



Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah

—

PROJEKT Z VKLJUČITVIJO ŠTUDENTK
IN ŠTUDENTOV BABIŠTVA

Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah – projekt z vključitvijo študentk in študentov babištva

Avtorice: Tita Stanek Zidarič, Metka Skubic, Anita Jug Došler

Založila in izdala: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Lektoriranje: Jana Lavtižar

Oblikovanje: Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.

Publikacija je dostopna v PDF formatu na spletni strani:
<https://www.zf.uni-lj.si/images/stories/datoteke/Zalozba/Obporodna.pdf>

Ljubljana, 2023

Copyright © Projekt Univerze v Ljubljani s področja spodbujanja na študenta osredinjenega učenja in poučevanja v študijskem procesu na prvi in drugi stopnji v okviru ukrepa A.I.1. RSF »Oblikovanja podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa, osredinjenega na študente«.

To delo je zaščiteno z licenco Creative Commons Attribution-No nCommercial-ShareAlike 4.0

International (CC BY-NC-SA 4.0) / Priznanje avtorstva-nekomercialno-deljenje pod enakimi pogoji. Dovoljeno je deljenje (kopiranje in razširjanje) vsebin na kakršnemkoli mediju in v kakršnikoli obliki, predelovanje, urejanje, predelava in vključevanje vsebine v lastna dela. Primerno morate navesti avtorja, povezavo do licence in označiti spremembe, če so nastale. To lahko storite na kakršenkoli razumen način, vendar ne na način, ki bi namigoval na to, da dajalec licence podpira vas ali vašo uporabo dela. Te vsebine ne smete uporabiti v komercialne namene.



Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 161463811

ISBN 978-961-7112-12-2 (PDF)

Projekt Univerze v Ljubljani s področja spodbujanja na študenta osredinjenega učenja in poučevanja v študijskem procesu na 1. in 2. stopnji v okviru ukrepa A.I.1. RSF
»Oblikovanja podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa osredinjenega na študente«

Predgovor

Pred vami je publikacija *Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah – projekt z vključitvijo študentk in študentov babištva*, ki je nastala kot del projekta Univerze v Ljubljani s področja spodbujanja na študenta osredinjenega učenja in poučevanja v študijskem procesu na prvi in drugi stopnji, v okviru ukrepa A.I.1. RSF »Oblikovanja podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa, osredinjenega na študente«.

Projekt je bil zasnovan kot medpredmetno vertikalno in horizontalno povezovanje na študenta osredinjenega učenja pri dveh predmetnih vsebinah, Šoli za starše in Diplomskem delu. Poudarek je bil na medpredmetni integraciji pridobivanja predmetnih kompetenc po učnem načrtu prek uporabljenih različnih metod in oblik učenja ter raziskovanja. **Publikacija kot učno gradivo zaradi dokumentiranih učnih faz in korakov v učnem procesu bralca postopoma seznanja z načeli poučevanja in učenja, ki sta osredinjena na študenta.**

Študentke in študenti študijskega programa Babištvo so z vpetostjo v projektne aktivnosti pridobivali pedagoško-andragoška in raziskovalna znanja, spretnosti in veščine. Projekt je tudi pomembno zmanjšal razkoraka med teorijo in na dokazih temelječo prakso v babištvu doma in v tujini. Ta je obsegala izvedbo raziskave in strokovno ekskurzijo v Sarajevo, na kateri so študentke in študenti aktivno sodelovali na Študentskem forumu.

Projekt je študentom omogočal samostojno in aktivno učenje v učnem procesu, osredinjenem na študenta, s premikom paradigme od poučevanja k učenju. Ob strokovni podpori, mentorstvu in usmerjanju učitelja smo jim omogočili ustvarjalno delovanje (izbira teme, izvedba raziskave in praktične delavnice za bodoče starše, priprava e-učnega gradiva – modeli s primeri dobrih praks), izkušnjo načrtovanja, izvedbe in evalvacije pedagoškega in raziskovalnega procesa z analizo rezultatov (na primeru izvedene praktične delavnice in raziskave). Učni proces projekta je bil akcijsko usmerjen k naslednjim ciljem: k samostojnemu in problemskemu učenju, odgovornosti za študij, osebni in poklicni razvoj, razvojno–raziskovalnemu učenju, refleksiji, skupinskemu delu in učenju ob delu in raziskovanju, projektne delu in razvoju učnih veščin, sodelovanju pri pripravi kriterijev za ocenjevanje, izbiri nalog in vsebin, ki nadgrajujejo razumevanje, kreativnost, kritično mišljenje in raziskovalne spretnosti, k interdisciplinarnosti, medpoklicnemu sodelovanju in internacionalizaciji ter usmerjenosti v poklicne situacije. Tako so študentke in študenti gradili znanje in pri tem imeli možnost krepiti svoje spretnosti in veščine, razvijati tako svoja močna kot šibka področja v lastnem tempu, z jasnim namenom in ob strokovni podpori učitelja, njihov cilj pa je bilo doseganje učnih ciljev in kompetenc obeh predmetov v skladu z učnima načrtoma.

Vsebina

1	PROJEKT UNIVERZE V LJUBLJANI S PODROČJA SPODBUJANJA NA ŠTUDENTA OSREDINJENEGA UČENJA IN POUČEVANJA V ŠTUDIJSKEM PROCESU NA 1. IN 2. STOPNJI	6
1.1	Zasnova projekta in projektne aktivnosti za študente babištva	7
2	OD IZBORA TEME DO IZVEDBE IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA IN RAZISKAVE	9
2.1	Načrtovanje in izvedba praktične delavnice z nastopom	10
2.2	Načrtovanje in izvedba raziskave	12
2.3	Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: teoretični pregled strokovne literature s področja izbrane teme kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave	14
2.4	Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: opis raziskovalne metode s področja izbranih tem kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave	17
2.5	Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: opis vzorca in raziskovalnega instrumenta s področja izbranih tem kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave	18
2.6	Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: rezultati z glavnimi ugotovitvami s področja izbranih tem kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave	18
2.7	Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: priprava in izvedba delavnice za bodoče starše z medpredmetno integracijo dveh predmetnih vsebin	21
3	DISEMINACIJA IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA IN RAZISKAVE	24
4	ZAKLJUČEK	26
5	LITERATURA IN VIRI	27
6	PRILOGE: Fotografski utrinki.	29

Kazalo tabel

Tabela 1: Prikaz projektnih aktivnosti za študente	8
Tabela 2: Prikaz projektnih aktivnosti za študente: praktična delavnica z nastopom.	11
Tabela 3: Prikaz projektnih aktivnosti za študente: izvedba raziskave	13

1.

PROJEKT UNIVERZE V LJUBLJANI S PODROČJA SPODBUJANJA NA ŠTUDENTA OSREDINJENEGA UČENJA IN POUČEVANJA V ŠTUDIJSKEM PROCESU NA PRVI IN DRUGI STOPNJI

Projekt spodbujanja na študenta osredinjenega učenja in poučevanja v študijskem procesu na prvi in drugi stopnji je potekal v okviru ukrepa A.I.1. RSF »Oblikovanje podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa, osredinjenega na študente«, za aktivnost A.I.1.h, Priprava in izvajanje pilotnih primerov uvajanja pristopov na študenta osredinjenega učenja in poučevanja v pedagoško prakso na prvi in drugi stopnji v študijskem letu 2022/23.

Na študenta osredinjeno učenje in poučevanje je opredeljeno v Standardih in smernicah za zagotavljanje kakovosti v evropskem visokošolskem prostoru (Standard 1.3, ESG 2015).

1.1 Zasnova projekta in projektne aktivnosti za študentke in študente babištva

Projekt je bil zasnovan kot medpredmetno vertikalno in horizontalno povezovanje učenja, osredinjenega na študenta, pri dveh predmetnih vsebinah, Šoli za starše in Diplomskem delu. Poudarek je bil na medpredmetni integraciji pridobivanja predmetnih kompetenc po učnem načrtu z uporabo različnih metod in oblik učenja ter raziskovanja. Študentke in študenti so z vpetostjo v projektne aktivnosti pridobivali pedagoško-andragoška in raziskovalna znanja, spretnosti in veščine. Projekt se je s projektnimi aktivnostmi študentk in študentov raztezal v mednarodno okolje in jim omogočal samostojno in aktivno učenje.

Projektne aktivnosti, povezane z učnim procesom, so bile zasnovane v smeri od paradigme poučevanja do paradigme učenja, osredinjenega na študenta. S premikom paradigme so se okrepile tudi kompetence učiteljc, in to z različnih vidikov: strokovnega, odnosno-komunikacijskega in organizacijsko-administrativnega vidika, povezanega z izpeljavo učnega procesa. Strokovni vidik je zajemal npr. inovativno učenje, poučevanje in raziskovanje v visokem šolstvu (na študenta osredinjeno učenje in raziskovanje), krepitev digitalnih kompetenc, utrjevanje strokovnih kompetenc za osebni in profesionalni razvoj. Odnosno-komunikacijski vidik je vključeval npr. sposobnost primernega odziva na različne potrebe študentk in študentov, sposobnost prepoznati in uskladiti različne ter morda konfliktne interese, sposobnost prepoznati ter primerno graditi odnos med učitelji in študenti. Organizacijsko-administrativni vidik je vključeval npr. inovativnost, sposobnosti delovanja v mednarodnem prostoru, medpoklicno sodelovanje, projektno vodenje študentk in študentov skozi učni proces in raziskovanje, organizacijo, promocijo in menedžment v visokošolskem prostoru doma in v tujini. Študentom smo ob strokovni podpori, mentorstvu in usmerjanju učitelja omogočili ustvarjalno delovanje (izbira teme, izvedba raziskave in praktične delavnice, priprava e-učnega gradiva – modeli s primeri dobrih praks) ter izkušnjo načrtovanja, izvedbe in evalvacije z analizo rezultatov (praktične delavnice in raziskave). Učni proces projekta je bil akcijsko usmerjen k naslednjim ciljem:

- k samostojnemu in problemskemu učenju,
- k odgovornosti za študij, osebni in poklicni razvoj,
- k razvojno,raziskovalnemu učenju,
- k refleksiji,
- k skupinskemu delu in učenju delu in raziskovanju,
- k projektne delu in razvoju učnih veščin,
- k sodelovanju pri pripravi kriterijev za ocenjevanje,
- k izbiri nalog in vsebin, ki nadgrajujejo razumevanje,
- h kreativnosti, kritičnemu mišljenju in raziskovalnim spretnostim,
- k interdisciplinarnosti, medpoklicnemu sodelovanju in internacionalizaciji ter
- k usmerjenosti v poklicne situacije v babištvu in babiški praksi.

