



GINEKOLOGIJA I PORODNIŠTVO

Davor Zoričić

Novija povijest pulske Ginekologije započinje izgradnjom nove bolničke zgrade u kojoj je od useljenja pa sve do danas svjetlo dana ugledalo više od 40.000 novorođenčadi. Tijekom tog su razdoblja u kliničku praksu uvedene brojne nove dijagnostičke metode i tehnike liječenja, a skrb za majke i novorođenčad napredovala je u skladu s dostignućima medicine i općim društvenim napretkom. U ovom prikazu razmatraju se neka od najznačajnijih postignuća na kojima se zasniva noviji razvoj Djelatnosti za ginekologiju i porodništvo pulske bolnice.

Prostor, ljudi i uređaji malo se gdje prepliću toliko intenzivno kao u medicini. Zasigurno je to zato jer bolnice nisu samo mjesta za rad i liječenje, već se u njima rađa i umire, bolesnici tu borave tjednima, kat-

kad i mjesecima, a zaposleni ih nerijetko doživljavaju kao svoj drugi dom. Dakako, to opće načelo zorno se očituje i u djelatnosti o kojoj je ovdje riječ. Novija povijest pulske ginekologije započinje s gradnjom nove bolničke zgrade koja je krajem sedamdesetih godina podignuta kako bi se u njoj smjestila Djelatnost za zdravstvenu zaštitu žena Medicinskog centra Pula. Izgrađene su suvremeno opremljene radionice, operacijske sale i ginekološke ambulante te uređeni novi bolnički odjeli s dvokrevetnim i trokrevetnim bolesničkim sobama. Preseljenje je bilo osmog ožujka 1979. Na taj je dan ginekološko-porodnička služba naše bolnice nakon dugotrajnog podstanarstva u zgradama psihijatrije, internog odjela i kirurgije, te boravka u za tu svrhu prilagođenoj zgradi izvan bolničkog

Slika lijevo

Zgrada u koju je na Dan žena, osmog ožujka 1979, uselila Djelatnost za zdravstvenu zaštitu žena Medicinskog centra u Puli. Danas se u ovoj zgradi, pored Djelatnosti za ginekologiju i porodništvo nalaze i Djelatnosti za pedijatriju, okulistiku i otorinolaringologiju, te Djelatnost za fizikalnu medicinu

Slika dolje

Osooblje Ginekologije



kruga (koju smo i nakon preseljenja u nove prostore još dugo nazivali Starim rodilištem) dobila novi i snažan razvojni poticaj. Usporedo s time primijenjene su nove dijagnostičke metode i tehnike liječenja, a skrb za majke i novorođenčad napredovala je u skladu s dostignućima medicine i općim društvenim napretkom.

Pulsko rodilište - prijatelj djece

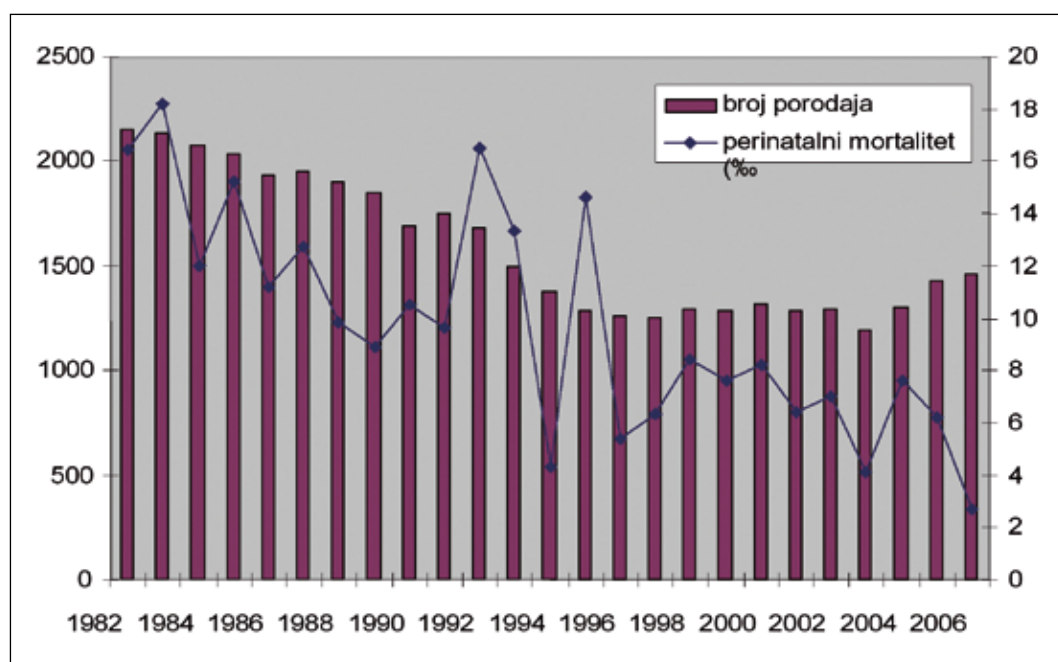
Broj porođaja u pulsom rodilištu mijenjao se usporedo s demografskim kretanjima na ovom području. Početkom osamdesetih godina prošlog stoljeća u Puli se svake godine rađalo preko 2.000 novorođenčadi, no taj je broj stao opadati nakon 1982. Trend smanjenja nastavljen je tijekom devedesetih, da bi 2003. broj pao na samo 1.199. Od tada porođaja je u našem rodilištu sve više, no ipak je malo vjerojatno da će biti dosegnute nekadašnje brojke. Razlog tome je što se danas obitelji rjeđe odlučuju na drugo i treće dijete tako da čak 54% naših roditelja u rađaonicu ulaze prvi put, 35% čine drugorotkinje, a višerotkinja je svega 11%. Nadalje, sve je više žena koje se na prvu trudnoću odlučuju tek u tridesetim, pa čak i u četrdesetim godinama. Otuda ne čudi da je čak 13% naših roditelja starije od 35 godina, pa suvremena opstetrička praksa postavlja pred ginekologe i primalje iz godine u godinu sve veće izazove. Tomu se pridružuje i težnja za sa-

