

**POROD KOD KUĆE: STAVOVI PRVOSTUPNICA PRIMALJSTVA U REPUBLICI
HRVATSKOJ**

Martina Šebalj, mag. obs., Opća bolnica Varaždin

martina.sebalj1@gmail.com

SAŽETAK

Iako se nalazimo u 21. stoljeću ipak u Republici Hrvatskoj porod kod kuće još uvijek nije adekvatno zakonski reguliran te gotovo sve žene rađaju u bolničkom okruženju. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj o porodu kod kuće. U istraživanju su sudjelovale 73 prvostupnice primaljstva u registru članova Hrvatske komore primalja. Istraživanje se provodilo u svibnju 2021. godine putem on-line anonimnog anketnog upitnika koji je izrađen specifično za ovo istraživanje. Rezultati su pokazali kako dvije trećine ispitanika smatra da je mogućnost komplikacija u porodu niža ako se porod odvija u bolnici, dok trećina ispitanika smatra da se porodi ne trebaju isključivo obavljati u bolnici. Gotovo trećina ispitanika navodi kako bi vodili porode kod kuće u slučaju njihove adekvatne zakonske regulacije i najveći udio je u dobi od 21 do 31 godine s manje od pet godina radnog staža. Tek 27% prvostupnica primaljstva smatra da ima dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnih poroda, a 18% bi uz više edukacije i radnog staža bilo spremno voditi kućne porode. Zbog sve više stope kućnih poroda u Hrvatskoj, od važnosti je osigurati ženama mogućnost stručnog vođenja takvih poroda. Prvostupnici/ce primaljstva Republike Hrvatske najadekvatnije su zdravstveno osoblje za vođenje poroda kod kuće s ciljem što boljih ishoda, i za žene i za njihovu djecu.

Ključne riječi: prvostupnice primaljstva, stavovi, porod kod kuće, kućni porod

UVOD

Porod kod kuće je definiran kao rođenje djeteta u kući. Planirani porod kod kuće se odnosi na porod djeteta u kući uz prisustvo stručne i kvalificirane osobe (1). Takvo vođenje poroda uz perinealnu protekciju i porađanje djeteta uključuje i antepartalnu procjenu, nadzor tijekom svih porođajnih doba, praćenje stanja djeteta i roditelje, primjenu lijekova tijekom poroda niskog rizika te pravovremeno reagiranje u slučaju komplikacija (2). Kroz dugi period vremena, prije negoli su bolnice osnovane, ali i nakon toga, žene su rađale u svojim kućama, nerijetko na krevetu na kojem su ih njihove majke rodile. Zbog nehigijenskih uvjeta i loše zdravstvene skrbi porodi kod kuće u to vrijeme nisu bili niti približno sigurni kao što su danas.

Iz kojih se razloga žene odlučuju na porod kod kuće?

Porod kod kuće se najčešće događa zbog odluke roditelja o tome i to zbog nezadovoljavajućeg prijašnjeg iskustva bolničkog poroda, želje za slobodom kretanja i zauzimanja položaja te zbog podrške primalje tijekom cijelog poroda. U nekim slučajevima porod kod kuće se odvija i neplanski, često kao posljedica prijevremenog ili kratkog poroda (3). Pokazalo se kako i stavovi primalja koje vode porode utječu na mjesto rođenja djeteta.

Tako u Nizozemskoj gdje primalje vode gotovo sve trudnoće niskog rizika i gdje se kućni porodi potiču te podržavaju, njihov broj iznosio oko 13%. Suprotno tome, u Americi gdje su stavovi medicinskih i zdravstvenih djelatnika o mjestu poroda jako podijeljeni, broj kućnih poroda je iznosio manje od 1% svih poroda (1).

Zabilježeni su i mnogi drugi razlozi radi kojih se trudnice odluče na porod kod kuće kao što su uvjerenje da je takav porod sigurniji, socioekonomski status, moralne, kulturalne i religijske vrijednosti (4). Nadalje, kod trudnica te skupine je prisutna želja za što manjim brojem intervencija, prirodnim porodom, korištenjem hidroterapije, konzumacijom hrane i pića, prisutnosti bliskih osoba, slušanjem glazbe. Trudnice od primalja koje porađaju kod kuće očekuju da im budu potpuno predane u tijeku poroda, da razumiju njihove želje i potrebe te uvažavaju njihove odluke, a ne da se odluke baziraju na stavovima stručnih osoba (5).

Neki od razloga zbog kojih žene nisu naklonjene porodu kod kuće su zabrinutost za rizike vezane uz takav porod, želja da budu u kontroli, uvjerenje da će

u bolnici biti sigurnije te da će im biti dostupan pristup raznim metodama ublažavanja boli (4).

Prednosti i rizici poroda kod kuće

Mnoge osobe danas vjeruju kako je porod kod kuće nesiguran za majku i dijete i da se žene time vraćaju u vrijeme kada se često umiralo na porodu. Porod kod kuće u 21. stoljeću uz stručni nadzor, čistu vodu, dostupnost lijekova, mogućnost brzog dolaska u bolnicu ne predstavlja rizik kakav je predstavljao do prije nekoliko stotina godina.

O prednostima i rizicima poroda kod kuće se mnogo raspravlja te su provedena nebrojena istraživanja u svrhu otkrivanja moguće povezanosti kućnog poroda i rizika za roditelja i dijete. Tako je u Velikoj Britaniji 2011. godine provedeno istraživanje koje je uspoređivalo intrapartalni i rani neonatološki mortalitet te određeni neonatološki morbiditet između poroda vođenih kod kuće, poroda vođenih u primaljskim centrima te poroda vođenih u bolnicama.

U istraživanju je sudjelovalo nešto više od 64 tisuće žena koje su rodile u razdoblju od 2008. do 2010. godine. Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u intrapartalnom i ranom neonatološkom mortalitetu te morbiditetu kod poroda vođenih u ranije nabrojanim okruženjima. Također je zabilježen manji broj intervencija poput spinalne analgezije, završetka poroda vakuum ekstraktorom i epiziotomija tijekom poroda vođenih kod kuće te u primaljskim centrima.

Zabilježeno je kako su prvorotke koje su planirale porod kod kuće češće transportirane u bolnicu za razliku od višerotki te je kod njih potvrđen nešto slabiji perinatološki ishod. Najučestaliji razlozi transporta u bolnicu su nenapredovanje poroda, znakovi fetalne patnje, potreba za analgezijom, visok krvni tlak i krvarenje (6).

U Kanadi je provedeno istraživanje koje je uspoređivalo praksu i rizike između bolničkih poroda i poroda kod kuće u trudnica koje su imale trudnoće niskog rizika. Istraživanje je obuhvatilo oko 23 tisuće poroda u periodu od 2006. do 2009. godine. Rezultati su pokazali kako je broj intervencija i tražene analgezije niži kod žena koje su rodile kod kuće. Također, imale su nižu stopu carskih rezova, razdora međice trećeg i četvrtog stupnja te postpartalnog krvarenja. Jednako kao i kod prvorotki uključenih u istraživanje u Velikoj Britaniji, prvorotke u ovom istraživanju su češće

transportirane u bolnicu u odnosu na višerotke i to u 8,1% slučajeva u odnosu na 1,7%. Nije pronađena značajna razlika u broju mrtvorodenčadi kao ni u neonatološkom mortalitetu i morbiditetu. Žene koje su rodile kod kuće su u većem broju isključivo dojile novorođenčad tri i deset dana nakon poroda (7).

Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj

Prema Zakonu o primaljstvu: „Primalje su zdravstveni radnici i njihova je djelatnost sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom.“

U Zakonu o primaljstvu su navedene kompetencije prvostupnica primaljstva koje uključuju vođenje fiziološke trudnoće i poroda na svim razinama zdravstvene zaštite, no nigdje se ne spominje porod kod kuće, odnosno porodi vođeni kod kuće od strane prvostupnica primaljstva još uvijek nisu primjereno zakonski regulirani (8). To bi značilo da porodi kod kuće u Hrvatskoj nisu zakonom zabranjeni, no takve porode ne mogu voditi prvostupnice primaljstva školovane i s licencom za rad u Hrvatskoj.