Tako so študentke in študentje gradili znanje in pri tem imeli možnost krepiti svoje spretnosti in veščine, razvijati tako svoja močna kot šibka področja v lastnem tempu, z jasnim namenom in ob strokovni podpori učitelja, njihov cilj pa je bilo doseganje učnih ciljev in kompetenc obeh predmetov (Babištvo in babiška praksa 3, Diplomsko delo) v skladu z učnima načrtoma. Projektne aktivnosti po fazah dela podrobneje predstavljamo v Tabeli 1.

Tabela 1: Prikaz projektnih aktivnosti za študente

Naslov projekta s fazami dela	Metodologija procesa za predmetno vsebino DO, KP Šola za starše pri predmetu Babištvo in babiška praksa 3	Metodologija procesa za predmetno vsebino DO, LV, SV pri predmetu Diplomsko delo
	Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah – projekt z vključitvijo študentk in študentov babištva	
1. faza (skupna in skupinska razprava, delo v manjših skupinah)	Izbira teme s pripravo pregleda literature	
2. faza (skupinsko delo in skupinska razprava, zapisovanje razmislekov za izvedbo delavnice)	Načrtovanje praktične delavnice z nastopom (preizkus praktičnih veščin in pridobljenih znanj) za bodoče starše kot del predmetne vsebine Šola za starše	Načrtovanje raziskave (ob upoštevanju etičnih standardov raziskovanja) na vzorcu slovenskih žensk ali babic, zaposlenih v slovenskih porodnišnicah glede na izbrano temo (iz 1. faze) kot del predmetne vsebine DO, LV, SV Diplomsko delo
3. faza (skupinsko delo in skupinska razprava)	Priprava podvsebin za praktično delavnico za bodoče starše s pripravo načrta za njeno izvedbo	Priprava raziskovalnega načrta in razvoj raziskovalnega orodja (spletnega vprašalnika) s pilotnim preizkusom in morebitnimi dopolnitvami
4. faza (izobraževanje in raziskovalno delo)	Izvedba praktične delavnice za bodoče starše	Izvedba raziskave
5. faza (pisanje poročila in prispevka)	Evalvacija praktične delavnice s pripravo poročila o izvedbi	Analiza rezultatov in priprava prispevka izvedene raziskave
6. faza (pisanje e-učnega gradiva)	Priprava e-učnega gradiva – modeli s primeri dobrih praks, priprava vsebine za rolo panoje	
7. faza (strokovna ekskurzija, predstavitev prispevka z rezultati projekta)	Strokovna ekskurzija s predstavitvijo prispevka (s poudarkom na predstavitvi e-učnega gradiva in rezultatov raziskave) v mednarodnem okolju – predstavitev rezultatov projekta z vključitvijo študentk in študentov babištva Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah	

2.

OD IZBIRE TEME DO IZVEDBE IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA IN RAZISKAVE

Na podlagi skupne in skupinske razprave glede na interes študentk in študentov smo izbrali **naslednje teme**:

- porodni položaji,
- lajšanje porodne bolečine,
- oskrba novorojenčka.

Študenti so bili razdeljeni v tri skupine. Vsaka skupina je glede na izbrano temo najprej opravila možgansko nevihto, s pomočjo katere je razvila ideje za **identifikacijo strokovnih izhodišč in raziskovalnega problema**. Temu je sledil **vsebinski pregled strokovne literature** ter **pregled že obstoječih raziskav s konkretnega področja**.

Na podlagi vsebinskega pregleda strokovne in znanstvene literature so študentke in študenti pripravili natančen **izvedbeni načrt za izpeljavo izobraževalnega programa** za bodoče starše. Sočasno so glede na izbrano temo na vzorcu babic, zaposlenih v slovenskih porodnišnicah, pripravili **raziskovalni načrt za izvedbo raziskave**. S tem smo vertikalno in horizontalno povezali obe predmetni vsebini, Šolo za starše (kot del predmeta Babištvo in babiška praksa 3) in Metodološke pristope v babištvu (kot del predmeta Diplomsko delo).

Naslednja faza študijskega procesa, osredinjenega na študenta, je bila:

- **načrtovanje in izvedba praktične delavnice z nastopom za bodoče starše** (preizkus praktičnih veščin in pridobljenih znanj) glede na izbrano temo,
- **načrtovanje in izvedba raziskave** (ob upoštevanju etičnih standardov raziskovanja) na vzorcu slovenskih babic glede na izbrano temo.

2.1 Načrtovanje in izvedba praktične delavnice z nastopom

Pri načrtovanju in izvedbi praktične delavnice z nastopom je bil poudarek na medpredmetni integraciji pridobivanja predmetnih kompetenc po učnem načrtu z uporabo metod in oblik poučevanja in učenja, osredinjenega na študenta.

Na podlagi vsebinskega pregleda strokovne in znanstvene literature so študentke in študentje pripravili natančen **izvedbeni načrt za izpeljavo izobraževalnega programa** za bodoče starše, ki je imel naslednje faze (Tabela 2):

- analizo okoliščin in udeležencev,
- ugotavljanje potreb po izobraževanju,
- cilje izobraževalnega programa,
- načrtovanje in izpeljavo izobraževalnega programa,
- sprotno evalvacijo,
- marketing s finančnim načrtom,
- zaključek s končno evalvacijo.

Tabela 2: Prikaz projektnih aktivnosti za študentke in študente: praktična delavnica z nastopom

Analiza okoliščin in udeležencev	Analiza notranjih in zunanjih dejavnikov Analiza strukture potencialnih udeležencev
Ugotavljanje potreb po izobraževanju	Metode ugotavljanja potreb po izobraževanju Opis in utemeljitev izobraževalnih potreb
Cilji izobraževalnega programa	Vrste izobraževalnih ciljev: <ul style="list-style-type: none"> • vsebinski (procesno–razvojni cilji) • organizacijski Oblikovanje izobraževalnih ciljev glede na izvedbeni načrt
Načrtovanje in izpeljava izobraževalnega programa	Priprava načrta: <ul style="list-style-type: none"> • kraj in prostor • čas • izvajalci • načrt učnega procesa in dela s starši (podrobneje definiran) • urnik s programom delavnice • oprema in pripomočki Učne metode, oblike in drugi načini dela Učno gradivo in sredstva
Sprotna evalvacija	Načrt za vmesno – etapno evalvacijo
Promocija in oglaševanje s finančnim načrtom	Promocija in oglaševanje: <ul style="list-style-type: none"> • načrt za oglaševanje in sponzorstvo • načrt za trženje • načrt tržnega načina komuniciranja Finančni načrt: <ul style="list-style-type: none"> • viri financiranja izobraževalnega programa • viri drugih stroškov
Zaključek s končno evalvacijo	Načrt za končno evalvacijo

2.2 Načrtovanje in izvedba raziskave

Pri načrtovanju in izvedbi raziskave je bil poudarek na medpredmetni integraciji pridobivanja predmetnih kompetenc po učnem načrtu z uporabo različnih metod in oblik poučevanja ter učenja, ki je osredinjeno na študenta.

Na podlagi vsebinskega pregleda strokovne in znanstvene literature so študentke in študentje pripravili **raziskovalni načrt za izvedbo raziskave na izbrano temo** za vzorec babic, zaposlenih v slovenskih porodnišnicah. Sledili smo naslednjim fazam:

- definiranje raziskovalnega problema glede na izbrano temo,
- definiranje raziskovalnih ciljev in vprašanj,
- razvoj in pilotiranje raziskovalnega instrumenta,
- načrt za izvedbo raziskave,
- načrt za uporabljene raziskovalne metode, postopek zbiranja in obdelave podatkov,
- načrt za interpretacijo podatkov glede na postavljena raziskovalna vprašanja,
- diskusija in zaključek s končno evalvacijo.

Tabela 3: Prikaz projektnih aktivnosti za študentke in študente: izvedba raziskave

Definiranje raziskovalnega problema glede na izbrano temo	<p>Definiranje raziskovalnega problema glede na izbrano temo z vidika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevantnosti za področje babištvu in babiške prakse • medpredmetne integracije dveh področij (Šola za starše, Zaključna refleksija študija) • analize potreb bodočih staršev • drugih strokovnih vidikov s področja obporodne prakse
Definiranje raziskovalnih ciljev in vprašanj	<p>Definiranje raziskovalnih ciljev:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raziskovalne cilje smo definirali glede na raziskovalni problem s področja izbrane teme <p>Definiranje raziskovalnih vprašanj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • raziskovalna vprašanja smo definirali glede na raziskovalne cilje s področja izbranih tem
Razvoj in pilotiranje raziskovalnega instrumenta	<p>Razvoj raziskovalnega instrumenta, spletnega anketnega vprašalnika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anketna vprašanja in odgovore smo oblikovali glede na raziskovalna vprašanja s področja izbranih tem in pregled že obstoječih raziskav <p>Pilotiranje spletnega anketnega vprašalnika z modifikacijo vprašalnika v končno verzijo</p>
Načrt za izvedbo raziskave	<p>Izdelava izvedbenega načrta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pridobitev soglasja za izvedbo raziskave • način distribucije spletne ankete • priprava spletne ankete v spletno aplikacijo 1KA • izvedba raziskave (podrobno definiran protokol za izvedbo raziskave)
Načrt za uporabljene raziskovalne metode, postopek zbiranja in obdelave podatkov	<p>Načrt za uporabljene raziskovalne metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definiranje raziskovalnega pristopa in metod dela (uporabljena metodologija) <p>Postopek zbiranja in obdelave podatkov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definiranje statističnih postopkov in metod za obdelavo podatkov
Načrt za interpretacijo podatkov glede na postavljena raziskovalna vprašanja	<p>Načrt za interpretacijo podatkov glede na postavljena raziskovalna vprašanja z namenom povzemanja glavnih ugotovitev izvedene raziskave</p>
Diskusija in zaključek s končno evalvacijo	<p>Načrt za diskusijo in končno evalvacijo</p>

2.3 Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: teoretični pregled strokovne literature s področja izbrane teme kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

Kot pripravo na izvedbo delavnice in raziskave smo na podlagi skupne in skupinske razprave glede na interes študentk in študentov izbrali **naslednje teme**:

- porodni položaji,
- lajšanje porodne bolečine,
- oskrba novorojenčka.

