

Hrvatska bolnica »Dr. fra Mato Nikolić« – Nova Bila,  
Ginekološko-porodnički odjel

## **PERINATALNA ZBIVANJA U RODILIŠTU BOLNICE U NOVOJ BILI U RAZDOBLJU 1999. DO 2003. GODINE**

### **PERINATAL EVENTS IN THE MATERNITY HOSPITAL NOVA BILA IN THE PERIOD 1999–2003**

*Ljiljana Bilobrk Josipović*

*Stručni članak*

*Ključne riječi:* perinatalni mortalitet, perinatalna zaštita, carski rez, težine i duljine novorođenčadi

**SAŽETAK.** U razdoblju od 1999. do 2003. godine porođeno je 3478 žena i rođeno 3504 djece. Bolnica je druge razine i obavlja porode od 34. do 43. tjedna trudnoće. Trudnice s trudnoćom manje gestacijske dobi, ultrazvučno dijagnosticiranim anomalijama fetusa, kao i trudnice s bolestima za čije zbrinjavanje nije dostatna opća bolnica, upućuju se u nadležni klinički centar. Najveći broj poroda zabilježen je 2000. godine, a od tada broj poroda postupno opada. Raste broj poroda dovršenih carskim rezom. Broj rođene djece gestacijske dobi manje od 37 tjedana raste, ukupno ih je rođeno 118 (3,4%). Perinatalni mortalitet je bio 8,27%; fetalni mortalitet je bio 5,42%, a rani neonatalni 2,85%. U našoj populaciji se uočava veći broj hipertrofične djece (16,67%) što povećava broj operativno dovršenih poroda. Bolnica je od studenog 2000. godine dio lanca »Bolnica prijatelj djece« i očevima omogućuje prisustvovanje porodu, ali posjete nakon poroda nisu dozvoljene.

*Professional paper*

*Key words:* perinatal mortality, perinatal health care, newborn's weight and lengths, cesarean section

**SUMMARY.** The hospital in Nova Bila is a small hospital of the 2-nd level, it is a member of the »Baby friendly hospital« chain. The hospital usually operates the deliveries between 34 and 43 weeks. Pregnant women with pregnancy of less than 34 weeks, those with by ultrasound diagnosed fetal anomalies, as well the pregnant women with diseases that cannot be successfully treated at the 2-nd level hospital, are sent to the higher level clinical center. In the period 1999–2003 were 3478 deliveries and 3505 newborns. The highest number of deliveries was in 2000 and thereafter the number is gradually decreasing. The rate of cesarean section is rising, up to 19.57% in the year 2003. In the whole period the rate of pre-term births was 3.4%. Perinatal mortality was 8.27%, the fetal 5.42% and the early neonatal 2.85%. The rate of overweight newborns was 16.67%, the data which partially could explain the high rate of CS. The father may be present to the birth but after deliveries the visits are not allowed.

## **Uvod**

Bolnica je osnovana 16. 12. 1992. godine u specifičnim ratnim vremenima BiH kao ratna bolnica. Zbog nedostatka odgovarajućeg prostora bila je smještena u pastoralnom centru pri Župnom uredu u Novoj Biljoj. Rodilište je cijelo to vrijeme bilo smješteno u prizemlju privatne kuće u blizini pastoralnog centra, u adaptiranom prostoru bivšeg ugostiteljskog objekta. Ime je dobila po prvom diplomiranom liječniku iz Bosne fra Mati Nikoliću (1776. do 1844. godine), koji je djelovao na prostorima Središnje Bosne. Prvo ime bolnice je bilo Franjevačka bolnica »Dr Fra Mato Nikolić«. Bolnica je upisana u sudski registar pod imenom Hrvatska bolnica »Dr Fra Mato Nikolić« 29. 8. 1994. godine. U studenom 1999. godine bolnica se seli u novu zgradu koja je namjenski izgrađena i u cijelosti je dar Republike Hrvatske. Na Odjelu ginekologije i porodništva trenutačno radi pet ginekologa, devet primalja, pet općih sestara i jedna VMS. Odjel raspolaže s dvadeset tri kreveta i rađaonicom s dva kreveta. Imamo dva CTG aparata, jedan vakuum ekstraktor i stari ultrazvučni aparat Aloka SSD 500. Novi ultrazvučni aparat Aloka SSD 1700 koristimo zajedno s Odjelom radio-

logije. Operacijske dvorane koristimo zajedno s kirurijom. Naša bolnica pokriva područje Županije Središnja Bosna.