Unatoč tome, neke žene se ipak odlučuju na takvu vrstu poroda. U Republici Hrvatskoj je tijekom zadnjih desetak godina zabilježen porast izvanbolničkih poroda. Takvi porodi su najčešće dogovoreni i vođeni od strane stručne osobe iz inozemstva, dok su neke vodile i nestručne osobe što se uglavnom sazna zbog tragičnog završetka poroda (2).

Točan broj poroda kod kuće u Hrvatskoj je teško procijeniti jer se još uvijek ne vodi valjana dokumentacija o njima. Na upit o broju kućnih poroda, Ministarstvo pravosuđa i uprave je iznijelo sljedeće podatke: broj kućnih poroda u Republici Hrvatskoj za 2018. godinu iznosi 52, sljedeće 2019. ih je bilo 69, a 2020. godine 97. Glavni razlog povećanog broja poroda kod kuće u 2020. godini se smatra posljedicom pandemije COVID-19 i većim osjećajem sigurnosti u kućnom okruženju.

Svake godine Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske iznosi statistička izvješća o prirodnom kretanju stanovništva. U tim izvještajima su uz mnogobrojne druge podatke navedeni i podaci o broju živorođenih prema mjestu porođaja. Nedostatak te statistike, kao što je i ranije navedeno, je nedovoljno vođenje valjane dokumentacije. Odnosno, mjesto porođaja se vodi kao ono u zdravstvenoj ustanovi ili na drugom mjestu; uz stručnu pomoć ili bez stručne pomoći. Mjesto porođaja na

drugom mjestu osim zdravstvene ustanove može uključivati dom osobe, u automobilu ili hitnoj pomoći na putu za bolnicu, na trajektu i slično te je glavni nedostatak statističkog izvješća upravo taj što nisu precizirana mjesta van zdravstvene ustanove u kojima se porođaj dogodio.

Porod kod kuće danas

U današnje vrijeme, zbog visokog broja intervencija tijekom bolničkog poroda i financijskog tereta na zdravstveni sustav, mnoge države, medicinski i zdravstveni djelatnici te udruge sve više promiču kućne porode (4).

U državama u kojima je porod kod kuće adekvatno zakonski reguliran postoje određeni uvjeti koji se moraju ispuniti kako bi trudnica mogla roditi kod kuće. Neki od tih uvjeta su da se radi o trudnoći niskog rizika i očekivanom porodu niskog rizika vođenog od strane diplomirane primalje koja ima dozvolu za takvu vrstu djelatnosti (2).

Američko društvo opstetričara i ginekologa navodi slične smjernice; mora se raditi o trudnoći niskog rizika, porodu kojeg će voditi stručna osoba te mogućnosti brzog i sigurnog prijevoza u bolnicu u slučaju potrebe. Fetus u nepovoljnom položaju, višepodna trudnoća i prethodna trudnoća završena carskim rezom se smatraju apsolutnim kontraindikacijama za porod kod kuće (9).

U državama Amerike žene se odlučuju za porode kod kuće u vrijeme trudničkih tečajeva i pregleda, pod uvjetom da ispunjavaju određene kriterije koji potvrđuju da se radi o trudnoći niskog rizika. Također, primalje koje vode porode moraju imati svu potrebnu opremu, materijale i lijekove za porod u kućnim uvjetima, kao i brzu mogućnost dolaska u bolnicu kada je to potrebno (1).

U Sloveniji su porodi kod kuće koje vode primalje adekvatno zakonski regulirani. Porode kod kuće može obavljati diplomirana primalja koja posjeduje dozvolu za vođenje poroda kod kuće. Prije poroda važno je procijeniti je li trudnoća niskog rizika i koliko je okolina sigurna za buduću rodilju i njezino dijete, odnosno hoće li porod kod kuće biti izvediv. Porod kod kuće nije moguć ako okruženje nije primjereno, u slučaju znakova nasilja u obitelji te sumnje na zlouporabu alkohola ili droga i u slučaju da dolazak do najbliže bolnice zahtijeva više od 30 minuta. Mjesto kućnog poroda treba biti čisto, dovoljno osvijetljeno i primjerene temperature zraka.

Primalji je od opreme potrebna osnovna oprema, pribor i materijal, dodatni materijal i pribor za porod te dodatni materijal i pribor za hitne slučajeve. Diplomirana primalja tijekom poroda kod kuće mora koristiti sve stečene stručne spoznaje, poštivati etički kodeks te smjernice za planirani porod kod kuće, zakone i druge profesionalne standarde. Dužna je obavijestiti djelatnike hitne medicinske službe i dežurnog doktora u najbližem rodilištu o početku planiranog poroda kod kuće te o dovršetku istoga. U slučaju potrebe za transportom dužna je obavijestiti prethodno navedene osobe. Nakon poroda ispunjava obrasce potrebne za prijavu novorođenčeta u matičnu knjigu rođenih kao i obrasce obavijesti o porodu kod kuće koje prosljeđuje odabranom porodničaru, pedijatru i patronažnoj medicinskoj sestri (10).

U Nizozemskoj većinu trudnoća niskog rizika vode diplomirane primalje. Time se trudnici šansa od nepotrebnih intervencija smanjuje na najnižu moguću razinu, omogućen joj je visoki standard skrbi i takva skrb je isplativija za zdravstveni sustav. Na porodu kod kuće je uz primalju koja je rodilji vodila trudnoću nazočna još jedna primalja koja pruža asistenciju. Primalja je dužna osigurati potrebnu opremu i materijale. U slučaju komplikacija, primalja je dužna obavijestiti opstetričara ili neonatologa. Kod potrebe za transportom u bolnicu kontaktira se hitna medicinska služba koja obavlja transport. Zbog dobre organizacije sustava prosječno vrijeme transporta u bolnicu iznosi 10 minuta. Najčešći razlozi transporta su potreba za analgezijom, sporo napredovanje poroda i mekonijska plodova voda. Potreba za hitnim transportom je prisutna u 1,9% slučajeva (11). U Nizozemskoj su porodi kod kuće najučestaliji u odnosu na druge države Europe. U odnosu na Nizozemsku, Habek (2) navodi kako u Hrvatskoj još uvijek nisu stvoreni organizacijski i edukacijski uvjeti za porode kod kuće i smanjenje rizika na najnižu moguću razinu.

Prema podacima iz 2010. godine za države Europe, nakon Nizozemske, stopa poroda kod kuće je najveća u Velikoj Britaniji, Islandu, Austriji, Danskoj te Švicarskoj (12). Osim primalja Hrvatske, porode kod kuće ne mogu voditi primalje školovane i s licencom za rad u Bugarskoj, Rumunjskoj, Portugalu, Češkoj, Slovačkoj i Turskoj (13).

