic. Tudi otročnice so z obravnavo na babiškem oddelku zelo zadovoljne.



Graf 2: Delež zadovoljstva z obravnavo na babiškem oddelku

Njihovo zadovoljstvo že vrsto let beležimo z anketo o zadovoljstvu, ki jo prejmejo ob odpustu iz porodnišnice. Večina (99%) anketiranih otročnic meni, da so jim babice nudile enakovredno oskrbo, kot zdravnik, ter da so se z babico lahko pogovarjale o stvareh, ki so jih zanimale in za njih ne bi vprašale zdravnika.

4 ZAKLJUČEK

Vodenje nizko rizičnih otročnic v porodnišnici Jesenice je primer dobre prakse in bi moral biti na voljo vsem otročnicam v slovenskih porodnišnicah. Babice v porodnišnici Jesenice s svojim pridobljenim znanjem in kompetencami nudijo kakovostno in varno obravnavo tudi v poporodnem obdobju. Pomanjkanje kadra ne bi smel biti razlog za nedelovanje babiških oddelkov v slovenskih porodnišnicah. V porodnišnici Jesenice zaradi sprememb, ki so jih uvedli niso zaposlili nobene dodatne diplomirane babice. So pa s svojim delom razbremenili zdravnike, ter ob tem povečali zadovoljstvo otročnic in zaposlenih diplomiranih babic, ki z veseljem izvajajo svoje delo, za katerega so se šolale.

LITERATURA

- Macun, E. & Zupan, K. 2014. Spremembe porodniške in babiške prakse v SB Jesenice in rezultati. *Moč za spremembe v praksi – Sodobni pristopi v skrbi za ženske in otroke*. Zreče: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in babic.
- Strgar, M. & Macun, E., 2015. Model popolne avtonomnosti babic na vseh področjih njihovih kompetenc v Splošni bolnišnici Jesenice. In Bogataj, V., etal. eds. *Celovito prestrukturiranje? Odgovor so ljudje: Zbornik referatov. 24.letna konferenca Slovenskega združenja za kakovost in odličnost, Portorož, 12. in 13.november 2015*. Ljubljana: Slovensko združenje za kakovost in odličnost.
- Splošna bolnišnica Jesenice. 2022. Anketa »Zadovoljstvo porodnic« (Interni vir). Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.
- Kodeks etike za babice Slovenije, 2018, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

NAJPOGOSTJŠI IZZIVI DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER V PATRONAŽNEM VARSTVU PRI OBRAVNAVI NOVOROJENČKA IN OTROČNICE NA TERENU

Nika Kokl, mag. zdr. ved, Ana Sajovic, dipl. m. s.

OZG, Zdravstveni dom Kranj, Patronažna služba

Nika.Kokl@zd-kranj.si, Ana.Sajovic@zd-kranj.si

IZVLEČEK

Uvod: Namen naše raziskovalne naloge je prikazati naloge patronažnih medicinskih sester na terenu in opisati najpogostejše izzive s katerimi se vsakodnevno srečujejo pri svojem delu. Opisali bomo trenutno zakonsko ureditev patronažnega varstva v Sloveniji, osredotočili pa se bomo na primere iz prakse pri obravnavi otročnice in novorojenčka po odpustu iz porodnišnice.

Metode: Uporabljena je bila neeksperimentalna deskriptivna metoda pregleda literature. Domačo in tujo literaturo smo pridobili s pomočjo iskalnika Google Učenjak, Chinal in PubMed. Pri iskanju so nam pomagale ključne besede (»otročnica«, »novorojenček«, »patronažna medicinska sestra«, »patronažno varstvo«, »poporodna depresija«, »dojenje«...). Po pregledu literature smo pridobljene podatke podkrepili s primeri iz prakse.

Rezultati: Patronažna medicinska sestra igra pomembno vlogo pri oskrbi otročnice in novorojenčka na terenu. V prvem mesecu starosti patronažna medicinska sestra družino na domu obišče približno sedemkrat, količina obiskov pa je odvisna od zahtevnosti obravnave družine.