všenim ishodom trudnoće, koja značajno doprinosi povećanju broja dijagnostičkih i terapijskih procedura u trudnica, te veći broj carskih rezova koji se danas izvode u 16% roditelja.

Kada je riječ o pobolu majki i novorođenčadi, valja naglasiti da su maternalni mortalitet i morbiditet u novije vrijeme svedeni na minimum, dok je perinatalni mortalitet novorođenčadi iz godine u godinu sve niži. Rezultat je to značajno boljih socioekonomskih uvjeta i suvremene medicinske skrbi. Tijekom ratnih godina, kada je udio roditelja koje su prognane ili izbjegle iz ratnih područja iznosio čak 13%, zabilježili smo značajno veću stopu perinatalne smrti novorođenčadi, što je i u ovom slučaju potvrdilo perinatalni mortalitet kao najbrži vitalno-statistički pokazatelj kriznih stanja u društvu.

Premda je u našem rodilištu u posljednje vrijeme bilo značajnih promjena, neke od njih nije moguće iskazati jezikom brojki jer se odnose na drugačiji pristup koji danas primjenjujemo u zbrinjavanju majki i novorođenčadi. Naime, prilikom gradnje zgrade rađaonice su projektirane i opremljene suvremenom tehnologijom koja je omogućila telemetrijsko praćenje svake roditelje. U to se vrijeme smatralo da tehnologija može riješiti većinu problema koji se javljaju u porođaju. Danas je poznato da ključ uspjeha u ovom poslu nisu na prvom

Broj porođaja i perinatalni mortalitet (u promilima) 1982-2006.



mjestu uređaji, već ljudi, a u porođaju se, kad god je to moguće, izbjegavaju medicinske intervencije. Rodilje aktivno sudjeluju u izradi plana porođaja i prilikom donošenja odluka, u čemu nerijetko svoj doprinos daje i suprug. Tijekom fiziološkog porođaja (koji čine tri četvrtine svih porođaja), težište više nije na uređajima i lijekovima, već se liječnici i primalje trude ostvariti individualni pristup svakoj trudnici, te joj pružiti poticaj i ohrabrenje. To je, naime, osnovni preduvjet da naše rodilje ne dožive porođaj kao traumu, već kao postignuće. Nadalje, novorođenče se, kad god je to moguće, odmah po porođaju daje majci u naručje i oni se više ne odvajaju jer je rodilište organizirano kao *rooming-in*. Na taj način majke i novorođenčad mogu lakše uspostaviti odnos bliskosti i povjerenja koji je neobično značajan za dojenje i normalan razvoj djeteta. Sve su te mjere pridonijele humanizaciji rađanja, zbog čega smo 1998. godine dobili status: Rodilište - prijatelj djece.