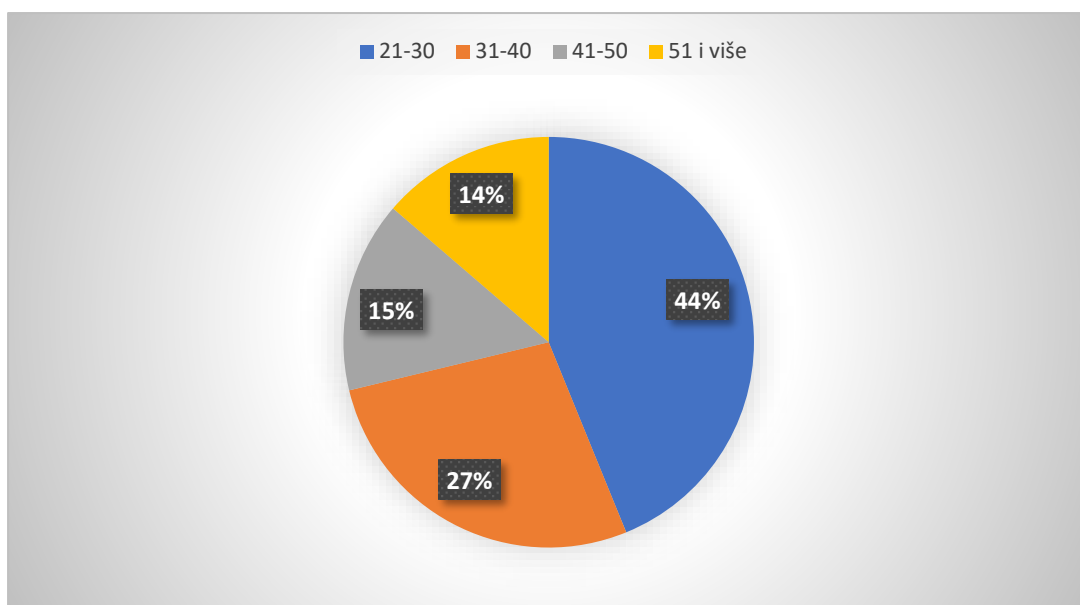
ISPITANICI I METODE

Uzorak u istraživanju bili su prvostupnici/ce primaljstva u registru članova Hrvatske komore primalja. U istraživanju je sudjelovalo 73 prvostupnika/ca primaljstva. Istraživanje se provodilo putem on-line anonimnog anketnog upitnika koji

se sastojao od 16 pitanja koja su obuhvaćala sociodemografska obilježja i procjenu stavova prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj prema porodu kod kuće. Istraživanje se provodilo u svibnju 2021. godine nakon čega se započelo s obradom podataka.

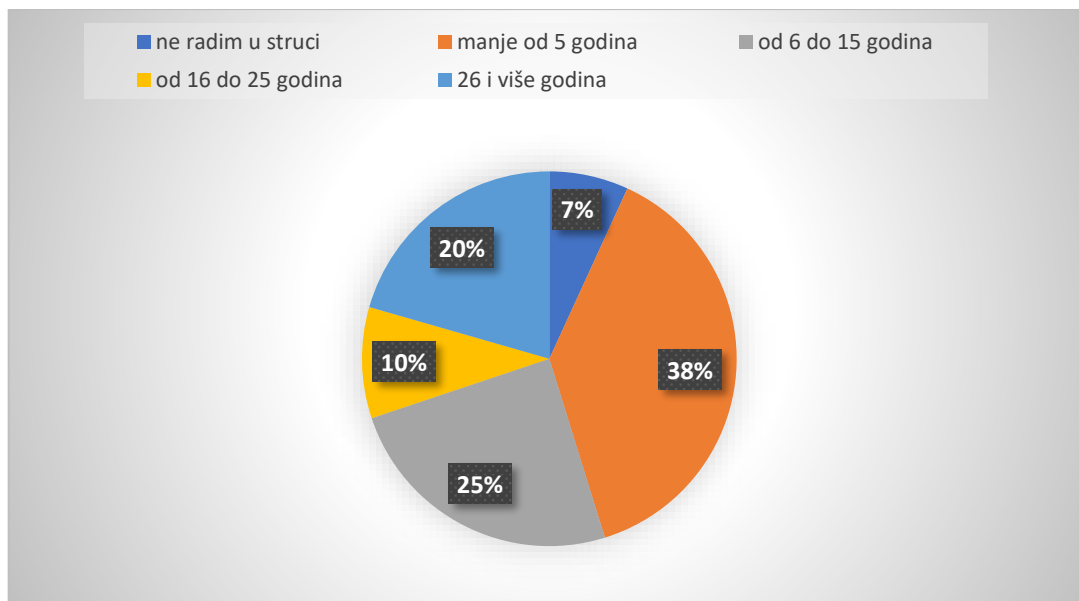
REZULTATI

U istraživanju su sudjelovala 73 ispitanika. Najveći broj njih je bio u dobi od 21 do 30 godina (44%), nakon toga od 31 do 40 godina (27%), pa od 41 do 50 godina (15%) te od 51 i više godina (14%).



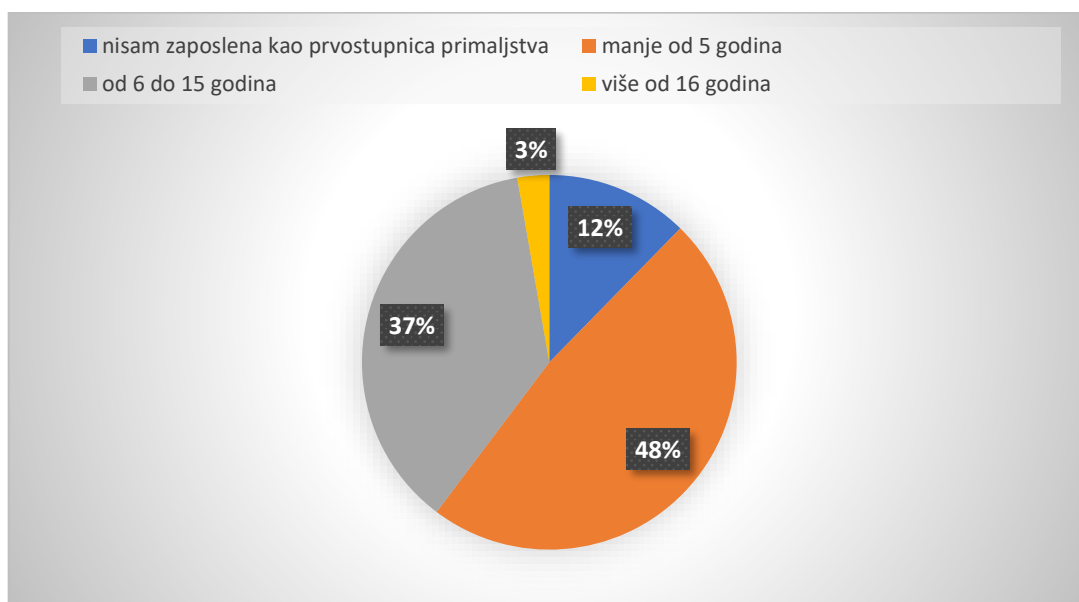
Slika 1. Starosna dob ispitanika

Prema rezultatima istraživanja 38% ispitanika u struci radi kraće od pet godina, 25% od šest do 15 godina, 20% njih 26 i više godina, 10% od 16 do 25 godina, dok je 7% ispitanika navelo kako ne radi u struci.



Slika 2. Duljina radnog staža u struci

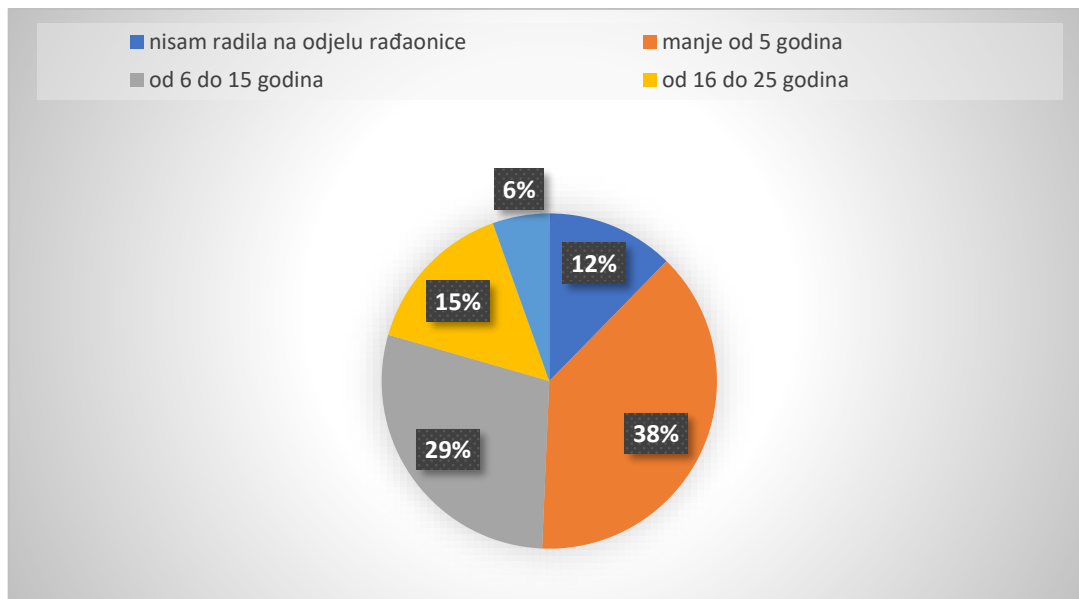
Najveći broj ispitanika kao prvostupnik/ca primaljstva radi kraće od pet godina (48%). Od šest do 15 godina je njih 37%, dok 12% navodi kako nisu zaposleni kao prvostupnik/ca primaljstva, a 3% navodi kako taj period iznosi više od 16 godina.