Porodni položaji: teoretični pregled strokovne literature s področja izbrane teme kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

Z razvojem porodniške stroke se je povečala potreba po nadzoru poroda. S tem se je zmanjšalo število priložnosti, ko porodnica položaje izbira prostovoljno. Cilj nadzora poroda je bil čimprej zaznati patologijo in ukrepati. Zaradi lažjega nadzora stanja ploda, zagotavljanja intravenske terapije, izvajanja izhodnih porodniških operacij, Leopoldovih prijemov, varovanja presredka in asistiranja pri porodu so kot standard začeli uporabljati ležeči položaj (Da Silva et al., 2019). S tem so medicinski stroki olajšali nadzor nad dogajanjem, vendar pa se je povečalo tveganje za (Diorgu et al., 2016):

1. pojav sindroma *vene cave*,
2. popadki so lahko manj učinkoviti,
3. mišice perineja niso sproščene,
4. porodne bolečine so bolj intenzivne,
5. poveča se lahko potreba po izhodnih porodniških operacijah,
6. poveča se lahko potreba po epiziotomiji,
7. CTG-zapis pogosteje kaže patološke vzorce, zato je potrebnih več medicinskih intervencij ipd.

Na odločitev za menjavo položajev med porodom lahko vplivajo nekateri socialni in kulturni dejavniki. Mednje lahko spadajo: izbrana porodnišnica, želje porodnice, stopnja bolečine, trajanje poroda, izobrazba ženske ter potek nosečnosti in poroda (Watson & Cooke, 2018; Shorey et al., 2021). Porodne položaje delimo na dve glavni skupini. V prvo skupino spadajo vertikalni oz. pokončni položaji, npr. položaj čepe, sede, stoje in njihove različice. Na drugi strani pa so horizontalni ali vodoravni, med katere spadajo litotomni, ginekološki, bočni in ležeči položaj na hrbtu (Da Silva et al., 2019). Pokončne porodne položaje povezujejo z boljšimi porodnimi izidi (Badejoko et al., 2017). Vse več smernic kaže, da je menjava različnih položajev v drugi porodni dobi intervencija za lajšanje napredovanja poroda. Menjava položajev lahko pri ženski močno izboljša občutek njenega nadzora nad potekom poroda in ji omogoči pozitivno izkušnjo (Berta et al., 2019). Pri ležečem položaju ženska počiva na hrbtu, noge so pokrčene, tako da so stopala poravnana s podlago, lahko pa so ta vstavljena tudi v stremena oz. jih držijo spremljevalci ali ženska sama. Ta položaj babicam in porodničarjem omogoča več udobja pri spremljanju napredovanja poroda in izvajanju manevrov. Kljub vsem raziskavam in priporočilom, naj teh položajev ne uporabljamo, jih še vedno prakticirajo preveč pogosto (Huang et al., 2019). Pri bočnem položaju ženska leži na boku s pokrčenimi boki in kolena. Med nogami ima lahko blazino. Bočni položaji so med enostavnejšimi, prav tako pa so zelo udobni (Huang et al., 2019). Sedeči položaj obsega tako poldsedeči kot tudi pokončni sedeči položaj. Pri poldsedečem položaju ženska sedi s trupom pod kotom 45° ali več. Pri pokončnem sedečem položaju pa sedi naravnost na postelji, stolu, žogi in/ali drugih porodnih pripomočkih. Glede na študije (Huang et al., 2019) so sedeči položaji bolj priljubljeni v razvitih državah. Razlogi za redkejšo uporabo čepečih položajev so lahko pomanjkanje znanja, pomanjkljiva usposobljenost babic oz. babičarjev ali fi-

zična nezmožnost za izvajanje položaja. Med drugimi naj bi ravno ta položaj veljal za enega izmed najbolj naravnih (Huang et al., 2019). Prednost prakticiranja položaja čepe je v povečanem medeničnem izhodu, izboljšanjem delovanju gravitacijske sile, povečani potrebi po spontanem potisku, pospešenem spuščanju vodilnega plodovega dela, pospešenem krvnem obtoku v predelu medenice itn. Posledica je lahko boljši tonus v maternici in mišicah medeničnega dna (Berta et al., 2019). Vertikalni položaji imajo prednost na treh področjih: v porodništvu (krajše trajanje poroda, redkejša uporaba vakuum ali carskega reza), pri plodu (boljše počutje ploda, ki se kaže na CTG-zapisu) in stanju matere (manj raztrganin presredka, epiziotomij in zastopanost bolečine). Porodni položaji lahko pripomorejo k spuščanju vodilnega plodovega dela po porodnem kanalu, pri čemer so pokončni položaji lahko koristnejši od vodoravnih (Huang et al., 2019; Berta et al., 2019; Dahlen et al., 2013).

Vsak porodni položaj ima svoje prednosti in pomanjkljivosti. V nasprotju sta si potreba po nadzoru poteka in napredovanja poroda ter počutje ženske. Del babiške filozofije je upoštevanje ženske in njenih želja, med katerimi je tudi spreminjanje porodnih položajev na njeno pobudo. V nekaterih primerih pa določeni porodni položaji niso primerni zaradi različnih zapletov, dejavnikov tveganja ali medicinskih intervencij (kot so npr. farmakološke oblike lajšanja bolečine, indukcija, stimulacija poroda ipd.). Tudi pri porodnicah, ki so se odločile za lajšanje porodne bolečine z epiduralno analgezijo, spreminjanje porodnih položajev ni kontraindicirano (Watson & Cooke, 2018).

Lajšanje porodne bolečine: teoretični pregled strokovne literature s področja izbrane teme kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

Bolečina, povezana s porodom, je kompleksen pojav. Pogosto jo opisujejo kot najzahtevnejšo in najmočnejšo bolečino, ki jo ženska lahko doživi, kljub temu pa obstajajo ogromne razlike v doživljanju te bolečine pri ženskah (Whitburn et al., 2019). Nanji in Carvalho (2020) uvrščata porodno bolečino med najhujše vrste bolečine, ki jih bo ženska kdaj doživela. Nenavadno je, da porod brez bolečin za ženske ni nujno bolj zadovoljujoč in da mnoge želijo izkusiti vse občutke poroda – z bolečino vred (Buckley, 2015).

Farmakološke metode lajšanje porodne bolečine niso dostopne prav v vsaki porodnišnici. Pred aplikacijo zdravil je ključno, da so vitalni znaki porodnice v mejah normale in da je stanje ploda stabilno. Oralnih analgetikov med porodom ne uporabljamo zaradi prepočasnega učinkovanja (Farnham, 2020; Manguerra & Casiano, 2017). Pogosto uporabljena metoda – poleg epiduralne analgezije – so intravenska zdravila proti bolečinam, kot so morfin, petidin, remifentanil in dušikov oksidul. Takšni opioidi lahko povzročijo neželene posledice pri novorojenčkih, zlasti zaviranje dihanja. Poleg tega matere lahko aspirirajo, občutijo omotico in slabost (Tanvisut et al., 2018). Zelena stopnja analgezije je zelo različna, pri čemer dve tretjini vprašanih žensk želita najmanjšo količino zdravil, ki bi jim še omogočila obvladovanje porodne bolečine. Zato je pomembno, da lahko ponudimo vrsto analgetikov in zagotovimo kakovostne informacije o različnih možnostih, ki so na voljo, da bi ženskam pomagali pri izbiri, ki najbolj ustreza njihovim potrebam (Howie & Robinson, 2019).

Uporaba nefarmakoloških metod lahko tako zmanjša porodno bolečino, da ženske ne posegajo po zdravilih (Gallo et al., 2018). Delimo jih na tehnike, ki zmanjšujejo bolečinske dražljaje, tehnike, ki aktivirajo periferne senzorične receptorje, in tehnike, ki prek možganov zavirajo vstop dražljajev v kostni mozeg (Krašna, 2017). Učinek nefarmakoloških metod lahko razložimo s teorijo vstopnih vrat, ki sta jo leta 1965 utemeljila Melzack in Wall. Teorija pojasnjuje, kako lahko duševna stanja vplivajo na zaznavanje bolečine in zmanjšajo ali pa tudi povečajo občutenje le-te (Mendell, 2014). Teorija vstopnih vrat trdi, da neboleči dražljaj zapre tako imenovana živčna vrata za boleči dražljaj, kar prepreči, da bi se informacija o bolečini prenesla v osrednje živčevje (Moayedi & Davis, 2013). Tako smo na primer ob udarcu nagnjeni k temu, da se po poškodovanem mestu drgnemo. Drgnjenje je senzorična informacija o dotiku, ki za možgane pomeni močnejšo stimulacijo kot informacija iz bolečinskih receptorjev. Zaznavanje bolečine se zato zmanjša (Ropero Peleaz & Taniguchi, 2016).

Ženske imajo na voljo veliko izbiro nefarmakoloških sredstev, ki lahko podpirajo farmakološke metode (Krašna, 2017). Mednje spadajo aromaterapija, ki pozitivno učinkuje predvsem na zmanjševanje anksioznosti in dolžino poroda (Mahbubeh Tabatabaeichehr & Hamed Mortazavi, 2020; Lara et al., 2021). Od tradicionalne kitajske medicine se uporabljata tudi akupresura in akupunktura (Raana & Fan, 2020; Levett et al., 2014). Redkeje uporabljen je tudi ples, ki pozitivno učinkuje na prvo oceno novorojenčka (APGAR) in manjšo intenziteto bolečine (Akin & Saydam, 2020). V porodnišnicah pogosto uporabljajo tudi porodno žogo, ki spodbuja gibanje in relaksira mišice (Silva et al., 2011). Masaža hrbta in topli obkladki zmanjšujejo bolečino po teoriji vstopnih vrat, relaksirajo in sproščajo (Rosmiarti et al., 2019; Kaur et al., 2020). Posebna metoda lajšanja bolečine je TENS ali transkutana električna živčna stimulacija, ki še ni toliko raziskana, a naj bi zmanjševala le intenzivnost bolečine (Santos Santana et al., 2016). Posebno skupino tehnik lajšanja porodne bolečine sestavljajo dihalne in distrakcijske tehnike ter hipnoza. Dihalne vaje učinkujejo na lajšanje porodne bolečine predvsem v drugi porodni dobi, saj pripomorejo k nasičenosti mišic s kisikom (Yuksel et al., 2017). Distrakcijske tehnike in hipnoza preusmerijo pozornost ženske od situacije, spremenijo stanje zavesti. Posebna zvrst je glasbena terapija, ki omili stres (Amiri et al., 2019; Cyna et al., 2004; Baradwan et al., 2022). Ženske pogosto niso seznanjene z nefarmakološkimi metodami lajšanja porodne bolečine, zanje se tudi redkeje odločajo. Pomembna je priprava na porod že v nosečnosti, ko ženska lahko razišče in se odloči za sebi najustreznejše metode (Krašna, 2017).