Primjena minimalno invazivnih kirurških tehnika

Kirurška intervencija u ginekološkoj praksi nerijetko predstavlja odlučujuću kariku dijagnostičkog i terapijskog procesa. Svaka operacija u manjoj ili većoj mjeri ima široke implikacije na ukupan život žene. Posebnost je ginekoloških operativnih procedura u tome što u njihovom planiranju i izvođenju kod mlađih žena valja voditi računa i o tome da su one, kao buduće majke, temeljni čimbenik zdravlja ge-

neracija koje dolaze. Iz tih je razloga usavršavanju operativnih tehnika i organizaciji operativnog programa u našoj Djelatnosti uvijek pridavana posebna pozornost.

Donja tablica predstavlja naš operativni program u brojkama u proteklih četvrt stoljeća. Broj carskih rezova u zadnjih je nekoliko godina podudaran s onima u osamdesetim godinama, no manje je porođaja pa je stoga učestalost operativnog dovršenja porođaja porasla s 11 na 16 %. U vrijeme Domovinskog rata operativni je program ponešto reduciran, a nakon tog razdoblja raste broj operacija, osobito tzv. malih zahvata. Izuzetak su samo namjerni pobačaji koji se, na sreću, iz godine u godinu sve rjeđe izvode. No prave promjene koje su nastupile u promatranom razdoblju nisu kvantitativne već kvalitativne prirode. Riječ je o medicinskim postignućima koja su omogućila bolji odabir i pripremu bolesnica za operacije, učinkovitije kirurško liječenje i brži postoperativni oporavak. U tom je pogledu ključnu ulogu odigralo uvođenje transvaginalnog ultrazvuka i endoskopske kirurške tehnike.

Razdoblje široke primjene ultrazvučne dijagnostike na našem odjelu započelo je kada je 1991. godine nabavljen uređaj *Aloka 520* opremljen transabdominalnom i transvaginalnom sondom. Tehnika transvaginalne sonografije, kojom se ultrazvučna sonda dovodi u neposrednu blizinu maternice i jajnika (što omogućuje visoku rezoluciju ultrazvučne slike), otvorila je potpuno novi pristup dijagnostici patoloških stanja u trudnoći, te omogućila znatno

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Carski rez	221	251	265	211	218	214	256	253	246	237	188	180	174
Veći zahvati	171	232	310	274	288	329	315	305	304	306	328	275	198
Manji zahvati	856	907	851	734	702	1365	889	982	1145	544	675	885	904
Artif. abortusi	1742	1867	1704	1774	1803	1897	1759	1955	1855	1685	1390	1403	1216

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Carski rez	160	188	146	139	148	161	136	148	165	203	183	218	220
Veći zahvati	292	184	207	251	252	253	263	305	268	267	270	293	269
Manji zahvati	771	957	575	896	967	708	762	959	908	797	1019	1019	1186
Artif. abortusi	1224	850	787	701	684	664	600	473	481	465	464	411	383

Broj ginekoloških operacija u pulskoj bolnici od 1981. do 2006.

bržu i precizniju evaluaciju ginekoloških bolesnica. Broj ultrazvučnih pregleda rastao je iz godine u godinu, a novi zamah učinjen je 1999. godine kada je nabavljen novi kolor doppler uređaj koji je omogućio višu kvalitetu ultrazvučnih nalaza. Budući da se pokazalo kako pravilna interpretacija nalaza i mogućnosti kliničke primjene ultrazvuka u ginekologiji i porodništvu ovise u najvećem mjeri o znanju i iskustvu ultrasoničara, velika je pozornost usmjerena na školovanje liječnika, što je doprinijelo tome da danas gotovo svi ginekolozi naše bolnice uspješno obavljaju ultrazvučne preglede u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Oni se rutinski koriste u praćenju normalne i patološke trudnoće, evaluaciji adneksalne i intrauterine patologije, te u liječenju hitnih stanja kao što je npr. izvanmaternična trudnoća. No unatoč tome što je ultrazvučna slika sve bolje kvalitete, postavljanje točne dijagnoze u značajnom broju naših bolesnica zahtijeva primjenu invazivnih procedurama. U tom je pogledu velik napredak postignut u području ginekološke endoskopije.