Slika 3. Duljina radnog staža kao prvostupnik/ca primaljstva

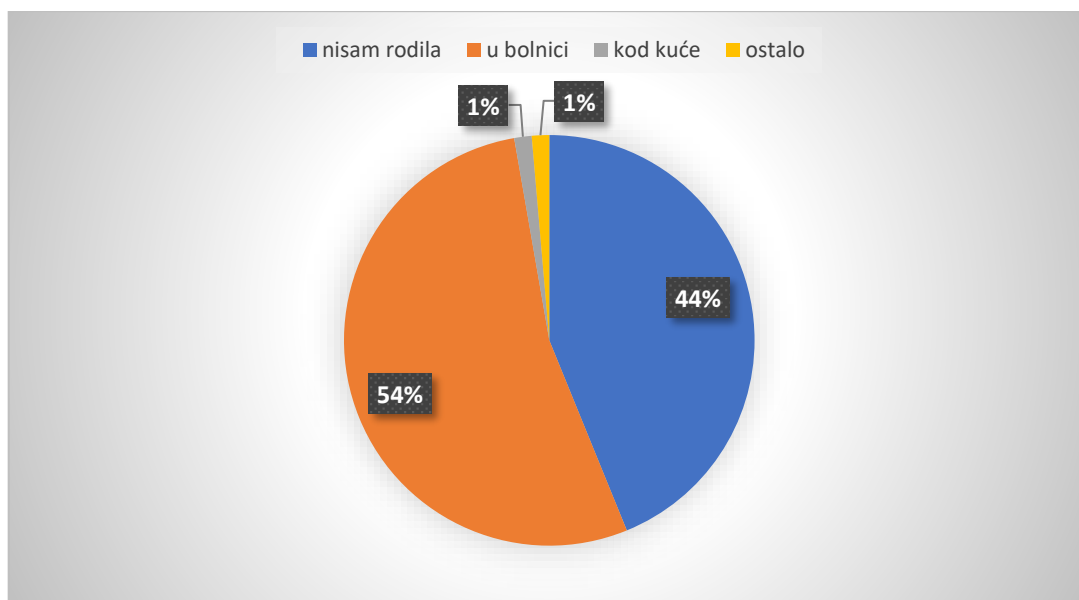
Što se tiče duljine radnog staža 38% ispitanika na odjelu rađaonice ima manje od pet godina radnog staža, 29% od šest do 15 godina, 15% od 16 do 25 godina,

12% nikada nije radilo na odjelu rađaonice, a 6% navodi kako na odjelu rađaonice ima 26 i više godina radnog staža.



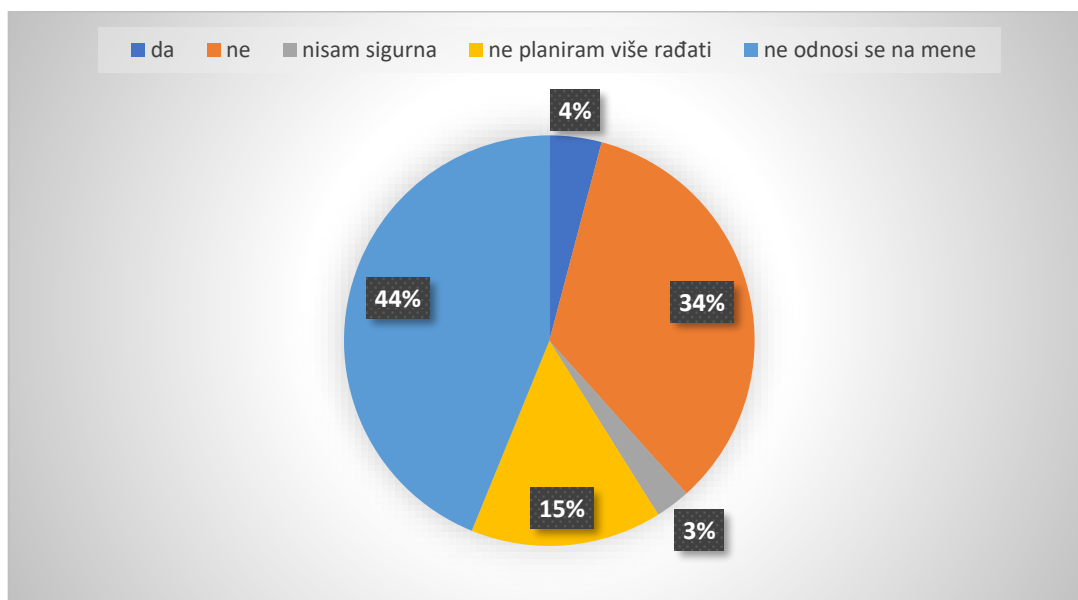
Slika 4. Duljina radnog staža na odjelu rađaonice

Najveći broj ispitanika istraživanja (54%) je rodilo u bolnici, 44% ispitanika nije rodilo, jedna ispitanica (1%) je rodila kod kuće, a jedna (1%) i u bolnici i kod kuće.



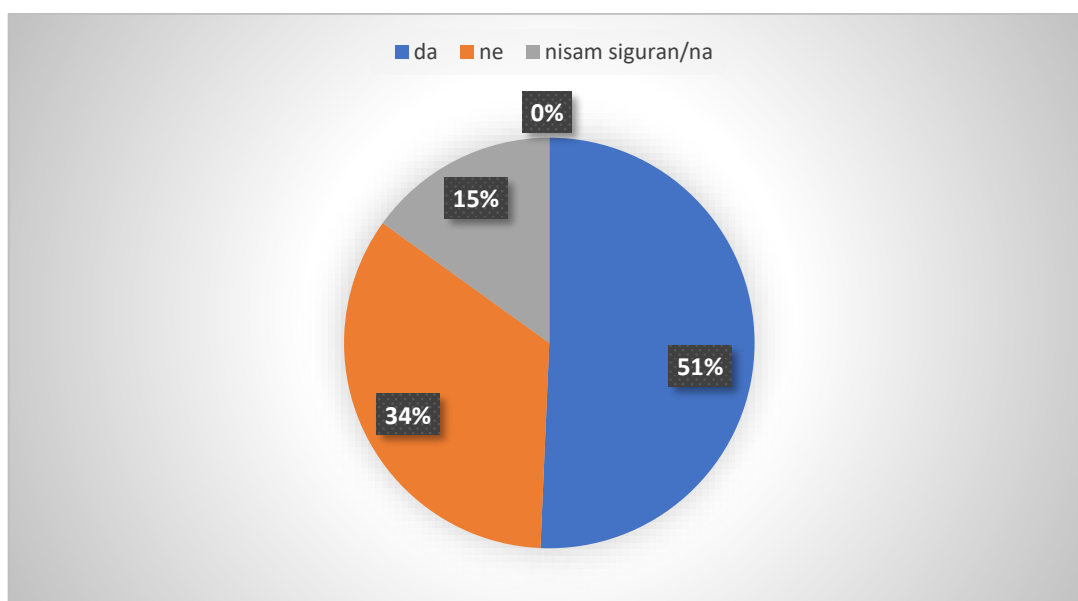
Slika 5. Mjesta u kojima su ispitanice rodile

Na pitanje o tome bi li ispitanice koje su rodile u bolnici sljedeći put rodile kod kuće, 44% navodi da se ovo pitanje ne odnosi na njih. Od ispitanica koje su rodile u bolnici, 34% odgovara kako za sljedeće mjesto rađanja ne bi odabrale kućne uvjete, 15% tvrdi da više ne planira rađati, 4% bi sljedeći put rodilo kod kuće, dok 3% nije sigurno.