Oskrba novorojenčka: teoretični pregled strokovne literature s področja izbrane teme kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

V Sloveniji rutinska prva oskrba novorojenčka obsega neonatalno očesno profilakso (preprečevanje gonokokne in klamidijske okužbe), aplikacijo vitamina K (preprečevanje hemoragične bolezni novorojenčka) in zaščito popka (antiseptična zaščita). V Sloveniji sta vitamin K in neonatalna očesna profilaksa zakonsko določeni in obvezni (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2005). Neonatalna profilaksa pomembno vpliva na kasnejše preprečevanje neonatalnih bolezni in tako prispeva k boljšemu zdravstvenemu stanju splošne populacije. Dolgoročno lahko tudi znižuje stroške zdravstvene oskrbe.

Gonokokna oftalmija je zaradi presejalnih testov in zdravljenja nosečnic zelo redka. Pojavi se pri 30 do 50 % novorojenčkov, ki so bili izpostavljeni okužbi med porodom. Lahko pride do razjede roženice, perforacije globusa in trajne okvare vida. Neonatalna oftalmija se kaže kot gnojni izcedek iz oči, oteklina vek, rdečina veznice in lahko v primeru nezdravljenja potencialno povzroči slepoto. V preteklosti je pomenila gonokokno okužbo, danes pa pod tem terminom razumemo tudi različne oblike konjunktivitisa. Da bi se izognili okužbam, ki jih prinašajo materine okužbe, mnoge države prakticirajo očesno profilakso z različnimi preparati, kot so srebrov nitrat, eritromicin, tetraciklin ipd. Med vaginalnim porodom se okuži večina novorojenčkov, pri čemer se neonatalna oftalmija pojavi v prvih štirih tednih življenja. Pri novorojenčkih je lahko večje tveganje konjunktivitisa zaradi oslabele imunosti, odsotnosti limfatičnega tkiva v očesni veznici, zmanjšanega tvorjenja solz ter pomanjkanja protiteles IgA v solzah. Povzročitelji so lahko bakterijski ali virusni (Makker et al., 2022).

Pomanjkanje vitamina K lahko pri novorojenčku v obdobju prvih ur do nekaj mesecev po rojstvu povzroča hemoragične krvavitve. Vitamin K, ki je topen v maščobi, je nujen za aktivacijo koagulacijskih faktorjev VII, IX in X. Poznamo tri oblike vitamina K:

- vitamin K1 (filokinon), ki je najpomembnejši,
- vitamin K2 (menakinon), ki se sintetizira iz črevesne flore, in
- vitamin K3 (menadion).

Vitamin K se aplicira novorojenčkom do največ tri ure po rojstvu. Novorojenček ga lahko prejme intramuskularno, intravenozno ali per os. Oralna aplikacija vitamina K je manj invazivna metoda kot intramuskularna, čeprav je lahko absorpcija vitamina ob tem slabša. Večina avtorjev, ki podpira aplikacijo vitamina K per os, priporoča večkratno aplikacijo v manjših odmerkih. Priporočajo 2 mg takoj ob rojstvu, nato 2 mg v četrtem do šestem dnevu in tretji odmerek 2 mg od četrtega do šestega tedna. Prednosti intramuskularne aplikacije vitamina K so: hiter učinek, natančno doziranje zdravila in izogibanje gastrointestinalnim težavam. Novorojenčku običajno apliciramo 1 mg vitamina K v prvi uri po rojstvu (Eden & Coviello, 2020).

Zaščita popka ob prvi oskrbi novorojenčka vključuje vzdrževanje čistega in suhega popka, kar priporočajo tudi najnovejše smernice Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2014. S tem omogočimo najhitrejšo, najvarnejšo in najbolj optimalno celjenje popka. Nega popka se začne takoj po rojstvu. Pred tem je obvezno temeljito umivanje rok za starše oz. umivanje in razkuževanje rok za zdravstvene delavce. Na rezo ploskev krna popkovnice nanese antiseptično sredstvo. S tem preprečujemo zgodnjo bakterijsko kolonizacijo krna in posledično okužbo. Že enkratni nanos antiseptičnega sredstva pomembno zmanjša verjetnost okužbe (Karumbi et. al., 2013; Sinha et. al., 2015; Shariff et. al., 2016; Ozdemir et. al., 2017). V razvitih državah je zaradi višjega higienskega standarda pogostnost vnetja popka v domačem okolju nižja, kljub temu pa ni zanemarljiva. Podatki (Sathiyamurthy et al., 2016) kažejo, da se za nego novorojenčkovega popka uporabljajo različni antiseptiki (npr. kalijev hipermanganat, Ofenosept, Klorheksidin ipd.), ki imajo vsak svoje prednosti in pomanjkljivosti. S tem lahko preprečimo vnetje popkovnega krna (omfalitis) omfalitisa ter z njim povezan tromboflebitis, celulitis ali nekrotizirajoči fascitis. Način oskrbe popkovnice in čas ločitve popkovnice vpliva na bakterijsko kolonizacijo. Glavni kolonizatorji popkovnega krna so materin porodni kanal in različni lokalni viri bakterij v času poroda, pri čemer moramo biti pozorni predvsem na nesterilne roke oseb. Zaradi okužbe popkovnice lahko prihaja do zapletov. Da jih preprečimo (npr. omfalitis), moramo poskrbeti za ustrezno higieno med porodom in higienečen prerez popkovnice s sterilnimi škarjami in uporabo sterilnih rokavic (Karumbi et. al., 2013; Sinha et. al., 2015).

2.4 Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: opis raziskovalne metode s področja izbranih tem kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

Uporabili smo deskriptivno in kavzalno-neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja, ki je temeljila na spletni anketi, in sicer anketnem vprašalniku. Vprašalnik smo razvili na laboratorijskih vajah pri dveh predmetnih vsebinah (Šola za starše, Zaključna refleksija študija) med študijskim procesom, in sicer na podlagi pregleda literature in študije podobnih strokovno-znanstvenih vsebin. Raziskavo so na namenskem vzorcu babic in babičarjev, zaposlenih v slovenskih porodnišnicah, opravili študentke in študenti tretjega letnika študijskega programa Babištvo na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani pod mentorstvom fakultetnih učiteljic viš. pred. Tite Stanek Zidarič MSc (UK), pred. dr. Metke Skubic in asist. dr. Anite Jug Došler. Zanesljivost in veljavnost vprašalnika smo preverili s strokovnim pregledom in oceno mentorjev na Oddelku za babištvo. Podatke smo analizirali na podlagi osnovne deskriptivne statistike z izračuni frekvenc in odstotkov.

2.5 Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: opis vzorca in raziskovalnega instrumenta s področja izbranih tem kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

Opis vzorca in raziskovalnega instrumenta: porodni položaji

Spletno anketo je ustrezno rešilo 54 babic oz. babičarjev, v celoti končalo pa 52. Največ jih je bilo iz porodnišnice Ljubljana (21 %), sledile so porodnišnica Maribor (10 %) ter porodnišnice Izola (8 %), Nova Gorica (8 %), Novo mesto (8 %), Murska Sobota (8 %) in Slovenj Gradec (8 %). Druge slovenske porodnišnice (Brežice, Celje, Jesenice, Kranj, Ptuj, Postojna, Trbovlje) so bile zastopane s 7 % ali manj. Anketni vprašalnik smo objavili kot spletno anketo na spletni aplikaciji 1KA. Spletna anketa je bila odprta od 24. 10. do 13. 12. 2022. Vprašalnik je vključno z demografijo sestavljalo 13 vprašanj, od tega jih je bilo 8 zaprtega tipa in 5 kombiniranega, odprto-zaprtega tipa.

Opis vzorca in raziskovalnega instrumenta: lajšanje porodne bolečine

Spletno anketo je ustrezno rešilo 58 babic oz. babičarjev, končalo v celoti pa 55. Največ jih je bilo iz porodnišnice Ljubljana (23 %), sledile so porodnišnica Maribor (9 %) ter porodnišnice Izola (9 %), Murska Sobota (7 %), Novo mesto (7 %) in Slovenj Gradec (7 %). Druge slovenske porodnišnice (Ptuj, Brežice, Celje, Jesenice, Kranj, Postojna, Trbovlje, Šempeter pri Gorici) so bile zastopane s 5 % ali manj. Anketni vprašalnik smo objavili kot spletno anketo na spletni aplikaciji 1KA. Spletna anketa je bila odprta od 28. 10. do 5. 12. 2022. Vprašalnik je vključno z demografijo sestavljalo 11 vprašanj kombiniranega, odprto-zaprtega tipa.

Opis vzorca in raziskovalnega instrumenta: oskrba novorojenčka

Spletno anketo je ustrezno rešilo 58 babic oz. babičarjev, končalo v celoti pa 33. Največ jih je bilo iz porodnišnice Ljubljana (23 %), sledile so porodnišnica Maribor (12 %) ter porodnišnice Izola (7 %), Murska Sobota (7 %), Novo mesto (7 %), Ptuj (7 %) in Slovenj Gradec (7 %). Druge slovenske porodnišnice (Brežice, Celje, Jesenice, Kranj, Postojna, Trbovlje, Šempeter pri Gorici) so bile zastopane s 6 % ali manj. Anketni vprašalnik smo objavili kot spletno anketo na spletni aplikaciji 1KA. Spletna anketa je bila odprta od 27. 10. do 1. 12. 2022. Vprašalnik je vključno z demografijo sestavljalo 34 vprašanj, od tega jih je bilo 16 zaprtega tipa, 7 odprtega, preostala pa so bila kombinirana, odprto-zaprtega tipa.