Diskusija in zaključek: Pri obravnavi problematike pri posamezniku in družini je pomemben multidisciplinarni pristop in vključevanje patronažne medicinske sestre z različnimi drugimi službami. Namen patronažnega varstva je zagotoviti ustrezno telesno ter duševno dobro počutje pacientov in njegove družine.

Ključne besede: otročnica; novorojenček; patronažna medicinska sestra; patronažno varstvo; dojenje

UVOD

»Patronažno varstvo je oblika zdravstvenega varstva, ki se v večini izvaja na pacientovem domu. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu aktivno skrbi za zdravstveno stanje prebivalcev na svojem območju in jim pomaga v skrbi za njihovo zdravje in zdravje njihovih družin.« (NIJZ, 2020).

Zaradi načina in mesta delovanja se patronažno varstvo opredeljuje kot tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje prepozna družbene probleme in spremembe ter se s pridobljenimi informacijam iz terena nanje lahko tudi hitro in učinkovito odzove. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava posameznika, njegovo družino in lokalno skupnost v okolju, kjer bivajo, delajo, se učijo in igrajo (NIJZ, 2020). Poglobljeno individualno in družinsko obravnavo patronažne medicinske sestre zahtevajo:

- novorojenčki, dojenčki, šolarji, nosečnice in starejši...,
- pacienti iz spremenjenih življenjskih razmer,
- pacienti socialne ogroženosti (priseljenci, brezdomci ...),
- pacienti zdravstvene ogroženosti (invalidi in kronični bolniki ...) (NIJZ, 2020).

Patronažno varstvo je organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih in je dostopno vse dni v letu (NIJZ, 2020).

Patronažno zdravstveno varstvo na področju reproduktivnega zdravja ureja zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 45/94 – odl. US, 37/95, 8/96, 59/99 – odl. US, 90/99, 98/99 – ZZdrS, 31/00, 36/00, 45/01) in zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98 – odl. US, 6/99, 56/99-ZVZD, 99/01, 42/02 – ZDR in 60/02), ki ga izda minister za zdravje.

Aktivnosti patronažne sestre v sklopu varovanja reproduktivnega zdravja obsegajo:

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- svetovanje o pripravi na porod;
- svetovanje o oskrbi in načinu življenja novorojenčka;
- nasveti o dojenju in pravilni prehrani otročnice;
- oskrba otročnice in novorojenčka (pregled dojk in čišče, nadzor nad krčenjem maternice, nega epiziotomijske rane in rane po carske rezu, kontrola krvnega tlaka, nega novorojenčka).

Nosečnica ima v okviru patronažnega varstva pravico do enega preventivnega patronažnega obiska, otročnica pa do dveh preventivnih patronažnih obiskov. Dojenčku v prvem letu starosti je namenjenih šest patronažnih obiskov, še dva dodatna obiska

pa sta namenjena dojenčkom slepih in invalidnih mater (do dopolnjenega otrokovega prvega leta starosti). Če se ugotovi potreba po več obiskih, kot je določeno v sklopu preventivne dejavnosti, se patronažna služba poveže z izbranim ginekologom oziroma izbranim pediatrom (Uradni list RS, št. 37/2003).

PRILOGA 1: PRIPOROČENA ČASOVNA SHEMA IZVEDBE PREVENTIVNIH OBRAVNAV OTROČNICE, NOVOROJENČKA/DOJENČKA

Novorojenček/dojenček

Preventivna obravnava	Časovni interval izvedbe
Prva	V 24-ih urah po odpustu (tudi, če je vikend ali praznik)
Druga	Prvi do drugi teden po odpustu
Tretja	Drugi teden po odpustu
Četrta	Tretji teden po odpustu
Peta	V starosti od najmanj 4 do največ 5 mesecev
Šesta	V starosti od najmanj 10 do največ 11 mesecev
Dodatna – kratka (do tri)	V prvem mesecu
Dodatna – daljša (do tri)	V prvem do tretjem mesecu, oziroma po strokovni presoji izvajalke, glede na potrebe družine