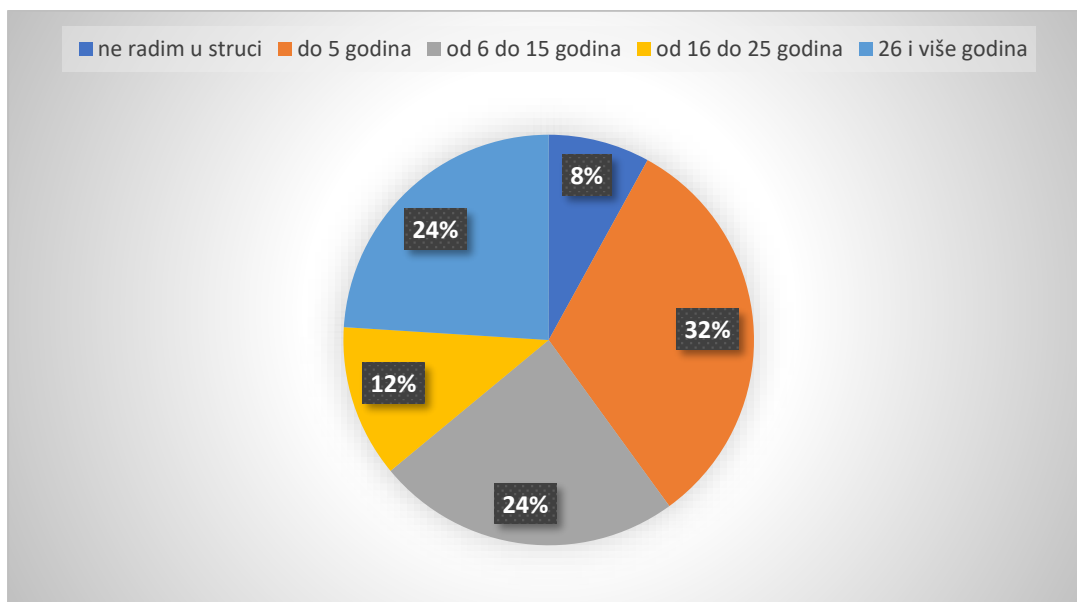
Slika 6. U slučaju da ste rodila u bolnici, biste li sljedeći put rodili kod kuće?

Čak 51% ispitanika smatra da se porodi trebaju voditi isključivo u bolnici, 34% smatra da to nije uvijek potrebno, dok 15% nije sigurno.



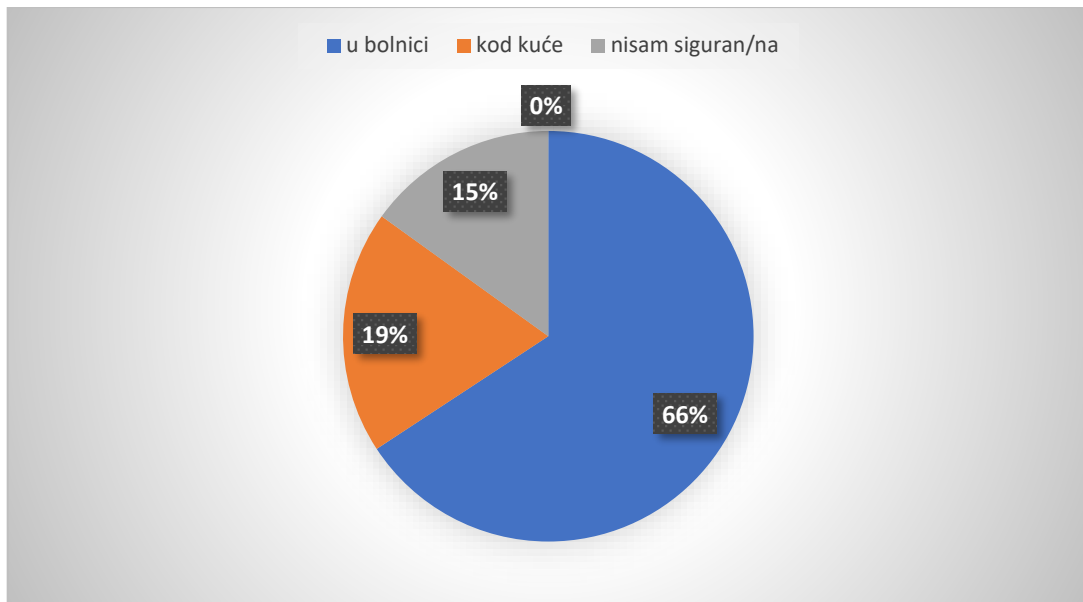
Slika 7. Smatrate li da se porodi trebaju isključivo voditi u bolnici?

Gotovo trećina ispitanika (32%) koja smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici, u struci radi kraće od pet godina. Potom 24% u struci radi 26 i više godina i isti broj ispitanika u struci radi od šest do 15 godina, a 12% ispitanika navodi kako u struci radi od 16 do 25 godina, a 8% njih ne radi u struci.



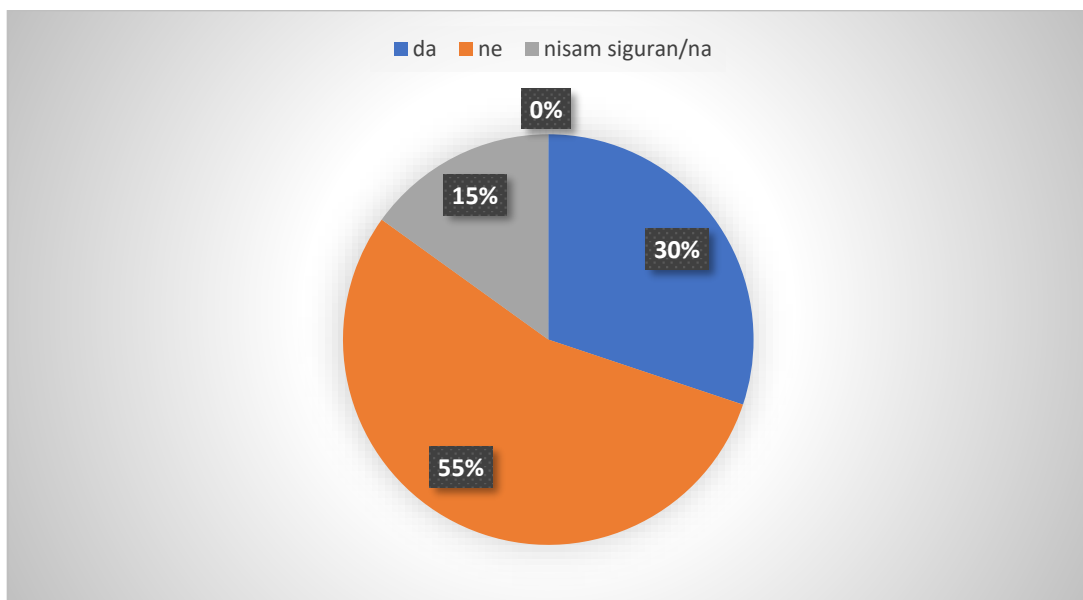
Slika 8. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici s obzirom na njihov radni staž

Dvije trećine ispitanika (66%) navodi kako je mogućnost komplikacija u porodu manja ako se porod vodi u bolnici, 19% smatra kako je ta mogućnost manja u kućnim uvjetima i 15% navodi kako nije sigurno.



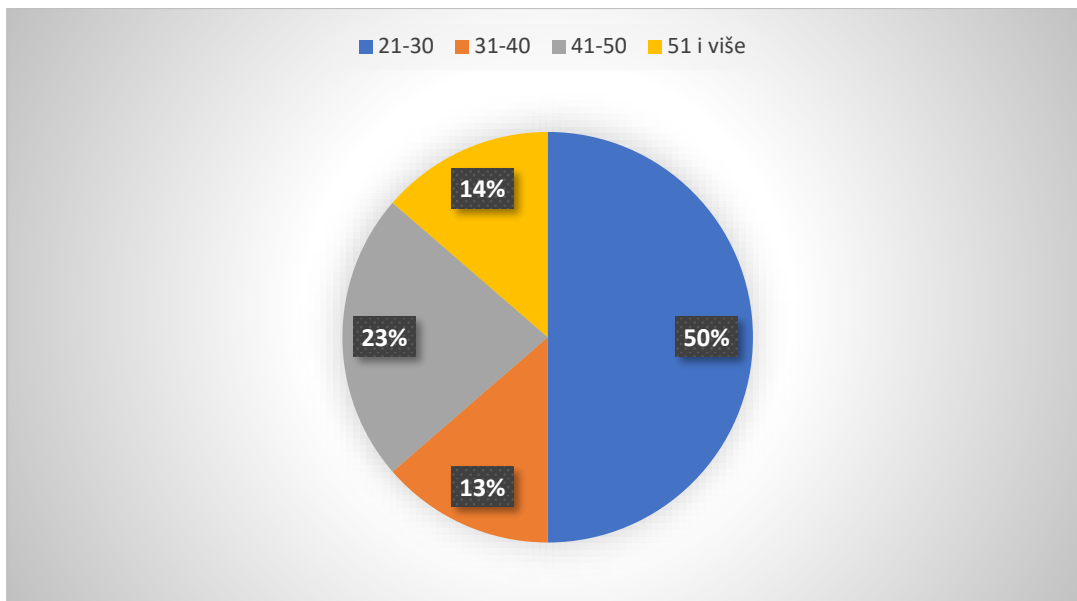
Slika 9. Na kojem je mjestu mogućnost komplikacija u porodu manja?

U slučaju adekvatne zakonske regulacije vođenja poroda kod kuće od strane prvostupnika/ca primaljstva, 55% navodi kako ne bi vodili porode kod kuće, 30% ispitanika bi vodilo porode kod kuće te 15% ispitanika nije sigurno u to bi li vodili porode kod kuće.



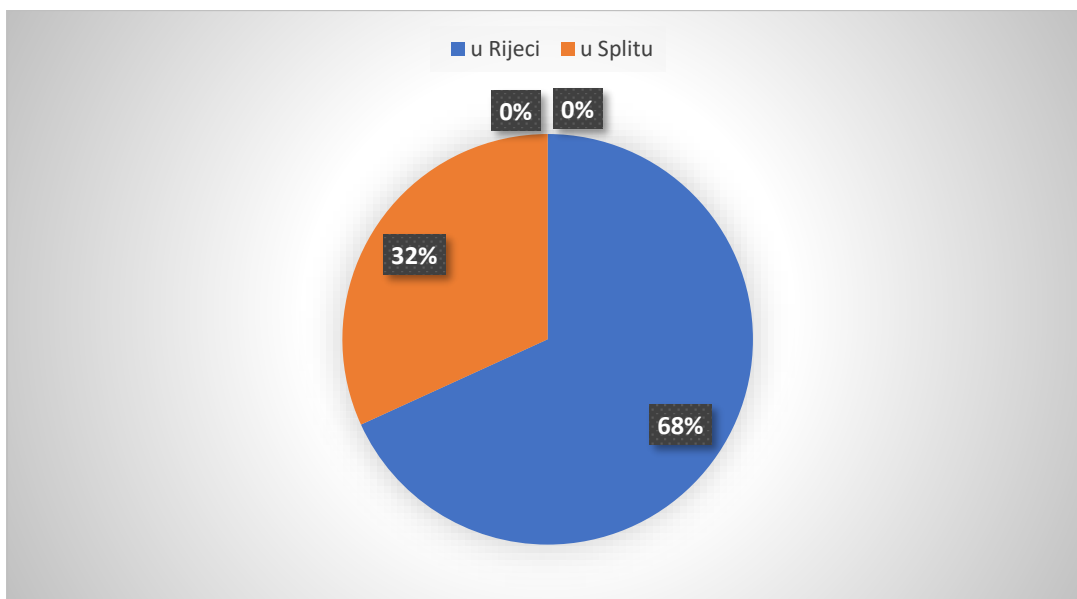
Slika 10. Da je vođenje poroda kod kuće adekvatno zakonski regulirano za prvostupnike/ce primaljstva, biste li vodili iste?

Od ispitanika koji su naveli kako bi jednog dana vodili porode kod kuće, čak je polovina (50%) u dobi od 21 do 31 godine, 23% je u dobi od 41 do 50 godina, 14% od 51 i više, a 13% od 31 do 40 godina.



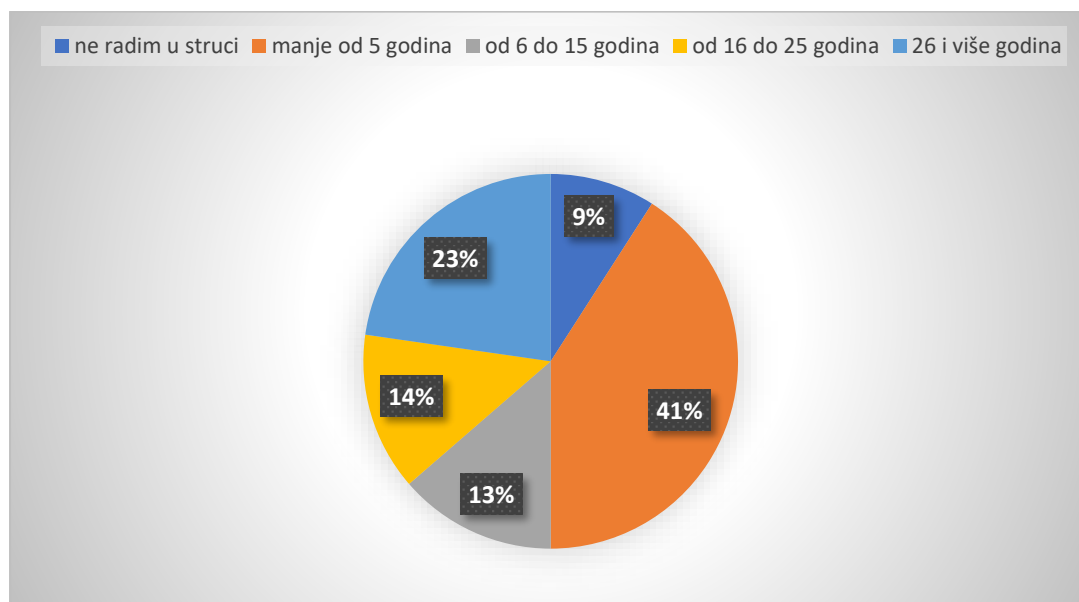
Slika 11. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na njihovu starosnu dob

Više od dvije trećine (68%) ispitanika koji bi vodili porode kod kuće je školovanje za prvostupnika/cu primaljstva završilo u Rijeci, dok je njih 32% školu završilo u Splitu.