## **Cilj i metode**

Osnovni cilj članka je prikazati rezultate rada u petogodišnjem razdoblju, napraviti analizu urađenog i sve to usporediti s rezultatima u drugim zdravstvenim ustanovama. Za ovaj rad napravljena je baza podataka u Excelu, kojom je obuhvaćeno pet godina rada rodilišta, od 1. 1. 1999. godine do 31. 12. 2003. godine. Za svaku rodilju su unešena 34 podatka. Obradeni podatci su: prosječan graviditet, paritet i dob roditelja, prosječan broj tjedana i dana trajanja trudnoće, broj blizanaca, prosječni Apgar indeksi, porodi završeni carskim rezom, indikacije za carski rez, porodi na zadak, vakuum ekstrakcije, indukcije poroda, perinatalni mortalitet, novorođenčad iznad 4000 grama i ispod 2500 grama težine, novorođenčad ispod 37. tjedna gestacije, poslijeporodne komplikacije. U perinatalni mortalitet su ubrojana sva fetalno i rano neonatalno umrla novorođenčad od 24 tj. i više. Podatci o tjednima se odnose na navršene tjedne.

## Rezultati

### Rodilje, rodnost, životna dob, prerani porodi

U razdoblju od 1. 1. 1999. do 31. 12. 2003. godine porođeno je 3478 žena (*tablica 1.*), od kojih je bilo 26 blizanačkih trudnoća (0,74%). Prosječni graviditet naših rodilja je 2,28, a prosječni paritet 2,1. Najveći broj poroda jedne trudnice je 12. Prosječna životna dob za sve rodilje je 27,48 godina. Prosječna životna dob prvotkinja je 24,13 godina, a prosječna životna dob višerotkinja 29,21 godina. Najmlađa rodilja je imala 15, a najstarija 47 godina.

Ukupno je rođeno 3504 djece. Na našem odjelu smo porođali trudnice od 34. do 43. tjedna trudnoće, a porođeno je i 11 s manjom gestacijskom dobi (*tablica 2.*). Te su trudnice došle u završnoj fazi poroda pa je transport »in utero« bio nemoguć ili je fetus bio intrauterino mrtav. Najveći broj poroda je u 40. tjednu, njih 1017 (29,3%); slijede porodi u 39. tjednu, njih 982 (28%), u 38 tjednu bilo je 569 (16,2%), a u 41. tjednu trudnoće obavljeno je 487 poroda (13,9%). S navršena 43 tjedna bio je samo jedan porod. Broj prijevremenih poroda je tijekom godina u porastu (*tablica 3.*).

Broj prvotkinja je 1269 (36,45%), a broj višerotkinja je 2209 (63,55%). Broj muške novorođenčadi je 1815

*Tablica 1.* Porodi i novorođenčad po godinama  
*Table 1.* The births and newborns according to years

Godine Years	Broj poroda Births number	Broj novorođenčadi Newborns number
1999.	504	504
2000.	800	804
2001.	779	787
2002.	736	745
2003.	659	664
Sveukupno – Total	3478	3504

*Tablica 2.* Porodi prema trajanju trudnoće  
*Table 2.* The births in relation to gestational age

Tjedni trudnoće Weeks of pregnancy	Porodi – Birth n	%
24–33	11	0,3
34–36	107	3,1
37 i više	3359	96,6
Ukupno prijevremeno – Total pre-term	118	3,4
Sveukupno – Total	3477	100

*Tablica 3.* Prijevremeni porodi po godinama  
*Table 3.* Premature births according to years

Godine Years	Broj prijevremenih poroda Premature births number	%
1999.	6	1,19
2000.	22	2,75
2001.	29	3,72
2002.	32	4,35
2003.	29	4,40
Ukupno – Total	118	3,40

(51,88%), a broj ženske 1689 (48,12%). Prosječni broj tjedana trudnoće je 39,18, odnosno 277 dana trudnoće. Prosječni Agar zbroj u 1. minuti je 8,62, a u 5. minuti 9,56.