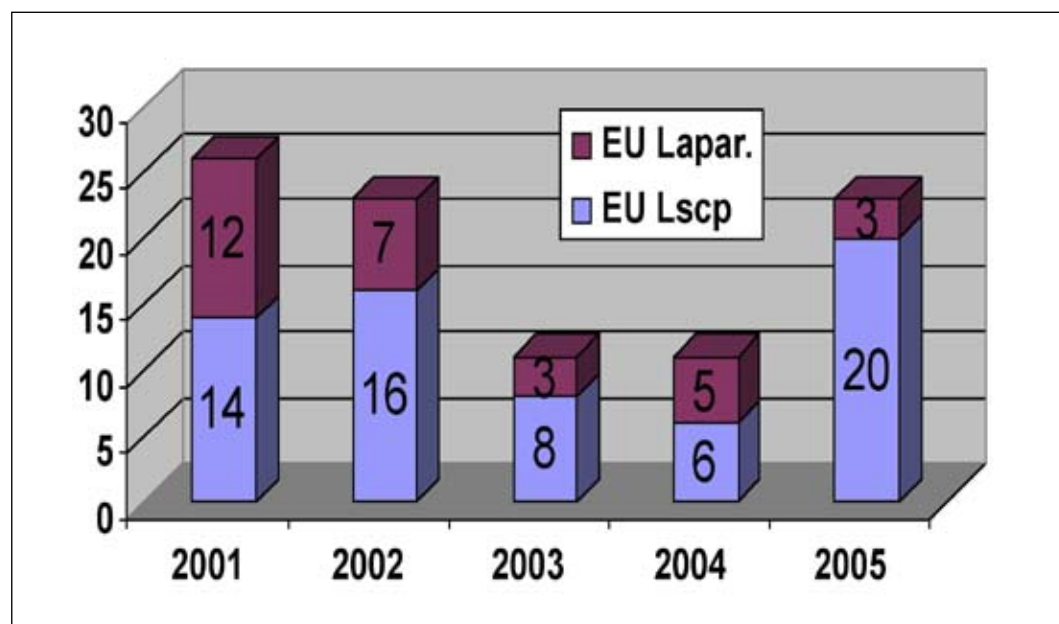
Laparoskopija na našem odjelu ima dugu tradiciju jer se izvodi gotovo trideset godina. U početku je primjenjivana u dijagnostičke svrhe, poglavito kada se radilo o infertilnim pacijenticama, no uvođenjem video opreme i nove endoskopske tehnologije postala je operativnom tehnikom širokih mogućnosti. Tako je u petogodiš-

njem razdoblju od 2001. do 2005. učinjeno čak 288 laparoskopija kojima su u najvećem broju slučajeva operirane pacijentice s ovarijalnim cistama (82 bolesnice) i izvanmaterničnim trudnoćama (64 bolesnice). Pored njih na taj su način liječene i bolesnice s benignim ovarijalnim tumorima, zdjeličnim priraslicama, endometriozom, ovarijalnom torzijom, rupturom žutog tijela i miomima maternice. I naša su iskustva potvrdila da bolesnice podvrgnute laparoskopiji imaju značajno brži postoperativni oporavak, što im omogućuje da se mogu u kraćem roku vratiti svojim svakodnevnim aktivnostima.

Razvoj laparoskopije tekao je postupno, usporedo s obukom operatera. U tablici je prikazano kako je iz godine u godinu rastao broj slučajeva izvanmaternične trudnoće koje smo rješavali laparoskopski u odnosu na klasičan pristup laparotomijom. Danas se laparotomija u takvih bolesnica izvodi rijetko, samo u stanjima vitalne ugroženosti uslijed hemoragičnog šoka kada nemamo vremena za pripremu endoskopskih instrumenata.

Video tehnologija je dala dodatni poticaj i histeroskopiji koja je u značajnom broju slučajeva zamijenila klasičnu eksplorativnu kiretažu. Pored toga, novije kirurške tehnike poput LLETZ ekscizije vrata maternice, TVT metode liječenja stresne inkontinencije mokraćne i druge minimalno invazivne kirurške metode u značajnoj

Broj bolesnica operiranih od izvanmaternične trudnoće u razdoblju od 2001. do 2005. Laparoskopski je pristup u porastu u odnosu na laparotomije koje se sve rjeđe izvode.



su mjeri utjecale na bolje rezultate u liječenju. No, unatoč tome što je visoka tehnologija postala nezaobilaznom sastavnicom našega rada, rezultati liječenja i danas (kao uostalom i prije ere kompjutera i video tehnologije) u velikoj mjeri ovise o znanju liječnika, njezi i podršci koju bolesnicama pružaju medicinske sestre, te doprinusu koji tijekom liječenja daju same bolesnice. O tim će se aspektima morati uvelike voditi računa i u razdoblju koje dolazi – razdoblju koje će obilježiti gradnja nove bolnice u Puli.