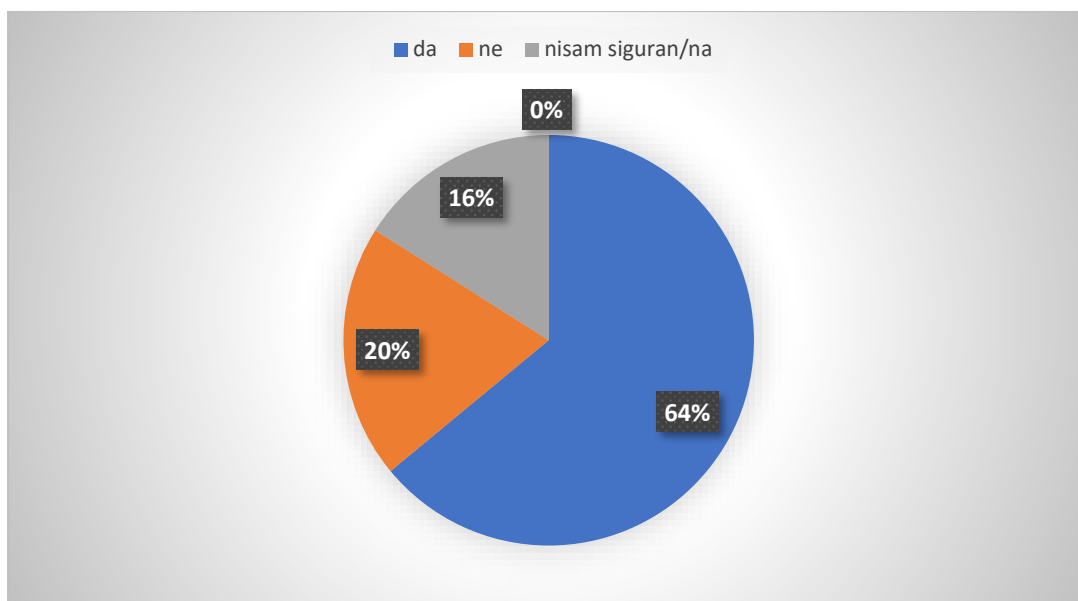
Slika 12. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na mjesto školovanja

Ukupno 41% ispitanika koji bi vodili porode kod kuće imaju manje od pet godina radnog staža, 23% ima 26 i više godina radnog staža, 14% od 16 do 25 godina, 13% od šest do 15 godina, a 9% njih navodi kako ne rade u struci.



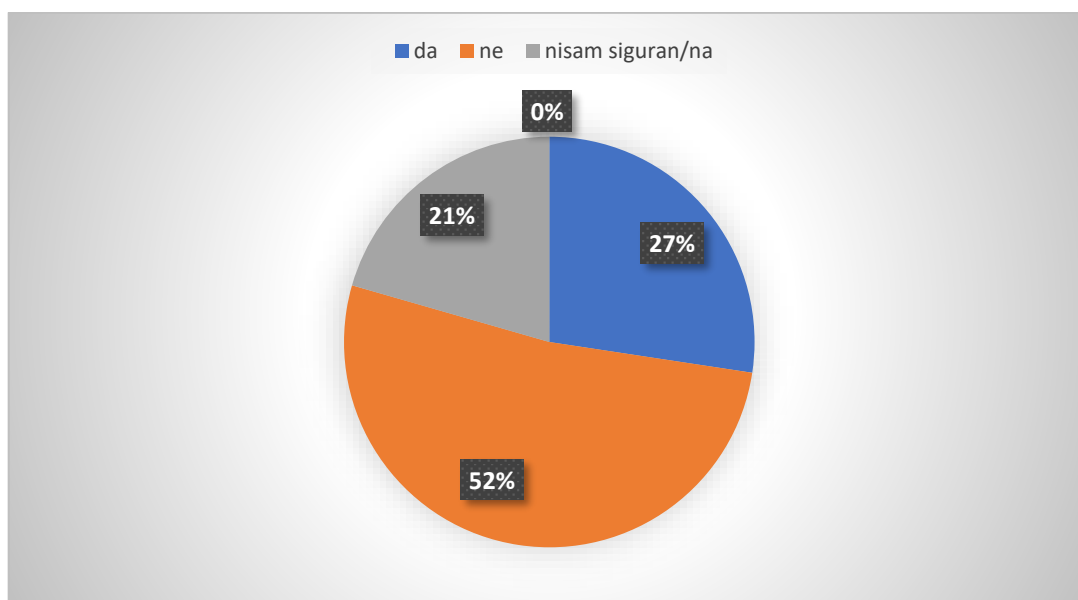
Slika 13. Broj ispitanika koji bi vodio porode kod kuće s obzirom na duljinu radnog staža

Na ranije navedeno pitanje o tome treba li se porod isključivo voditi u bolnici, 34% ispitanika je odgovorilo kako to nije uvijek potrebno. Od toga broja, njih 64% navodi kako bi jednog dana vodili porode kod kuće, 20% tvrdi kako ne bi vodili takve porode, a 16% nije sigurno.



Slika 14. Broj ispitanika koji smatra da se porodi ne trebaju isključivo voditi u bolnici i njihov stav o tome bi li vodili porode kod kuće

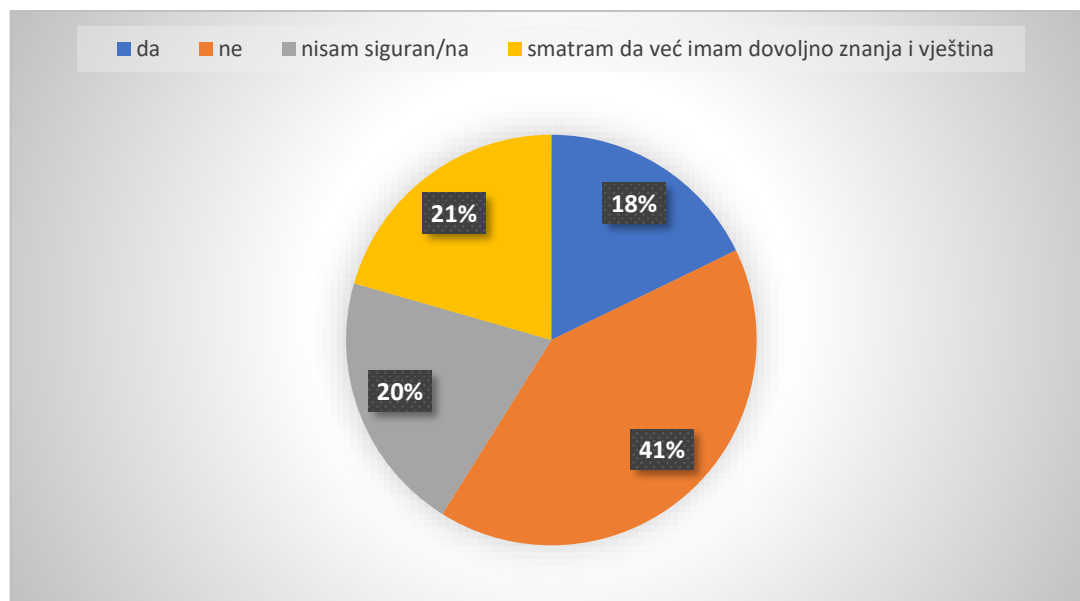
Prema odgovorima 52% ispitanika smatra da nema dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće, 27% smatra da ima dovoljno znanja i vještina, a 21% nije sigurno u to imaju li dovoljno znanja i vještina.



Slika 15. Smatrate li da imate dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće?

Čak 41% ispitanika ni uz više edukacije i radnog staža ne bi vodili porode kod kuće, 21% smatra da već ima dovoljno znanja i vještina, 20% navodi da nisu

sigurni, a 18% ispitanika odgovara kako bi uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće.



Slika 16. Biste li uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće?

RASPRAVA

U Republici Hrvatskoj do sada nije provedeno niti jedno istraživanje o stavovima prvostupnica primaljstva prema porodu kod kuće. Razlozi tome mogu biti neadekvatna zakonska regulacija vođenja poroda kod kuće i stav mnogih osoba o tome kako porodi kod kuće nisu sigurni te da bi se trebali voditi u bolnici.