### Novorođenčad prema porodnoj težini i duljini po godinama, spolu i paritetu rodilje

Obrađene su težine i duljine sve novorođenčadi bez izdvajanja blizanaca, mrtvorodne djece, djece s IUGR-om i djece s anomalijama (*tablica 4.*). Najmanje porođeno živo dijete je bilo težine 830 grama, gestacijske dobi 25<sup>+3</sup> tjedana, rođeno vaginalno, umrlo neposredno nakon poroda. Najmanje porođeno i preživjelo novorođenče je žensko, hipotrofično novorođenče iz blizanačke trudnoće, gestacijske dobi 33 tjedna 1033/37, rođeno carskim rezom. Dijete je liječeno na našem neonatološkom odjelu. Najveće porođeno dijete je mrtvo, žensko novorođenče iz šeste, nekontrolirane trudnoće majke dijabetičarke, težine 6750 g i duljine 67 cm, rođeno vaginalno. Prosječna težina i duljina sve novorođenčadi, razvrstane u mušku i u žensku te u prvotkinja i višerotkinja, prikazana je u *tablici 5.* Iz tablice se vidi da su i u Bili muška novorođenčad teža od ženske te ona višerotkinja teža od one prvotkinja.

*Tablica 4.* Novorođenčad prema porodnoj težini  
*Table 4.* Newborns according to birthweight

Porodna težina u gramima Birthweight in grams	Novorođenčad Newborns	%
500–999	1	0,028
1000–1499	7	0,20
1500–1999	16	0,456
2000–2499	100	2,85
2500–2999	468	13,35
3000–3499	1260	35,95
3500–3999	1151	32,85
4000–4999	491	14,01
5000–5999	9	0,25
6000–6999	1	0,028
Broj djece ispod 2500 g Newborns number under 2500 g	124	3,506
Sveukupno – Total	3505	100

*Tablica 5.* Prosječne težine novorođenčadi u gramima i duljina u centimetrima

*Table 5.* Average newborn's weight in grams and length in cms

Novorođenčad Newborns	Težina Weight	Duljina Length
Sva novorođenčad All newborns	3497	51,35
Dječaci – ukupno Boys – all	3535	51,66
Djevojčice – ukupno Girls – all	3450	50,89
Dječaci – prvotkinje Boys – primipara	3488	51,41
Djevojčice – prvotkinje Girls – primipara	3367	50,79
Dječaci – višerotkinje Boys – pluripara	3608	51,82
Djevojčice – višerotkinje Girls – pluripara	3446	50,97

## Perinatalni mortalitet

Perinatalni mortalitet je 8,27% (29 novorođenčadi – *tablica 6.*) ili 7,99% ako perinatalni mortalitet računamo s navršenih 28 tjedana trudnoće (28 novorođenčadi). Dvanaest novorođenčadi je bilo gestacijske dobi manje od 37 tjedana (41,37%) te 17 terminske novorođenčadi (58,63%). Mrtvorodeno je 19 djece (5,42%). Bile su dvije intrapartalne smrti čeda: jedna zbog vasa praevia i druga smrt drugog blizanca u poprečnom položaju: roditelj je upućena iz izvanbolničkog rodilišta gdje je vaginalno porođen prvi, živ bliznac, s teškom bradikardijom drugog blizanca. Objе intrapartalne smrti su nastupile u tijeku carskog reza. Od preostalih 17 mrtvorodjenih 7 ih je bilo prematurnih i 10 terminskih. Rana neonatalna smrt zadesila je 10 novorođenčadi (2,85%). Od toga je bilo 5 prematurusa, a 5 djece je bilo donošeno. Od 10 djece umrlih u prvih 7 dana života, 4 je umrlo na našem neonatološkom odjelu, 3 u tijeku transporta i 3 u drugim bolnicama, u koje su bila premještena.

Na osnovi izgleda i težine novorođenčadi i posteljice, kao i izgleda plodne vode, kod 10 fetalno umrlih može se kao uzrok smrti pretpostaviti intrauterina patnja ploda s hipoksijom i zastojem rasta (7 prematurusa i 3 terminska novorođenčeta). Troje je umrlo zbog abrupcije posteljice, a jedno je bilo giganstko novorođenče zbog nekontroliranog pregestacijskog dijabetesa majke. Za troje novorođenčadi nije bilo vidljivog uzroka smrti. Urađena su četiri patohistološka pregleda posteljice: kod dvije posteljice su dijagnosticirani multipli infarkti, a kod dvije akutni korioamnionitisi.