Djelatnost za ginekologiju i porodništvo u novom prostoru

Godine 2007. započeti će izrada projekta nove bolnice u kojoj se predviđa smještaj svih bolničkih djelatnosti na jednoj lokaciji. Gradnja novih zgrada za svaku bolnicu predstavlja velik razvojni poticaj, pa će stoga nove operacijske sale, rađaonice i ambulante i našoj Djelatnosti značiti puno, osobito ako se pri tome uzme u obzir da građevinski dio prati i nabavka odgovarajuće medicinske opreme. No nova ginekologija nije isključivo arhitektonski pojam, već uključuje i drukčiji pristup dijagnostici i liječenju ginekoloških bolesnica. Ukratko, u vremenu koje dolazi nastojat ćemo većinu naših pacijentica liječiti ambulantno i/ili u dnevnoj bolnici tako da će se broj ležajeva i trajanje hospitalizacije smanjiti. Takvo što omogućit će nam daljnji razvoj tehnika minimalno invazivne kirurgije, čija primjena u ginekoloških bolesnica već danas osigurava otpust iz bolnice unutar 24 sata nakon zahvata kod više od 90% bolesnica. Uostalom, i na vlastitim iskustvima uvjerali smo se kako brza postoperativna mobilizacija operiranih bolesnica ima odlučujuću ulogu u prevenciji postoperativnih komplikacija poput plućne embolije, te umanjuje mogućnost nastanka intrahospitalnih infekcija. Osim toga, uvjerali smo da će rad u zajedničkom operacijskom traktu i na jednoj lokaciji uvelike olakšati suradnju s liječnicima drugih specijalnosti i omogućiti cjelovit, interdisciplinarni pristup koji je neobično važan kod mnogih naših bolesnica, poglavito onih onkoloških. Značajno bolje

uvjete valja očekivati i u novom rodilištu, koje će objediniti i funkcionalno povezati rađaonice, neonatološki odjel, operacijsku salu za carske rezove, te odjele patologije, trudnoće i babinjača.

Novi funkcionalni prostori i suvremena oprema čine, dakako, temelj uspješnog liječenja, ali samo onda kada im se pridruži i treći čimbenik: medicinsko osoblje osposobljeno za zahtjeve i pristupe koji se već danas naslućuju. Naime, posve je sigurno da će primjenom moderne tehnologije sve značajniju ulogu u liječenju naših bolesnica imati individualizirani pristup koji podrazumijeva da bolesnice aktivno sudjeluju u donošenju odluka. A to ujedno znači da će i liječnici i medicinske sestre morati sve više vremena izdvajati za razgovore i objašnjenja, te nerijetko preuzimati osobnu odgovornost za posao koji obavljaju. Iz tog će razloga u vremenu koje dolazi neprekidno stručno usavršavanje - koje uključuje i stjecanje komunikacijskih vještina - biti od posebno velikog značaja. Istom kad se na takav način povežu prostor, oprema i lju-

Prvo kupanje u rukama primalje Valneje Maroš.



di, mogu se očekivati rezultati u liječenju kakvi su primjereni razvijenom društvu i modernom dobu.

Liječnički tim Djelatnosti za ginekologiju i porodništvo u 2007. godini:

mr. sc. sci. dr. Davor Zoričić, rukovoditelj Djelatnosti i voditelj Odjela perinatologije

Liječnici Odjela perinatologije:

dr. Erika Ražem Begić, spec. ginekolog

dr. Anđelo Slivar, spec. ginekolog

dr. Elena Gattoni Štepanov, spec. ginekolog

dr. Ivan Grdinić, spec. ginekolog

mr. sci. dr. Dragan Belci, spec. ginekolog

Liječnici Odjela ginekologije:

dr. Mirko Dembić, voditelj Odjela ginekologije

dr. Ante Pilepić, spec. ginekolog

dr. Lino Kuharić, spec. ginekolog

dr. Branko Ambrozić, spec. ginekolog

dr. Snježana Buršić Pavlović, spec. ginekolog

dr. Milan Prenc, spec. ginekolog

dr. Tomislav Perkov, specijalizant

Rukovoditelji i glavne sestre djelatnosti:

Do 1992. rukovoditelj Djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena bila je prim. dr. Vlasta Bančić. Od 1992. do 1996. na toj je dužnosti dr. Mirko Dembić, a od 1996. do 2000. dr. Anđelo Slivar. Od 2000. godine Djelatnošću za ginekologiju i porodništvo rukovodi dr. Davor Zoričić.

Glavna sestra do 1991. bila je Štefica Sabljic, a od 1991. do 2006. Marija Buršić. Danas je glavna sestra Djelatnosti za ginekologiju i porodništvo Irina Pucić.



Sretna majka