Rezultati istraživanja pokazuju kako bi manje od polovine prvostupnica primaljstva vodilo porode kod kuće u slučaju njihove adekvatne zakonske regulacije. U Hrvatskoj se tijekom školovanja rijetko govori i educira o porodu u kućnim uvjetima, a na bolnički porod se gleda kao na sigurniju opciju za majku i dijete. U državama Europe u kojima je porod kod kuće adekvatno zakonski reguliran, primalje tijekom obrazovanja uče kako voditi porode kod kuće, kako zbrinuti majku i dijete i u kojim slučajevima je potrebno organizirati transport za bolnicu. Također, u tim državama postoje dobri organizacijski uvjeti za porode kod kuće što u Hrvatskoj još uvijek nije slučaj. Niži udio prvostupnica primaljstva koje bi vodile porode kod kuće može biti posljedica manjka samopouzdanja primalja, edukacije o sigurnosti i prednostima takvih poroda kao i loših organizacijskih uvjeta.

Najveći udio prvostupnica primaljstva koje bi vodile porode kod kuće ima između 21 i 30 godina. Pozitivan stav najmlađe dobne skupine ovog istraživanja prema porodu kod kuće se može pripisati alternativnim metodama poroda o kojima se sve više razgovara i humanizaciji poroda za roditelje. Do prije nekoliko desetljeća smatralo se kako je najbolje za roditelje da se tijekom poroda nalaze u jednom položaju, da ne piju tekućinu i ne konzumiraju hranu, dok je danas situacija u praksi drugačija. Tijekom školovanja novih generacija primalja, uči ih se holističkom pristupu i tome da budu otvorenog uma, a ne zatvorenog za razne alternativne opcije tijekom poroda te upravo to može biti razlog pozitivnijeg stava prema kućnom porodu od strane mlađe dobne skupine.

Porode kod kuće bi u najvećem broju vodile prvostupnice primaljstva s manje od pet godina radnog staža (41%). Razlog tome može biti manje iskustva rada i susretanja s raznim komplikacijama zbog čega su primalje s više godina radnog staža potencijalno naklonjene bolničkom porodu. No suprotno tome, primalje s manje radnog staža su otvorenije prema opciji kućnog poroda jer su spremnije na nove promjene i uvođenje noviteta u svoj rad.

Više od polovine prvostupnica primaljstva smatra da nema dovoljno znanja i vještina za vođenje poroda kod kuće. Kao što je i ranije navedeno, primalje tijekom obrazovanja nemaju prilike učiti o vođenju poroda kod kuće te on nije adekvatno zakonski reguliran što znači da ne postoje potrebni obrasci i upute koji bi dali uvid u razne nedoumice oko takvog poroda. Udio ispitanika (18%) navodi kako bi uz više edukacije i radnog staža jednog dana vodili porode kod kuće. Velika je vjerojatnost da će porodi kod kuće u Hrvatskoj biti primjereno zakonski regulirani i u slučaju toga nužan će biti kadar primalja koje će takve porode voditi. Kako bi taj kadar mogao prakticirati vođenje poroda u kućnim uvjetima potrebna je valjana edukacija koja još uvijek tijekom školovanja nije dostupna. Na ovaj upit je manji broj primalja navelo da ima dovoljno znanja i vještina za vođenje kućnog poroda u odnosu na ranije navedeno pitanje. To se isto tako može pripisati brzom ispunjavanju ankete i nepreciznom čitanju pitanja.

Unatoč tome što se većina poroda u Hrvatskoj vodi u bolnici, trećina primalja je navela kako se porodi ne bi trebali isključivo voditi u bolnici. Shvaćanje je primalja kako je porod fiziološki proces i da ga se ne treba uvijek gledati kao na potencijalno

rizičan događaj. Od tog broja primalja trećina u struci radi kraće od pet godina, a gotovo četvrtina 26 i više godina te od šest do 15 godina. Rezultati ukazuju na to da kod primalja bez obzira na duljinu radnog staža nema velike razlike u pogledu na nužno mjesto odvijanja poroda.

Dvije trećine ispitanika navodi kako je mogućnost komplikacija u porodu manja ako se porod odvija u bolničkom okruženju što se još jednom može opravdati manjkom edukacije o porodu kod kuće te ukorijenjenom mišljenju o većoj sigurnosti poroda u bolničkom okruženju.

ZAKLJUČAK

Ovo je prvo istraživanje o stavovima prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj o porodima kod kuće. S obzirom na to da porod kod kuće nije adekvatno zakonski reguliran i da za njega ne postoje valjani organizacijski uvjeti, u Hrvatskoj se ne provodi edukacija prvostupnica primaljstva za vođenje takve vrste poroda. U Hrvatskoj iz godine u godinu broj poroda kod kuće raste i od važnosti je osigurati dovoljan kapacitet educiranih prvostupnica primaljstva za vođenje poroda kod kuće jer je pretpostavka da će se jednog dana primjereno zakonski regulirati. Istraživanje je pokazalo da su u Hrvatskoj prisutne prvostupnice primaljstva koje pozitivno gledaju na porode kod kuće i koje bi jednog dana bile spremne voditi takve porode. S obzirom na taj broj primalja, od važnosti je potaknuti obrazovne ustanove, odnosno Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu o edukaciji o vođenju kućnih poroda.

LITERATURA

1. Vedam S., Stoll K., White S., Aaker J., Schummers L., Nurse-midwives' experiences with planned home birth: Impact on attitudes and practice. *Birth*. 2009. 36(4):274-82. Raspoloživo na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20002419/>
2. Habek D., O sigurnim porođajima u kući u Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik*, 2020. 142(7-8):263-4. Raspoloživo na: <https://hrcak.srce.hr/243302>
3. Floyd L., Community midwives' views and experience of home birth. *Midwifery*. 1995. 11(1):3-10. Raspoloživo na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7731374/>

4. Coxon K., Sandall J., Fulop N. J., To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Heal Risk Soc.* 2014. 16(1):51-67. Raspoloživo na: <http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2013.859231>
5. Rennie A. M., Home birth. *Midwives.* 2011. 14(5). Raspoloživo na: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2001/12000/Home_Birth.7.aspx
6. Brocklehurst P., Hardy P., Hollowell J., Linsell L., Macfarlane A., McCourt C. et al., Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: The Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ.* 2012. 343(7840). Raspoloživo na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22117057/>
7. Hutton E. K., Cappelletti A., Reitsma A. H., Simioni J., Horne J., McGregor C. et al., Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. *Cmaj.* 2016. 188(5):e80-90. Raspoloživo na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26696622/>
8. Hrvatski sabor. Zakon o primaljstvu. 2008. p. 1-7. Raspoloživo na: <https://www.zakon.hr/z/397/Zakon-o-primaljstvu>
9. American C of GAO. Planned Home Birth. *Obstet Gynecol.* 2017. 129(4):e117-22. Raspoloživo na: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/planned-home-birth>
10. Delovna skupina za pripravo predloga za pravno in organizacijsko ureditev poroda na domu M za zdravje RS. Strokovne usmeritve za nacrtovani porod doma. 2018.
11. Zondag L., Cadee F., De Geus M., Midwifery in the Netherlands. *Br Med J.* 2017. 305(6862):16. Raspoloživo na: https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/526/file/Midwifery_in_The_Netherlands_versie_2017.pdf
12. Sandall J., Place of birth in Europe. *Entre Nous Eur Mag Sex Reprod Heal.* 2015. 81:16-7. Raspoloživo na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/277732/Entre_Nous_81_web.pdf?ua=1

13. Vermeulen J., Luyben A., O'Connell R., Gillen P., Escuriet R., Fleming V., Failure or progress?: The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. Eur J Midwifery. 2019. 3. Raspoločivo na: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Failure-or-progress-The-current-state-of-the-nprofessionalisation-of-midwifery-in,115038,0,2.html>