Od desetero novorođenčadi s ranim neonatalnim mortalitetom kod četvero su nađene anomalije (gastroschisis, hernia diaphragmalis, atresia ani, vitium cordis), troje je umrlo pod kliničkom slikom sepse, a dvoje zbog mekonijske aspiracije. Za dva prematurusa iz ove skupine učinjen je patohistološki pregled posteljice i obje su dijagnoze bile akutni korioamnionitis.

Posebnu analizu zahtijeva 2001. godina s ekstremno visokim perinatalnim mortalitetom (*tablica 6.*). Od sedmero intrauterino umrle djece, dvoje je umrlo zbog abrupcije posteljice (od toga jedno Sy. Couvelaire), dvoje je bilo prematurno sa zastojem rasta, jedno donošeno sa zastojem rasta i dvoje donošenih bez vidljiva uzroka smrti (37 i 38 tjedana). Od dvoje djece umrle u prvih 7 dana,

oboje su bili prematurusi (35 tjedana M 2700/48 i 25<sup>+2</sup> tjedana M 830 grama).

U navedenom razdoblju umrla je jedna roditelj, osmorotkinja, zbog tromboembolijske komplikacije poslije carskog reza. Urađen je hitni carski rez zbog krvarenja uzrokovanog parcijalnom abrupcijom posteljice.

## Antenatalna skrb, komplikacije trudnoće i babinja

Prosječan broj ginekoloških pregleda je 6,94. Bez i jedne kontrole u trudnoći bilo je 1,32% trudnica, s 1 kontrolom 1,32%, s 2 kontrole 2,29%, s 3 kontrole 3,75%, s 4 kontrole 5,06%, s 5 kontrola 5,86%, sa 6 kontrola 8,22%, sa 7 kontrola 8,42%, s 8 kontrola 9,45%, s 9 kontrola 4,68%, s 10 kontrola 4,97%, s 11 i više kontrola 6,26%, ali s nepoznatim brojem pregleda 37,55%. Podatci za 1999. i 2000. godinu su nepotpuni. Trudnice s urednom trudnoćom podvrgnute su uobičajenom protokolu u trudnoći. Kod trudnica s komplikacijama rade se dodatne pretrage ili se upućuju u zdravstvenu ustanovu tercijarne razine.

Patološka stanja u trudnoći su dijagnosticirana u 753 trudnice (21,56%). Najčešće komplikacije trudnoće su bile: 1. prijeteci prijevremeni porod s tokolitičkom terapijom (193 – 5,5%); 2. uroinfekcija (173 – 4,97%); 3. EPH gestoza (77 – 2,21%); 4. anemija (47 – 1,35%); 5. ab. imminens (43 – 1,24%). Do sada je dijagnosticirano 13 slučajeva gestacijskog dijabetesa, a porođene su i dvije žene s pregestacijskim dijabetesom. Imali smo 12 preeklampsija, 2 sindroma HELLP, 23 abrupcije posteljice (od toga 1 Sy. Couvelaire). Najčešća kirurška komplikacija trudnoće bila je bubrežna kolika (25 – 0,71%). Učinjeno je 26 serklaža cerviksa (0,77%).

Najčešće poslijeporodne komplikacije su bile: 1. febrilna stanja (139 – 3,99%); 2. uroinfekcija (59 – 1,7%); 3. residua placentae (15 – 0,43%). U ovom periodu je bila jedna puerperalna eklampsija, 41 adherenta posteljica i 10 atonija uterusa. 81 žena (2,32%) je iza poroda primala transfuziju krvi.

Većina trudnica tijekom trudnoće dobiva najmanje dva lijeka i to uglavnom vaginalne i neki od preparata željeza. Veliki je postotak hipertrofične djece, 16,67%, što bi mogli objasniti pogrešnim prehranbenim navikama naših trudnica. Prosječan prirast tjelesne težine u trudnoći je 16 kg, unatoč savjetima liječnika o pravilnoj prehrani. Podatci iz trudničkih knjižica i rađaonskih povijesti bolesti nepotpuni su za 1999. i 2000. godinu. U bolnici imamo organiziranu »Školu za trudnice«.

## Operativno dovršeni i inducirani porodi

Vakuomom su dovršena 73 poroda ili 2,09%. Na odjelu ne koristimo forceps. Carskim rezom je dovršen 561 porod ili 16,13%, od toga 276 prvototkinja, što je 49,19%. 288 roditelj (51,34%) je imalo samo jednu indikaciju za carski rez, a 273 (48,66%) dvije i više. Najčešće primarne indikacije za carski rez su bile: 1. kefalopelvina disproporcija (144 – 25,66%); 2. prijeteca asfiksija s patološkim CTG zapisom (65 – 11,58%); 3. produženi-di-

Tablica 6. Perinatalni mortalitet po godinama  
Table 6. Perinatal mortality according to years

Godina Year	Fetalni mortalitet Fetal mortality	Rani neonatalni mortalitet Early neonatal mortality	Perinatalni mortalitet Perinatal mortality	%
1999.	4	1	5	9,92
2000.	2	3	5	6,21
2001.	7	2	9	11,45
2002.	4	2	6	8,05
2003.	2	2	4	6,02
Sveukupno Total	19 – 5,42%	10 – 2,85%	29	8,27

Tablica 7. Novorođeni, ukupno umrli i perinatalni mortalitet u Federaciji BiH

Table 7. Newborns, number of all deaths and perinatal mortality in Federation BiH

Godina Year	Broj poroda Number of births	Broj umrlih u pučanstvu Number of population	FM	RNM	PNM
1999.	27 964	16 108	5,5‰	6,38‰	11,88‰
2000.	24 888	17 112	4,3‰	6,9‰	11,2‰
2001.	23 577	16 891	4,9‰	5,5‰	10,4‰
2002.	23 251	17 175	11,6‰	7,4‰	19,0‰
2003.	22 769	17 402	10,1‰	4,6‰	14,7‰
Ukupno Total	122 449	84 688			

FM – fetalni mortalitet; RNM – rani neonatalni mortalitet; PNM – perinatalni mortalitet

Tablica 8. Broj carskih rezova po godinama

Table 8. The number of caesarean sections according to years

Godina Year	Broj carskih rezova Sectio caesarea number	%
1999.	83	16,46
2000.	122	15,25
2001.	99	12,70
2002.	128	17,39
2003.	129	19,57
Ukupno – Total	561	16,13

stocički porodi (63 – 11,22%); 4. porod na zadak (52 – 9,27%); 5. prethodni carski rez (48 – 8,55%). Broj carskih rezova po godinama prikazan je u tablici 8. Vidi se nešto manja učestalost 2001. godine te nakon toga porast u 2002. i 2003. godini, sve do 19,57%.

Bilo je 199 rodilja s ranijim carskim rezom. U 135 žena je učinjen ponovljeni carski rez, a samo kod 48 je to bila primarna indikacija za operativno dovršen porod. Samo 64 rodilje (32,16%) su porođene vaginalno nakon prethodnog carskog reza. Sve rodilje s operativno dovršenim porodom su primale Clivarin. Kod tri carska reza urađena je i histerektomija bez adnektomije, a kod dva jednostrana adnektomija. Razlozi za histerektomiju su bili placenta increta, placenta praevia totalis i atonia uteri, a za adnektomiju adneksalni tumori.

Induciran je 131 (3,76%) porod, uglavnom Prepidil gelom i nešto manje Prostin E2 vaginaletama.

## Rasprava i zaključci

Naša bolnica je »mlada bolnica«, nastala u specifičnim uvjetima, bez generacijskog kontinuiteta, s kadrom koji je »rastao« zajedno s bolnicom. Bolnica nema svoju patohistologiju. U 1999. i 2000. godini preparati za patohistološku analizu su upućivani u KB Split. Od 2001. godine počinje suradnja s Institutom za patohistologiju UMC Sarajevo, ali na ekonomskoj osnovi. Od sredine 2002. godine su regulirani odnosi s Institutom za patohistologiju Sarajevo (ne plaćaju se više patohistološki nalazi) pa od 2003. godine na patohistološku analizu šalje-

mo sve posteljice mrtvorodne djece. Ne šalju se sve posteljice iz spornih trudnoća i poroda sa živorođenom djecom. Nepristanak roditelja na obdukciju otežava obradu perinatalnog mortaliteta. Do sada su urađene 4 obdukcije (2002. i 2003. godine).