Otročnica

Preventivna obravnava	Časovni interval izvedbe
Prva	Prvi teden po odpustu
Druga	Najmanj 4 do največ 6 tednov po porodu
Dodatna – daljša (dve)	En teden in dva tedna po pozitivnem EPDS testu, oziroma po strokovni presoji izvajalke, glede na potrebe otročnice

Slika 1: Priporočena časovna shema preventivnih obravnav v okviru reproduktivnega zdravja (NIJZ, 2021)

Namen in cilji

Namen je predstaviti zakonsko ureditev patronažnega varstva v prenatalnem obdobju, s poudarkom na obiskih otročnice in novorojenčka. Osredotočili se bomo na primere iz prakse, ki prikazujejo problematiko s katero se patronažne medicinske sestre srečujejo vsakodnevno.

METODE

Metode pregleda

Pri izdelavi naloge je bila uporabljena neeksperimentalna deskriptivna metoda pregleda literature. Domačo in tujo literaturo smo pridobili s pomočjo iskalnika Google Učelnjak, Chinal in PubMed, zbiranje literature pa je trajalo od 13. junija do 27. junija. Pri iskanju so nam pomagale ključne besede (»otročnica«, »novorojenček«, »patronažna medicinska sestra«, »patronažno varstvo«, »poporodna depresija«, »dojenje«...). Po pregledu literature smo pridobljene podatke podkrepili s primeri iz prakse. Vključitveni kriteriji so bili članki v obdobju od leta 2013 do leta 2023, z izjemo Uradnega lista iz leta 2003. Uporabili smo prosto dostopne recenzirani strokovne in znanstvene članke v slovenskem in angleškem jeziku

REZULTATI IN PRIMERI IZ PRAKSE

Rezultati v nadaljevanju prikazujejo izkušnje naših patronažnih medicinskih sester ter primere iz prakse.

Prepoznavanje poporodne depresije

Poporodna depresija je vrsta depresivnega stanja, ki se pojavi po porodu in vpliva na čustveno stanje, razpoloženje in splošno funkcioniranje matere. Prepoznavanje poporodne depresije je pomembno za zdravje in dobro počutje otročnic ter celotne družine, saj je od čustvenega stanja in razpoloženja odvisno tudi kako bo otročnica zmogla skrbeti za novorojenčka (Schiller, et al., 2015).

Patronažne sestre imajo ključno vlogo pri prepoznavanju poporodne depresije, saj kot edine zdravstvene delavke vstopajo v hiše, kjer je poporodna depresija pri ženski pogosto najbolj izražena. Poporodne depresije so večkrat spregledane, saj jih otročnice skrivajo. Tu je pomembno poudariti tudi pomen zaupnega odnosa, ki ga patronažne sestre vzpostavijo z otročnicami, kjer se ustvari prostor za odkrit pogovor o psiho-fizičnem počutju. Z empatijo in razumevanjem pomagajo materam izraziti svoje skrbi, tesnobo ali depresivne simptome (Brown, 2019).

Otročnica AA pred porodom, ni imela psihičnih težav. Nosečnost je potekala brez težav. Rodila je v 41. tednu nosečnosti. Porod je bil dolg 12 ur in se je zaključil z urgentnim carskim rezom zaradi nezadostnega spuščanja ploda in slabega CTG-ja. Pri otročnici AA je bilo opravljenih 10 obiskov do otrokovega dopolnjenega 1 meseca starosti. Prvi obiski v družini so potekali brez večjih posebnosti. Vsi obiski so bili dolgotrajni, značilno so se iz strani otročnice začela pojavljati ponavljajoča vprašanja in dvomi o pravilni skrbi za novorojenčka. Otročnica AA se kljub pridobljenemu znanju ni počutila opolnomočena in samostojna v skrbi za svojega otroka.