2.6 Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: rezultati z glavnimi ugotovitvami s področja izbranih tem kot priprava na izvedbo delavnice in raziskave

V nadaljevanju prikazujemo rezultate z glavnimi ugotovitvami glede na izbrane teme študentk in študentov in postavljena raziskovalna vprašanja (RV).

Rezultati z glavnimi ugotovitvami: porodni položaji

Raziskovalna vprašanja

RV1: *Kateri porodni položaji so najpogosteje uporabljeni v prvi porodni dobi in na čigavo pobudo se zanje odločajo?*

Podatki so pokazali, da v prvi porodni dobi največ babic oz. babičarjev prakticira bočni položaj (92 %), sledijo mu hoja (90 %), položaj sede na žogi (81 %), stoječ položaj (77 %), polsedeč položaj (40 %),

položaj na vseh štirih (38 %), sedeč položaj z opiranjem naprej (25 %), čepeč položaj (19 %), klečč položaj (17 %), hrbtni položaj (15 %) ter položaj na kolenih z opiranjem naprej (15 %). Najredkeje uporabljen položaj je hoja po stopnicah (6 %). Podatki so pokazali tudi, da je odločitev za spreminjanje porodnega položaja v prvi porodni domena ženske (54 %). 46 % babic oz. babičarjev je navedlo, da na odločitev spreminjanja porodnih položajev vpliva deljeno mnenje tako ženske kot tudi babice. Nihče od anketirancev ni podal odgovora, da bi bila odločitev za spreminjanje porodnega položaja samo domena babice.

RV2: *Kateri porodni položaji so najpogosteje uporabljeni v drugi porodni dobi in na čigavo pobudo se zanje odločajo?*

Podatki so pokazali, da največ babic oz. babičarjev v drugi porodni dobi prakticira bočni položaj (88 %), sledi mu hrbtni položaj (58 %), polsedeč položaj (50 %), položaj na vseh štirih (46 %), položaj na kolenih z opiranjem naprej (23 %), čepeč položaj (17 %), stoječ položaj (15 %), klečč položaj (13 %), sedeč položaj z opiranjem naprej (6 %) ter drugo (6 %). Podatki so pokazali tudi, da je spreminjanje porodnih položajev v drugi porodni dobi zgolj odločitev žensk v 35 %. 62 % babic oz. babičarjev je navedlo, da na odločitev spreminjanja porodnih položajev vpliva deljeno mnenje tako ženske kot tudi babice. Da je odločitev za spreminjanje porodnega položaja domena samo babice, so navedli 4 % babic oz. babičarjev.

RV3: *Katere porodne pripomočke imajo babice oz. babičarji v slovenskih porodnišnicah na voljo?*

Podatki so pokazali, da so vse slovenske porodnišnice založene z žogami (100 %). V 75 % slovenskih porodnišnic so na voljo blazine in porodne pručke, v 50 % viseči trakovi, v 40 % porodni stoli, v 37 % letvenik in v 35 % porodni (vodni) bazen.

RV4: *Katere porodne pripomočke babice oz. babičarji v slovenskih porodnišnicah uporabljajo v prvi in drugi porodni dobi?*

Podatki so pokazali, da v prvi porodni dobi najpogosteje uporabljajo žoge (94 %), tuš (85 %) in blazine (60 %), najredkeje pa porodni stol (19 %) in porodno pručko (19 %). V drugi porodni dobi najpogosteje uporabljajo žoge (52 %), porodno pručko (52 %) in blazine (46 %). Najredkeje uporabljajo letvenik (13 %). Najmanjše število porodnišnic (6 %) v drugi porodni dobi ne uporablja nobenih porodnih pripomočkov.

Glavne ugotovitve

Rezultati raziskave so pokazali, da je v slovenskih porodnišnicah na voljo veliko porodnih pripomočkov, da pa v prvi in drugi porodni dobi vseh ne uporabljajo enako pogosto. Sklepamo lahko, da v slovenskih porodnišnicah prakticirajo različne porodne položaje, kar je za študentke in študente zelo spodbudno. Spodbudno je tudi za porodnice, saj spodbujanje različnih porodnih položajev omogoča na žensko osredičeno babiško skrb, individualno obravnavo porodnice, adekvatnejše lajšanje porodne bolečine, pripomore pa tudi k opolnomočenju porodnice, saj ji omogoča soodločanje v procesu rojevanja.

Rezultati z glavnimi ugotovitvami: lajšanje porodne bolečine

Raziskovalna vprašanja

RV1: *Katere farmakološke metode za lajšanje porodne bolečine so ženskam na voljo v slovenskih porodnišnicah?*

Podatki so pokazali, da je v slovenskih porodnišnicah ženskam na voljo 6 farmakoloških metod lajšanja porodne bolečine (brez morfija in metod, navedenih pod odgovorom Drugo). 95 % babic navaja, da v njihovi porodnišnici ženskam lahko ponudijo epiduralno analgezijo in Dolsin/Petidin. V tem vprašanju nas je zanimalo tudi, katere farmakološke metode lajšanja porodne bolečine babice najpogosteje uporabljajo. Podatki naše raziskave so pokazali, da so najpogosteje uporabljene farmakološke metode epiduralna analgezija (71 %), dušikov oksidul (53 %) in Dolsin/Petidin (47 %).

RV2: *Katere nefarmakološke metode za lajšanje porodne bolečine so ženskam na voljo v slovenskih porodnišnicah?*

Podatki so pokazali, da je v slovenskih porodnišnicah ženskam na voljo 9 nefarmakoloških metod lajšanja porodne bolečine (brez metod, navedenih pod odgovorom Drugo). Vse babice in babiçarji so navedli, da v njihovi porodnišnici ženskam lahko ponudijo menjavanje položajev, druga najpogostejša nefarmakološka metoda lajšanja porodne bolečine pa je masaža oz. uporaba masažne žogice (96 %). Ob tem vprašanju nas je zanimalo tudi, katere nefarmakološke metode babice najpogosteje uporabljajo. Podatki naše raziskave so pokazali, da so najpogosteje uporabljene nefarmakološke metode menjavanje položajev (93 %), masaža oz. uporaba masažne žogice (78 %), topli in/ali mrzli obkladki (47 %) ter aromaterapija (45 %).

RV3: *V kateri porodni dobi babice ženskam aplicirajo/prakticirajo farmakološke/nefarmakološke metode lajšanja porodne bolečine?*

Podatki so pokazali, da farmakološke metode najpogosteje aplicirajo v prvi porodni dobi (73 %), nefarmakološke pa v prvi in drugi porodni dobi (56 %).

RV4: *Kateri dejavniki po njihovi oceni vplivajo na odločitev babice za izbiro ustrezne metode lajšanja porodne bolečine?*

Podatki so pokazali, da sta po oceni babic in babiçarjev dejavnika, ki najbolj vplivata na njihovo odločitev za uporabo določene vrste metode za lajšanje porodne bolečine, naslednja: »Vprašam žensko« (87 %) in »Sam/-a se odločim glede na napredovanje poroda« (55 %).

Glavne ugotovitve

Pomembno je, da zdravstveni delavci poznajo potrebe in pričakovanja ženske že pred porodom. Ženske, ki imajo za sabo negativno porodno izkušnjo, lahko to bolečino podoživljajo še leta po porodu. Tako je eden izmed zelo pomembnih dejavnikov, ki lahko vpliva na spoprijemanje ženske s porodno bolečino, odnos zdravstvenih delavcev, prav tako pa tudi vključevanje ženske v odločanje glede obravnave med porodom. To se je potrdilo tudi v naši raziskavi. Ugotovili smo, da je bila želja ženske (»Vprašam žensko«) najpogostejši dejavnik, ki je vplival na odločitev o izbiri metode za lajšanje porodne bolečine. Sklepamo lahko, da je v Sloveniji ženskam na voljo široka paleta izbire med farmakološkimi in nefarmakološkimi metodami lajšanja porodne bolečine. Med njimi so pogostejše farmakološke metode, za katere ocenjujemo, da bi jih lahko pogosteje dopolnjevali z nefarmakološkimi.

Rezultati z glavnimi ugotovitvami: oskrba novorojenčka

Raziskovalna vprašanja**RV1:** *Katero sredstvo za profilakso popka babice oz. babiçarji v slovenskih porodnišnicah najpogosteje uporabljajo?*

Podatki so pokazali, da največ babic oz. babiçarjev za profilaktično zaščito popka uporablja kalijev hiper-manganat (72 %), temu z 22 % sledi ofenosept in s 6 % jod. **Štiri** (10 %) babice oz. babiçarji so navedli, da profilaktične zaščite za popek ne aplicirajo.

RV2: *V kolikšnem času po porodu babice oz. babiçarji v slovenskih porodnišnicah najpogosteje aplicirajo vitamin K?*

Podatki so pokazali, da največ (40 %) babic oz. babiçarjev aplicira vitamin K najkasneje eno uro po porodu. 31 % babic oz. babiçarjev aplicira vitamin K najkasneje tri ure po porodu, 25 % pa vitamina K ne aplicira v porodni sobi, temveč na poporodnem oddelku.

RV3: *Koliko % babic oz. babiçarjev v slovenskih porodnišnicah pozna vsaj 3 prednosti profilaktične zaščite za oči?*

Podatki so pokazali, da 34 (83 %) babic oz. babiçarjev pozna tri prednosti profilaktične zaščite za oči.

RV4: Kolikšna je pojavnost informiranja staršev o določeni vrsti profilaktične zaščite otroka, ki jo po mnenju babic oz. babičarjev izvajajo v slovenskih porodnišnicah?

Raziskava je pokazala, da največ (78 %) babic oz. babičarjev informira starše o uporabi profilaktične zaščite z aplikacijo vitamina K. O uporabi profilaktične zaščite popka informira starše 70 % babic oz. babičarjev, 48 % pa o profilaktični zaščiti oči.