Neposredno nakon poroda dijete se stavlja majci na prsa. Prehrana novorođenčeta je isključivo dojenjem, ako ne postoji medicinska indikacija za dohranu. U staroj bolnici rodilja je ostajala 3–4 h iza nekomplikiranog poroda. Prosječno vrijeme hospitalizacija nakon poroda u novoj bolnici je 3,5 dana. Kod produžene hospitalizacije majka i novorođenče ostaju u bolnici zajedno, bez obzira koja je indikacija za produženi boravak. Odjel babinjača je organiziran po sistemu »rooming in«. Otac može prisustvovati porodu, a poslije toga posjete rodilištu nisu dozvoljene.

Po broju poroda približni smo manjim županijskim rodilištima u Hrvatskoj. Uspoređujući naše podatke s podacima objavljenim u časopisu Gynaecologia et Perinatologia 2000., 2001. i 2002. godine perinatalni mortalitet, broj prematurusa i broj carskih rezova su približni vrijednostima sličnih bolnica u Hrvatskoj. Izuzetak je perinatalni mortalitet za 2001. godinu kada je u našem rodilištu bio znatno veći od sličnih rodilišta u Republici Hrvatskoj.<sup>1–3</sup>

Usporedili smo naš perinatalni mortalitet i s podacima iz EU (koji je u prosjeku 6,3‰).<sup>4,5</sup> U 1999. 2001. i 2002. godini smo imali visoki perinatalni mortalitet, a 2000. i 2003. godine niski. Uspoređujući naše podatke sa objavljenim, ukupnim podacima za FBiH perinatalni mortalitet u našoj bolnici je manji, osim u 2001. godini. (tablica 6. i 7.).<sup>7,8</sup>

Do 1999. godine smo radili u starom rodilištu. Nedovoljno organizirana antenatalna zaštita, problematično upućivanje trudnica u veće medicinske centre kao i krajnje improvizirani uvjeti u rodilištu su rezultirali visokim perinatalnim mortalitetom. Dobri rezultati su ostvareni u 2000. godini kada su se poboljšali uvjeti rada i bolje organizirala antenatalna zaštita: rad u suvremenoj bolnici a ne u »kavani« od 50 m<sup>2</sup>, bolje opremljeni odjeli i ambulanta, brži transport trudnice u operacijsku dvoranu, redovitije kontrole trudnoće, mogućnost hospitalizacije trudnica s patološkim trudnoćama, preventivni rad s trudnicama u »Školi za trudnice«, poboljšanje rada neonatološke službe. Visoki perinatalni mortalitet je bio u 2001. godini, za što nemamo posebno objašnjenje i opravdanje. U 2002. godini perinatalni mortalitet opada, a najniži je u 2003. i iznosi 6,02‰. Nadamo se da ćemo daljim podizanjem kvalitete rada taj trend zadržati.

Broj carskih rezova raste svake godine. U 50% slučajeva učinjen je prvotkinjama, što će povećati broj carskih rezova i u sljedećem razdoblju. Najveći perinatalni mortalitet imamo u 2001. godini (11,45‰) kada je postotak carskih rezova bio najniži (12,70%), a najniži perinatalni mortalitet smo imali 2003. godine (6,02‰) kada je postotak carskih rezova bio najveći (19,57%). Imamo nešto veći postotak poroda završenih vakuum ekstrakcijom u odnosu na prosjek u Hrvatskim rodilištima kao i veći broj indukcija poroda.<sup>1–3</sup>

Svake godine raste stopa poroda prematurne djece. Podatci o prosječnim težinama i duljinama novorođenčadi će zahtijevati korekciju, razvrstavanje po tjednima trudnoće i filtriranje uzorka kada se za adekvatnu obradu u tabele unese dovoljan broj rođene djece (*tablica 5.*).