Patronažna sestra je pri tretjem obisku začel opazovati simptomatiko poporodne depresije, na to jo je opozoril tudi mož otročnice. Otročnica AA je na začetku opisovala izgubo apetita, nespečnost in otožnost. Patronažni sestri je pri svojem delu z otročnico v pomoč orodje Edinburški test, ki služi presejanju poporodne depresije. V skladu z opisano simptomatiko je naša otročnica prej navedeni test izpolnila z velikim številom točk, ki so potrdile sume svojcev in patronažne sestre. Eden izmed vprašanj v tem vprašalniku sprašuje tudi o samomorilnih mislih, ki pa se v tem obdobju pri naši otročnici niso pojavljale. Pridobljene podatke in opažanje je patronažna sestra predala njenemu osebnemu zdravniku. Oče otroka je prevzel velik del skrbi za novorojenčka in je nudil oporo otročnici AA.

Zaupen odnos med patronažno sestro in otročnico AA, je le-tej omogočil izražanje svojih skrbi in čustev. Šele po desetem obisku patronažne sestre je otročnica AA je privolila v psihiatrično obravnavo. V nadaljevanju je bila obravnavana otročnica hospitalizirana 9 mesecev, z večkratnimi poizkusi samomora. V navedenem primeru je patronažna sestra igrala pomembno vlogo prepoznavke prvih znakov njene poporodne depresije in s tem preprečila možne tragične posledice le-te.

Komunikacijske bariere

Zdravstveni delavci se večkrat srečujemo s komunikacijskimi barierami. V Kranju se zadnja leta srečujemo s problematiko albansko govorečega prebivalstva. Nepoznavanje slovenščine predstavlja velik problem na vseh področjih delovanja zdravstva. V ZD Kranj velja splošno pravilo, da morajo albansko govoreče družine v primeru koriščenja zdravstvenih storitev zagotoviti ustreznega prevajalca. Patronažne sestre se velikokrat srečujemo s problemom, da te družine ne zagotovijo ustreznega prevajalca, kar oteži proces dela.

Kot primer iz prakse, lahko navedemo albansko govorečo otročnico, ki je rodila tretjega otroka. Prvorojenka je bila stara 13 let, druga hčerka pa 4 leta. Otročnica ni razumela in ni govorila slovensko. Ob obisku patronažne medicinske sestre je poleg otročnice, doma ostajala tudi starejša deklica, ki je prevajala celoten obisk. Pojavi se vprašanje, ali deklica pri trinajstih letih sploh lahko smiselno razume in ustrezno prevede podatke in nasvete, ki jih preda patronažna sestra. Mlade albanske otročnice se rade poslužujejo orodja Google Translate, ki pa je vprašljivo iz vidika smiselnosti in pravilnosti prevoda. V naši patronažni službi smo pripravili soglasje v podpis albansko govorečim družinam brez prevajalca, da prevzemajo odgovornost, da so bili patronažni obiski izvedeni brez ustreznega prevoda.

Lansko leto se je pojavilo tudi nekaj beguncev iz Ukrajine, pri katerih smo se prav tako srečevali z jezikovnimi ovirami, vendar so bili patronažni obiski opravljeni v angleščini. Ti patronažni obiski so bili oteženi tudi zaradi stanovanje problematike in primanjkljaja osnovnih potrebščin za otročnico in novorojenčka.

Neurejene socialne razmere

Patronažna sestra se pri svojem delu srečuje z ljudmi v različnih socialnih pogojih. Bivanjski prostori so nemalokrat premajhni za številne posameznike in družine.

V obravnavi smo imeli 10 člansko družino, ki je živela v zelo majhnem stanovanju. Stanovanje je bilo higiensko neustrezno za življenje družine. Na to problematiko smo bili opozorjeni že iz strani porodnišnice, pojavil se je tudi sum na garje otročnice. Zaradi nerazumevanja napotkov patronažne sestre ter vztrajanju neustreznih bivanjskih razmer smo vključili tudi območni Center za socialno delo. S pomočjo multidisciplinarnega sodelovanja so bili aktivirani prostovoljci, ki naj bi družini pomagali.