Glavne ugotovitve

Rezultati naše raziskave so pokazali, da kar 40 % babic oz. babičarjev aplicira vitamin K najkasneje eno uro po porodu. Želeli bi si, da bi apliciranje vitamina K preložili na kasneje oz. na čas po vsaj eni uri po porodu, ko preteče »zlata ura«. Naloga zdravstvenih delavcev je, da družini v času »zlate ure« zagotovijo intimnost in čas zase. Rutinske postopke bi bilo smiselno preložiti na kasneje. Podatek, ki smo ga dobili iz raziskave, da več kot dve tretjini (83 %) babic oz. babičarjev pozna prednosti profilaktične zaščite za oči, nam pove, da imajo ustrezno znanje s področja prve oskrbe novorojenčka ter da poznajo ustrezne predpise s tega področja. Glede na rezultate naše raziskave večina (78 %) babic oz. babičarjev informira starše o uporabi profilaktične zaščite aplikacije vitamina K, in sicer tik pred aplikacijo. Sklenemo lahko, da je praksa v slovenskih porodnišnicah, kar zadeva informiranje staršev, spodbudna. Rezultati naše raziskave so pokazali, da je v slovenskih porodnišnicah tudi praksa profilaktične zaščite precej pozitivna, čeprav menimo, da bi jo bilo mogoče še optimizirati.

2.7 Obporodna praksa v slovenskih porodnišnicah: priprava in izvedba delavnice za bodoče starše z medpredmetno integracijo dveh predmetnih vsebin

Medpredmetna integracija dveh predmetnih vsebin je potekala že v prvi fazi učnega procesa, ko so študentke in študentje kot del predmetne vsebine Šola za starše po skupinah pripravljali teoretična izhodišča, ki so jih predstavili na delavnici za bodoče starše.

Teoretična izhodišča so pripravili za vse tri izbrane teme: porodni položaji, lajšanje porodne bolečine in oskrba novorojenčka. Podrobneje smo jih predstavili v poglavju 2.3.

Po pripravljenih teoretičnih izhodiščih so študentke in študentje začeli razvijati akcijski načrt za izvedbo delavnice za bodoče starše.

Analiza okoliščin in udeležencev ter ugotavljanje potreb po izobraževanju: porodni položaji, lajšanje porodne bolečine, oskrba novorojenčka

Analiza okoliščin in udeležencev

- Notranji dejavniki: Izobraženost in motivacija vplivata na sprejemanje in razumevanje danih informacij. Starost udeležencev lahko vpliva na njihovo zbranost in na količino informacij, ki jih lahko sprejemajo. Etnična pripadnost udeležencev lahko oteži sporazumevanje in razumevanje zaradi različnih navad in prepričanj.
- Zunanji dejavniki: Če prostor ni primeren, to lahko vpliva na zbranost in željo po sodelovanju. Napačno postavljen termin in čas trajanja lahko vplivata na številčnost udeležencev. Pri izvedbi na daljavo vplivajo na zbranost in sprejemanje informacij kakovost digitalne opreme, internetna povezava ter različni moteči dejavniki v prostoru.

Ugotavljanje potreb po izobraževanju

Stopnja izobrazbe: pričakovali smo, da bodo udeleženci delavnice imeli zaključeno različno stopnjo izobrazbe.

Spol: Pričakovali smo ženske in moške udeležence (partnerje), predvidevali pa, da bo prisotnih več žensk.

Starost: Pričakovali smo ženske v rodni dobi, stare od 18 do 45 let, z različno starimi partnerji.

Status: Pričakovali smo večinoma zaposlene ženske s partnerji ter nižji delež študentk in nezaposlenih žensk.

Stan: Pričakovali smo poročene pare in pare v zunajzakonski skupnosti, samskih in istospolnih žensk pa ne.

Glede na proučene notranje in zunanje dejavnike ter potrebe udeležencev delavnice so študentke in študenti po izbranih temah delavnic sestavili in prilagodili izobraževalni program, ki je bil dostopen ter razumljiv večini predvidenih udeleženk in udeležencev.

Načrtovanje in izpeljava izobraževalnega programa s cilji: porodni položaji, lajšanje porodne bolečine, oskrba novorojenčka

Izobraževalni cilji izobraževalnega programa:

- seznanitev z vsebino delavnic,
- spoznavanje pomembnih osnov in specifik s področja porodnih položajev, lajšanja porodne bolečine in oskrbe novorojenčka,
- priprava in razvoj evalvacijskega vprašalnika.

Organizacijski cilji izobraževalnega programa:

- seznanitev bodočih staršev s programom izobraževanja in potekom izvedbe delavnice,
- priprava prostora, opreme, orodij in pripomočkov za izvedbo delavnic.

Načrtovanje in izpeljava izobraževalnega programa delavnic:

- določitev kraja, časa in prostora z rezervacijo,
- določitev vseh izvajalcev, ki bodo sodelovali v programu izobraževanja (notranji: študentke in študenti tretjega letnika in zunanji: IKT podpora),
 - priprava akcijskega načrta za izobraževalni program za izvedbo vseh treh delavnic (sprejem in uvodni nagovor staršev, predstavitev vsebine predavanj, načrtovanje učnega procesa za bodoče starše, predstavitev teoretičnih izhodišč s praktičnimi delavnicami in vajami na posamezni delavnici z določenega področja, simulacije, demonstracije in druge oblike učenja ter usposabljanja bodočih staršev, načrtovanje časa in načina za komunikacijo, pogovor in morebitna vprašanja staršev, razdelitev brošur/zloženek, ki so jih pripravili študentke in študenti, reševanje evalvacijskega vprašalnika),
 - načrtovanje različnih učnih metod (npr. simulacije, demonstracije, predavanja, praktično in izkušenjsko učenje itd.), oblik (skupinska, frontalna, individualna, v paru) in drugih načinov dela z bodočimi starši (vsako delavnico posebej so izvedli v enem terminu v živo, v enem terminu pa na daljavo s spletnim orodjem Zoom, za posamezno delavnico sta bili izvedeni dve izvedbi, za katero so študentke in študentje pripravili podrobnejši načrt),
 - načrtovanje učnega gradiva in sredstev (npr. zloženke, učni listi z informacijami).

Sprotna in končna evalvacija: porodni položaji, lajšanje porodne bolečine, oskrba novorojenčka

Sprotna in končna evalvacija je obsegala:

- načrt za vmesno – etapno evalvacijo (po posameznih podsklopih),
- načrt za končno evalvacijo, za katero so študentke in študenti razvili dva evalvacijska vprašalnika, enega za udeležence delavnice – bodoče starše (za evalviranje izvedbe izobraževalnega programa za bodoče starše), drugega za pa izvajalce delavnice – študentke in študente v vlogi strokovnih delavcev kot izvajalcev izobraževalnega programa (za evalviranje učnega procesa, povezanega s pripravo in izvedbo delavnice za bodoče starše).

Promocija in oglaševanje s finančnim načrtom za izvedbo delavnice: porodni položaji, lajšanje porodne bolečine, oskrba novorojenčka

Promocija in oglaševanje s finančnim načrtom za izvedbo delavnice je obsegala:

- načrt za oglaševanje (na Zdravstveni fakulteti in v drugih lokalnih okoljih po Sloveniji) in sponzorstvo (za pripravo zloženk in učnih listov ter drugega gradiva),
- načrt za tržni način komuniciranja in trženje (študentke in študenti so vse tri delavnice izvedli brezplačno, a so ne glede na to za vsako od njih (za izvedbo v živo in na daljavo) pripravili načrt za tržni način komuniciranja in trženja),
- načrt z viri financiranja izobraževalnega programa za bodoče starše in drugih stroškov (študentke in študenti so vse tri delavnice izvedli brezplačno, zato virov financiranja ni bilo, a ne glede na to so za vsako od njih (za izvedbo v živo in na daljavo) pripravili načrt z viri financiranja izobraževalnega programa in drugih stroškov).

3.

DISEMINACIJA IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA IN RAZISKAVE

Zdravstvena fakulteta vsako leto 5. maja skupaj z učiteljicami ter študentkami in študenti babištva zaznamuje mednarodni dan babištva. Babiške dneve kot obliko izobraževanja in strokovnega druženja med visokošolskimi učitelji, študenti, domačimi in tujimi strokovnjaki ob mednarodnem dnevu babištva organiziramo že nekaj let in so v javnosti odlično sprejeti. S praznovanjem 5. maja želimo širiti prepričanje, da so nosečnost, porod in poporodno obdobje tista obdobja v življenju žensk, ko jim babice ob prehodu v starševstvo nudijo oporo in strokovno pomoč ter jim z nasveti pomagajo ustvarjati zdrave začetke.

Pomemben del praznovanja letošnjega mednarodnega dneva babic je bila strokovna ekskurzija študentk in študentov tretjega letnika študijskega programa Babištvo v Sarajevo, na kateri so skupaj s študenti Bosne in Hercegovine ter Hrvaške aktivno sodelovali na Študentskem forumu. Strokovna ekskurzija je potekala od 3. do 5. maja 2023 kot del projekta Univerze v Ljubljani s področja spodbujanja učenja in poučevanja, osredinjenega na študenta. RSF »Oblikovanja podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa, osredinjenega na študente«. Z vpetostjo v projektne aktivnosti so študentke in študenti babištva pridobivali pedagoško-andragoška in raziskovalna znanja, spretnosti in veščine. Projekt jim je omogočal samostojno in aktivno učenje v učnem procesu, osredinjenem na študenta, s premikom paradigme od poučevanja k učenju. Projekt je tudi pomembno prispeval k zmanjšanju neskladja med teorijo in na dokazih temelječo prakso v babištvu doma in v tujini.

Naši študentke in študentje so kot del projektne aktivnosti med drugim izvedli tudi tri pilotne raziskave na temo obporodnih praks v slovenskih porodnišnicah, ki so jih na mednarodnem Študentskem forumu uspešno predstavili (pripravljene pod mentorstvom viš. pred. Tite Stanek Zidarič, pred. dr. Metke Skubic in asist. dr. Anite Jug Došler): 1) Non-pharmacological and pharmacological management of labour pain in Slovenia – pilot study, 2) Utilization of birthing positions in Slovenian maternity hospitals – pilot study, 3) Slovenian maternity hospitals approach to neonatal prophylaxis – pilot study. Vse so se navezovale na temo letošnjega mota mednarodnega dneva babic: »Skupaj – z dokazi v sedanost«, ki nagovarja tako babice kot vse ženske, katerih zdravje je zelo odvisno tudi od babic, in poudarja, da je na

dokazih temelječe babištvo edina realna skupna prihodnost. V pogovoru za okroglo mizo in razpravljalnem delu, v katerem so sodelovali študenti in učitelji iz Slovenije, Hrvaške ter Bosne in Hercegovine, je bil poudarek na promociji učenja, osredinjenega na študenta, mednarodnem mreženju in izmenjavi izkušenj. Razpravljali smo o tem, kako lahko različne babiške prakse primerjalno ovrednotimo z vidika upoštevanja potreb ženske in njene družine, kontekstualnih okoliščin, razvoja stroke, izobraževanja in praks v sedanjih sistemski ureditvi babištva in babiške prakse posamezne države. Na dokazih temelječe babištvo, iskanje rešitev za implementacijo varnega babištva v Sloveniji in zunaj njenih meja, mednarodno sodelovanje in izmenjava izkušenj tako s področja izobraževanja in usposabljanja kot tudi praktičnega delovanja babic in babičarjev v babištvu in babiški praksi je bil ključ za strokovno razpravo za okroglo mizo, s katero se je Študentski forum tudi zaključil.