U 2002. godini je umrla jedna roditeljica, poslije carskog reza. Od 1992. do 31. 12. 2003. godine to je jedina smrt žene koja se dogodila u našoj bolnici zbog komplikacija trudnoće i poroda. U razvijenim zemljama u prosjeku na 4085 poroda umre jedna žena.<sup>6</sup>

Za Federaciju Bosne i Hercegovine službeni podatci su prilično oskudni. Na web stranici Federalnog zavoda za statistiku BiH postoje podatci o dojenačkoj smrtnosti i prirodnom priraštaju. Od 1999.–2003. godine rođeno je 123 347 djece, a u dojenačkoj dobi je umrlo njih 1240 što je 1%. Za isti period umrlo je ukupno 84 688 stanovnika FBiH. Prirodni priraštaj je pozitivan i za taj period iznosi 38 659. Objedinjeni podatci za županiju nisu publicirani zaključno sa 2003. godinom. Na nivou Federacije BiH ne postoji Registar za perinatalni mortalitet kao ni Udruženje perinatologa koje bi objedinjavalo i objavljivalo godišnje perinatalne podatke. Vjerojatno za svaku bolnicu postoji interna bolnička statistika. Za sada raspoložem samo *tablicom 7* sa službeno publiciranim podacima, koja je prenešana u cijelosti.<sup>7</sup> Z. Fatušić iz KBC Tuzla je objavio rad o perinatalnom mortalitetu za FBiH u 1999. godini: fetalni mortalitet 10,55‰, rani neonatalni 9,00‰ i perinatalni mortalitet 19,55‰.<sup>8</sup>

Naše rodilište ima približno iste probleme kao i sva manja bolnička rodilišta. Zbog manjeg broja poroda u takvim rodilištima radi manji broj ginekologa i pedijatar. Smatra se da je dovoljan jedan ginekolog u dežurstvu, a drugi je pripravan izvan bolnice. U hitnim stanjima to usporava intervencije za koje su nužna dva ginekologa. Zbog manje koncentracije patologije manje se i ulaže u dodatnu edukaciju zaposlenih, zbog stava da »to njima

ne treba«. Također je lošija i tehnička opremljenost takvih rodilišta.

Potrebne mjere za poboljšanje kvalitete rada su: kardiovaskularno popunjavanje na odjelu za ginekologiju i pedijatriju, daljnja edukacija zaposlenih liječnika i srednjeg medicinskog osoblja, smanjenje broja carskih rezova, nabavka dodatne medicinske opreme i lijekova, edukativni rad s trudnicama i njihovim bračnim partnerima te pravovremeni transport visokorizičnih trudnoća »in utero« u adekvatnu zdravstvenu ustanovu. Na nivou FBiH trebalo bi organizirati transport »k sebi« za ugroženu novorođenčad, koja su porođena u manjim rodilištima, a zahtijevaju intenzivnu neonatalnu skrb.<sup>9</sup>

## Literatura

1. Dražančić A. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2001. godini. *Gynecol Perinatol* 2002;11(Suppl. 2.):1–13.
2. Dražančić A, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2002. godini. XI. Savjetovanje. *Gynecol Perinatol* 2003;12(Suppl. 2.):1–18.
3. Rodin U, Dražančić A. Pokazatelji perinatalne skrbi u Hrvatskoj prema rodilištima. XI Savjetovanje. *Gynecol Perinatol* 2003;12(Suppl. 2.):19–25.
4. Health for all. Statistical data base. WHO Office for Europe. Copenhagen, June 2003.
5. WHO EUROPEAN COMMISSION. Directorate C. Public health and risk assessment. Perinatal mortality rate (per 1000 of population); 1993–2002.
6. UNICEF End Decade Database. Maternal Mortality. 2003.
7. Zavod za javno zdravstvo FBiH. Zdravstveno statistički godišnjak za 1999., 2000., 2001. i 2002. godinu.
8. Fatušić Z. Perinatal mortality in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *J Perinat Med* 2001;29:247–9.
9. Nikolić E, Filipović-Grčić B, Dražančić A. Transport ugrožene novorođenčadi »k sebi« i regionalna organizacija perinatalne zdravstvene zaštite. *Gynecol Perinatol* 2002;11:25–34.

Članak primljen: 30. 11. 2004; revidiran: 23. 08. 2005.; prihvaćen: 10. 10. 2005.

Adresa autorice: Dr. Ljiljana Bilobrk Josipović, Hrvatska bolnica »Dr. Fra Mato Nikolić«, Dubrava bb, Nova Bila, Bosna i Hercegovina