Težave pri dojenju

Prvi obiski, ki jih opravimo v družini, so dolgotrajnejši zaradi pogovorov o dojenju, saj le ta za otročnico lahko predstavlja zahteven učni proces. Predvsem je pomembno da patronažna medicinska sestra otročnici predstavi dojenje na razumljiv način in jo ob tem opolnomoči, da je zmožna ustrezno poskrbeti za svojega novorojenčka (Krajnc, 2018).

Najpogostejše težave na področju dojenja so:

- Hranjenje po urniku: otročnice se držijo sistema hranjenja, ki je priporočen v porodnišnici, torej, da je novorojenček nahranjen na tri ure. Ob prihodu novorojenčka v domače okolje, ta shema hranjenja praviloma ni več ustrezna, saj je novorojenček vse bolj zbujen in zainteresiran za hranjenje. Otročnica to pogosto enači s tem, da njeno mleko ni dovolj hranljivo za potrebe novorojenčka.
- Obremenjenost mater z ustrezno količino zaužitega mleka med podoji: otročnice želijo s strani patronažnih medicinskih sestre pridobiti točna navodila, koliko časa morajo novorojenčka dojit. Skozi proces učenja, ki ga opravimo na obiskih jo opolnomočimo, da začne zaupati svojemu novorojenčki in jo naučimo prepoznatiznake lakote.
- Pristavljanje na dojko: že v prvih dneh po rojstvu novorojenčka lahko nastanejo težave pri pristavljanju na dojko, pri reševanju teh težav so otročnicam v pomoč nastavki za dojenje ali silikonski aspiratorji za bradavice.

RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Patronažna medicinska sestra igra pomembno vlogo pri oskrbi otročnice in novorojenčka na terenu. V prvem mesecu starosti patronažna medicinska sestra družino na domu obišče približno sedemkrat, količina obiskov pa je odvisna od zahtevnosti obravnave družine. Prenovljen program patronažnih obiskov patronažni medicinski sestri omogoča poglobljeno obravnavo družine. Patronažne obiske opravljamo v skladu z normativi ZZZS ter NIJZ.

V patronažni službi Kranj smo v letu 2022 opravili 4793 patronažnih obiskov otročnic in novorojenčkov. Na terenu se patronažna medicinska sestra srečuje z najrazličnejšimi ovirami pri oskrbi pacientov. Pomembno je, da se pri ugotovljeni problematiki na terenu pristopi celostno, saj obravnava na terenu zajema vse determinante zdravja pacienta. To vključuje obravnavo na področju fizičnega in psihičnega zdravja, socialni vidik ter duhovna prepričanja posameznika in njegove družine. Pri obravnavi problematike pri posamezniku in družini je pomemben multidisciplinarni pristop in vključevanje patronažne medicinske sestre z različnimi drugimi službami, kot so primarni nivo zdravja, sekundarne zdravstvene ustanove in zdravstveni specialisti, socialna služba, negovalna služba, dom starejših občanov, policija... Pri oskrbi na terenu je pomembno zagotoviti telesno in duševno dobro počutje pacientov in zadovoljstvo patronažne medicinske sestre, saj le s tem zagotovimo najbolj optimalno skrb za paciente.

LITERATURA

- Brown, M., 2019. Postpartum Depression Interventions. Digital showcase: nursing undergraduate work (doktorska disertacija). Progress in neuropsychopharmacology & biological psychiatry, 34(5), pp. 766-776.
- Krajnc A., 2018. Vloga medicinske sestre v patronažnem varstvu pri spodbujanju dojenja = The role of community health nurses in the promotion of breastfeeding In: Bratanič B, editor. Dojenje : dober temelj za življenje : zbornik prispevkov / X. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Laško, 28 in 29 september 2018 . Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF; 2018. pp. 51–56.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. Patronažno varstvo. Available at: <https://nijz.si/sistem-zdravstvenega-varstva/patronazno-varstvo/patronazno-varstvo-2/> [25. 6. 2023].
- Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S. & Rubinow, D. R., 2015. The role of reproductive hormones in postpartum depression. Cns spectrums, 20(1), pp. 48-59.
- *Uradni list Republike Slovenije*, 2003. Uradni list Republike Slovenije št. 37/03.