Slika 1:

Foto utrinek s Študentskega foruma na Fakulteti zdravstvenih studija Sarajevo s študentkami in študentom babištva UL ZF

4.

SKLEP

Projekt Univerze v Ljubljani s področja spodbujanja učenja in poučevanja, učenja in poučevanja, osredinjenega na študenta, v študijskem procesu na prvi in drugi stopnji v okviru ukrepa A.I.1. RSF »Oblikovanja podpornega sistema in mehanizmov ter izvedba pilotnih primerov izvajanja študijskega procesa, osredinjenega na študente« je poudaril pomen učenja in poučevanja, osredinjenega na študenta. S projektom smo želeli pripomoči k prizadevanjem za visokokakovostno izobraževanje bodočih babic, ki bodo s svojim znanjem, veščinami in odnosom sposobne ponuditi celostno babiško obravnavo ženskam, novorojenčkom in njihovim družinam. Poleg tega si v babiški praksi želimo babic, ki bodo na podlagi kritičnega razmišljanja in visokošolske didaktike uspešno povezovale teoretično pridobljeno znanje s prakso, povezano z različnimi splošnimi in strokovnimi področji izobraževanja in usposabljanja babic v visokošolskem prostoru in babiški stroki ter pri svojem delu upoštevale na dokazih temelječa spoznanja v današnji multikulturni družbi.

5.

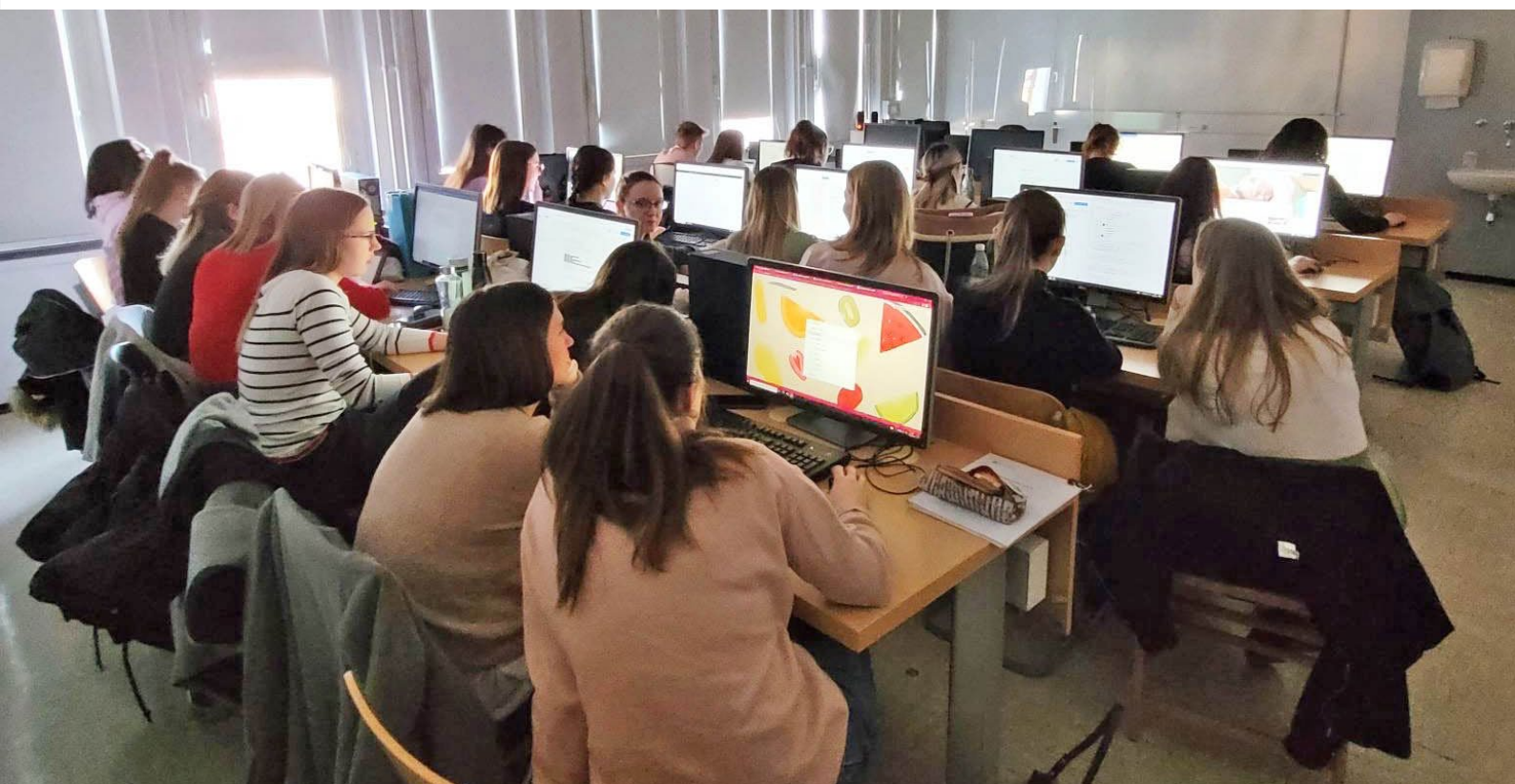
LITERATURA IN VIRI

- Akin, B., & Saydam, B. K. (2020). The effect of labor dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. *Explore*, 16(5), 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.05.017>
- Amiri, P., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K., Kamalifard, M., & Ivanbagha, R. (2019). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 534. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2683-y>
- Badejoko, O., Ibrahim, H., Awowole, I., Bola-Oyebamiji, S., Ijarotimi, A., & Loto, O. (2017). Upright or dorsal? childbirth positions among antenatal clinic attendees in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33(2), pp. 172–178. Available at: https://doi.org/10.1007/978-90-481-2599-9_19 [22.5.2023].
- Baradwan, S., Khadawardi, K., Badghish, E., Alkhamis, W. H., Abdelmoezz Dahi, A., Abdallah, K. M., Kamel, M., Shehata Sayd, Z., Abdelsattar Mohamed, M., Mohamed Ali, H., Mahmoud, M., Abdelaal Mohamed, A., Fathy Mohamed, D., Abdelaziz Shama, A., Hagra, A. M., Abd Allah Ali, H., Mohamed Abdelhakim, A., Elhalim Mohamed Abd Elhalim, A., ... Sobhy Bakry, M. (2022). The impact of virtual reality on pain management during normal labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 32, 100720. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100720>
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), pp. 466–466. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0> [22.5.2023].
- 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), 145–153. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.3.145>
- Cyna, M. A., Fleet, J., Randall, R. E., & Sok, C. (2021). Subcutaneous fentanyl for labour analgesia: a retrospective case note review. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 45, 138–141. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959289X20301370>
- Da Silva, C. R., Pereira, L. B., Vogt, S. E., & De Oliveira Dias, C. L. (2019). Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar/ Birth in a non-supine position: perception of professionals in hospital care. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(4), pp. 2. Available at: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45203> [24.5.2023].
- Dahlen, H. G., Dowling, H., Tracy, M., Schmied, V., & Tracy, S. (2013). Maternal and perinatal outcomes amongst low risk women giving birth in water compared to six birth positions on land. A descriptive cross sectional study in a birth centre over 12 years. *Midwifery*, 29(7), pp. 759–764. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.002> [24.5.2023].
- Diorgu, F. C., Steen, M. P., Keeling, J. J., & Mason-Whitehead, E. (2016). Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: An exploratory study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(6), pp. 518–523. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.002> [24.5.2023].
- Eden, R. E. & Coviello, J. M. (4. 7. 2022). StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536983> [24.5.2023].
- Farnham, T. (2020). Reviewing pain management options for patients in active labor. *Nursing*, 50(6), 24–30. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000662352.97953.cd>
- Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., Duarte, G., & Quintana, S. M. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- Howie, R., & Robinson, C. (2019). Non-neuraxial analgesia in labour. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 20(7), 367–370. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472029919301171>

- Huang, J., Zang, Y., Ren, L.-H., Li, F.-J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), pp. 460–467. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007> [22.5.2023].
- Karumbi, O. J., Mulaku, M., Aluvaala, J., English, M., & Opiyo, N. (2013). Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 32(1), pp. 78–83. Available at: <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3182783dc3> [24.5.2023].
- Kaur, J., Sheoran, P., Kaur, S., & Sarin, J. (2020). Effectiveness of warm compression on lumbo-sacral region in terms of labour pain intensity and labour outcomes among nulliparous: an interventional study. *Journal of Caring Sciences*, 9(1), 9–12. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.002>
- Krašna, T. (2017). Sprejemljivost in preference porodnic o rabi nefarmakoloških metod zdravljenja porodne bolečine [Diplomsko delo]. Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju. <https://repozitorij.upr.si/lzpisGradiva.php?id=11046&lang=slv>
- Lara, S. R. G., Gabrielloni, M. C., Cesar, M. B. N., & Barbieri, M. (2021). Effects of floral therapy on labor and birth: A randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 6), e20210079. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0079>
- Levett, K. M., Smith, C. A., Dahlen, H. G., & Bensoussan, A. (2014). Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(3), 523–540. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.03.011>
- Mahbubeh Tabatabaiechehr & Hamed Mortazavi (2020). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(3). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
- Makker, K., Nassar, G. N. & Kaufman, E. J. (18. 7. 2022). Neonatal conjunctivitis. *StatPearls*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441840/> [24.5.2023].
- Manguerra, W. A., & Casiano, V. E. (2017). Effective Use of Battlefield Acupuncture in Managing Labor Pain. *Medical Acupuncture*, 29(1), 30–33. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acu.2016.1203>
- Mendell, L. M. (2014). Constructing and deconstructing the gate theory of pain. *Pain*, 155(2), 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.12.010>
- Moayed, M., & Davis, K. D. (2013). Theories of pain: From specificity to gate control. *Journal of Neurophysiology*, 109(1), 5–12. <https://doi.org/10.1152/jn.00457.2012>
- Nanji, J. A., & Carvalho, B. (2020). Pain Management During Labor and Vaginal Birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 100–112. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.002>
- Ozdemir, H., Bilgen, H., Topuzoglu, A., Coskun, S., Soyletir, G. & Bakir, M. (2017). Impact of different antiseptics on umbilical cord colonization and cord separation time. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 11(2), 152–157. Available at: <https://doi.org/10.3855/jidc.7224> [24.5.2023].
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. (2005). Uradni list RS, ŠT. 31/05.
- Raana, H. N., & Fan, X.-N. (2020). The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101126. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101126>
- Rosmiarti, Riska Marlin, Murbiah (2019). Reduction of labour pain with back massage. *Enfermeria Clinica*, 30(S5), 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.056>
- Santos Santana, L., Barreto Silva Gallo, R., Jorge Ferreira, C. H., Duarte, G., Quintana, S. M., & Marcolin, A. C. (2016). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 62(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.11.002>
- Sathiyamurthy, S., Banerjee, J. & Godambe, S. V. (2016). Antiseptic use in the neonatal intensive care unit – a dilemma in clinical practice: An evidence based review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), pp. 159–171. Available at: <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.159> [24.5.2023].
- Shariff, J. A., Lee, K. C., Leyton, A. & Abdalal, S. (2016). Neonatal mortality and topical application of chlorhexidine on umbilical cord stump: a meta-analysis of randomized control trials. *Public Health*, 139, pp. 27–35. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.05.006> [24.5.2023].
- Shorey, S., Chan, V., & Lalor, J. G. (2021). Perceptions of women and partners on labor and birth positions: A meta-synthesis. *Birth* (Berkeley, Calif.), 49(1), pp. 19–29. Available at: <https://doi.org/10.1111/birt.12574> [24.5.2023].
- Sinha, A., Sazawal, S., Pradhan, A., Ramji, S. & Opiyo, N. (2015). Chlorhexidine skin or cord care for prevention of mortality and infections in neonates. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(CD007835), pp. 2–25. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007835.pub2> [24.5.2023].
- Tanvisut, R., Trairisilp, K., & Tongsong, T. (2018). Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(5), 1145–1150. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-018-4700-1>
- Watson, H. L., & Cooke, A. (2018). What influences women's movement and the use of different positions during labour and birth: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7(188). Available at: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0857-8> [24.5.2023].
- Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M.-A., & McDonald, S. (2019). The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*, 32(1), 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004>
- Yuksel, H., Cayir, Y., Kosan, Z., & Tastan, K. (2017). Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 15(6), 456–461. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60368-6](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60368-6)

6.

PRILOGE: Fotografski utrinki

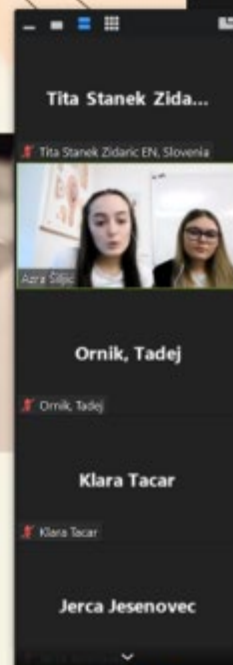


Slika 2:

Priprava teoretičnih izhodišč za izvedbo delavnice in raziskave

Znanilci poroda

- ❖ Trebuh se povesi,
- ❖ Otrok se umiri,
- ❖ Občasni popadki,
- ❖ Spremenjeno duševno stanje,
- ❖ Izloči se s krvjo pomešana sluz,
- ❖ Plodovnica odteče.



Porodni načrt

-PORODNI NAČRT-

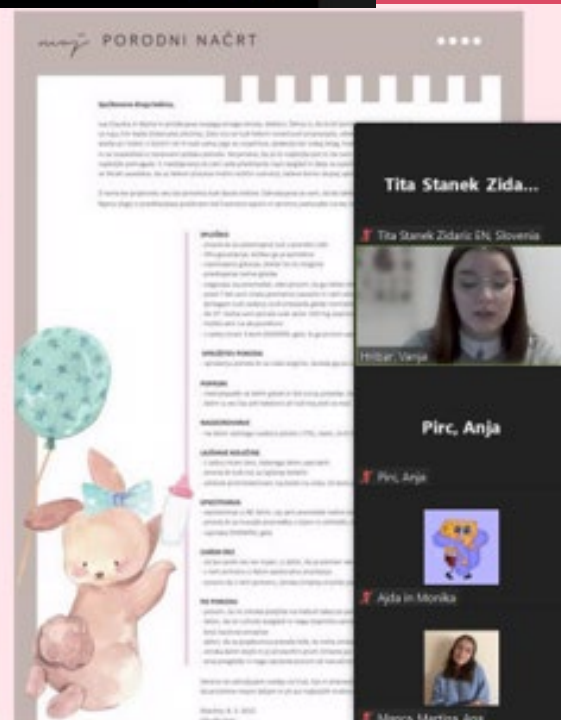
- Porodni načrt je dokument v katerem ženska napiše in izrazi svoje želje in pričakovanja ob porodu in rojstvu svojega otroka.
- Ko je ženska zaskrbljena, da porod ne bo potekal normalno, ji babica, ki jo je spremljala skozi nosečnost, pomaga pri pripravi porodnega načrta.
- Ženska ne sme biti obsedena s "popolnim porodom". Potrebno je opozoriti, da se pričakovanja in načrti glede poroda, lahko spremenijo glede na potek poroda.

Primer porodnega načrta

Ime in priimek ženske _____

Starost _____

Ime in priimek babice, ki jo je spremljala med nosečnostjo _____

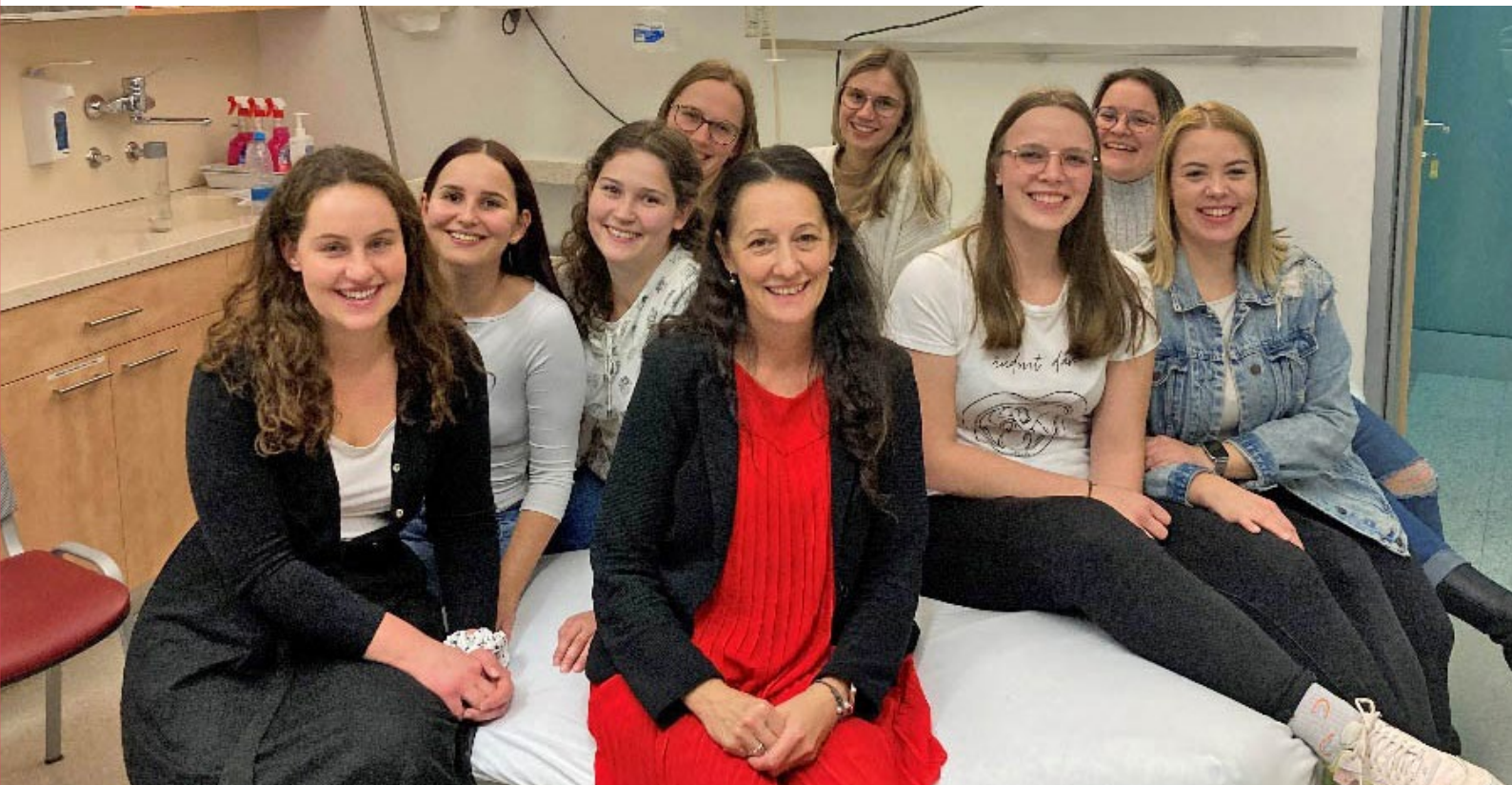


Slika 3, 4:

Izvedba delavnice za bodoče starše na daljavo



*Slika 5:
Izvedba praktičnega dela delavnice za bodoče starše: svetovanje paru*



*Slika 6:
Izvedba delavnice za bodoče starše v živo: zaključek*



Slika 7:
Delavnica za bodoče starše: porodni položaji



Slika 8:

Plakati, ki smo jih med študijskim procesom izdelali in razstavili na Študentskem forumu v Sarajevu kot delu strokovne ekskurzije



Slika 9:

Predstavitev rezultatov raziskave študentk in študentov: obporodna praksa v slovenskih prodirnišnicah



Slika 10, 11:
Študentski forum na strokovni ekscurziji v Sarajevu



Z Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta