



**KUST-ÖSTERBOTTENS SAMKOMMUN  
FÖR SOCIAL- OCH PRIMÄRHÄLSOVÅRD**

FISC-K5

***POROĐAJ***



Bosnia/bosniska

## Sadržaj

Planiranje porođaja .....	3
Očevo prisustvo porođaju .....	3
Normalan porođaj .....	3
Početak porođaja.....	3
Šta ponijeti sa sobom u bolnicu?.....	4
Kad je vrijeme za odlazak u bolnicu?.....	5
Dolazak u bolnicu.....	5
Faza otvaranja.....	5
Faza napinjanja (aktivna faza poroda).....	6
Treća, završna faza porođaja .....	6
Porođaj na vakuum.....	7
Carski rez .....	7
Ublažavanje bolova .....	8
Ublažavanje bolova bez lijekova.....	8
Lijekovi protiv bolova koji se daju u mišiće ili intravenozno .....	9
Gas koji izaziva smijeh .....	9
Anestezije .....	9
Hipnoza .....	9

## **Planiranje porođaja**

Posljednjih godina se sve više naglašava značaj porođaja prirodnim putem. Pri porodilištima se teži stvaranju mirnog porodičnog okruženja, kako bi se majkama omogućilo da se na najbolji mogući način koncentrišu na porođaj. Zadatak porodilišta je da unaprijed diskutuje sa porodicama o njihovim razmišljanjima i željama u pogledu porođaja. U toku samog porođaja se, takođe, diskutuje sa porodicom o različitim alternativama i mjerama kako bi se porođaj olakšao. Veoma je važno pripremiti se za porođaj, ali je, takođe, uobičajno da se mnoge odluke moraju donijeti u zavisnosti od konkretne situacije.

U bolnicama postoje različite stolice namijenje porođaju, stolice na ljuljanje i bazeni s vodom. Buduća majka može značajno uticati na izbor porođajne metode. Medicinsko osoblje daje upute i pomaže pri izboru. Majka prilikom porođaja, može slobodno birati položaj, te se s njom, takođe, može diskutovati o različitim alternativama za ublažavanje bolova.

## **Očevo prisustvo porođaju**

Uloga i zadatak oca (ili druge osobe, kao npr. doula) pri porođaju je da pruži moralnu podršku i da ohrabri majku. Kako porođaj uobičajno traje više sati, ova vrsta podrške je veoma važna. Otac može masirati bolna leđa roditelje, donijeti joj nešto da pije, brisati znoj i pomoći joj da se opusti.

Kada otac vidi svoje dijete kako dolazi na svijet, njegov odnos sa djetetom se počinje razvijati već u fazi kad novorođenče, odmarajući se na majčinim grudima, počne tražiti kontakt sa majkom i ocem. Kad dijete prvi put otvori oči i usmjeri pogled prema roditeljima koji su u njegovoj blizini, stvara se čvrsta veza između njih i djeteta. Ako je otac učestvovao u djetetovom dolasku na svijet, stvara se osjećaj kao da je dijete još "bliže" ocu i još više "njegovo". Očevi, koji su prisustvovali porođaju, opisuju ga kao svoje najdragocjenije životno iskustvo.

## **Normalan porođaj**

U skladu sa internacionalno utvrđenim definicijama smatra se da se radi o rođenju, ako je trudnoća trajala najmanje 22 sedmice ili kad je plod dostigao težinu od 500 grama. Trudnoća je dovršena (uredno iznesena) ako je trajala 37 sedmica, a prenesena ako je trajala preko 42 sedmice.

Porođaj se, obično, dijeli na tri faze, naime, faza otvaranja, faza napinjanja i treća faza koja počinje rađanjem djeteta, a završava izbacivanjem posteljice. Porođaj započinje prvim bolovima ili oticanjem plodove vode. Normalan porođaj protiče gotovo automatski, bez potrebe za nekim posebnim intervencijama. U toku porođaja pažljivo se prati stanje majke i ploda kako bi se na vrijeme mogle otkriti eventualne smetnje. U Finskoj se porođaji, uobičajno, obavljaju u bolnici, jer i normalni porođaji mogu biti rizični. Babice obavljaju porođaje, koji protiču normalno. Prisustvo ljekara je neophodno ukoliko je u toku porođaja potrebno preduzeti posebne mjere. Ovo u slučaju rađanja dvojki, te kod tzv. karličnog porođaja (beba izlazi zadnjicom, a ne glavom), kod korištenja vakuum metode ili kod upotrebe porođajnih kliješta.

## **Početak porođaja**

Osnovni faktor koji uzrokuje početak porođaja nije poznat. Bezbolne kontrakcije maternica se javljaju čitavo vrijeme trudnoće, da bi se iste pojačale u posljednjoj sedmici trudnoće, a grlić maternice omekšava. Često se dešava da se prije poroda kod žena pojave prolazne kontrakcije u periodu od nekoliko sati, koje ne znače uvijek da je sam porođaj započeo. Tzv. cervikalni čep, (gusti, viskozni sekret iz grlića maternice) koji može sadržavati krv, odvaja se od ulaza u maternicu obično 1-7 dana prije nego što porođaj ustvari počne. Pravi trudovi imaju pravilan

ritam, u početku se javljaju najmanje svakih 10 minuta, da bi kasnije bili učestaliji. U toku trudova se maternica osjeća tvrdom a trudovi su bolni. Grlić maternice se skraćuje i otvara u toku trudova, a u vezi s tim se može pojaviti sukrvičastosluzav sekret.

Porodaj može početi pucanjem vodenjaka, bilo da plodova voda otiče kapanjem ili da naglo iscuri. Po potrebi porodaj se može izazvati lijekovima datim intravenozno. Ako plodova voda počne polako oticati u toku noći, te ako je bezbojna i ako se trudovi ne javljaju, majka može otići u bolnicu tek slijedeće jutro. U slučaju da je plodova voda zelenkasta to znači da je beba ispraznila svoja crijeva u plodovu vodu. U takvim situacijama treba odmah otići u bolnicu. Nije potrebno tražiti kola hitne pomoći u slučaju oticanja plodne vode. Kod unapred određenog poroda carskim rezom, te ako se trudovi javljaju u pravilnim razmacima, a vodenjak je pukao, majka treba otići u bolnicu kako bi se ponovo procijenila hitnost zahvata.

Treba voditi računa kolika je udaljenosti od porodilišta i da li je dolazak u bolnicu na drugi način otežan. Ako je majka već rađala, a vrijeme prvog porođaja je bilo kratko, treba se pripremiti na to da bi i drugi porođaj, vremenski gledano, mogao biti sličan.

Kako se vrijeme porođaja približava trebao bi otac, ili druga osoba koja će dati podršku majci pri porodu, biti u blizini i u pripravnosti.

### **Šta ponijeti sa sobom u bolnicu?**

Dobro je imati pripremljenu torbu sa stvarima potrebnim u porodilištu. Ako se želi, mogu se u bolnici koristiti vlastiti ogrtač i pidžama.

#### **Sa sobom ponijeti:**

- aktuelni i stari karton iz savjetovališta
- ispunjeni formular iz savjetovališta
- FPA-karticu
- vlastita sredstva za ličnu higijenu kao što su četkica i pasta za zube, dezodorans, kremu za lice, češalj itd.
- grudnjak za dojilje.

Prilikom otpuštanja iz bolnice potrebni su vam novci za plaćanje bolničkog računa, ako bolnica nije prešla na sistem plaćanja troškova po ispostavljenom računu. Inače nije dobro nositi sa sobom u bolnicu veće sume novca. Predmeti od vrijednosti, kao što su satovi ili nakit, najbolje je ostaviti kod kuće.

Ostale stvari, potrebne ženi kod otpusta iz bolnice, mogu, dan prije izlaska iz bolnice, donijeti otac ili druga osoba koja će pomoći majci.

#### **Za bebu je potrebno:**

- donji veš (npr. bodi za bebe)
- benkica i gegice
- kapica i vreća za spavanje, ako je hladno vrijeme potreban je štrikani džemper, te tanji ili deblji skafander
- ako će se beba voziti kolima, potrebno je i stolica za bebe u kolima

Dobro je prije porođaja nabaviti male pelene za novorođenče i dovoljno velike uloške za majke koje će koristiti poslije porođaja.

## Kad je vrijeme za odlazak u bolnicu?

Prvorotkinja bi trebala otići u bolnicu kad:

- ◆ se trudovi počnu javljati u pravilnim razmacima od 5 do 10 minuta
- ◆ ako pojedinačne kontrakcije traju 45 sekundi
- ◆ ako trudovi traju dva sata

**Žene koje su već rađale** trebaju otići u bolnicu ranije i to kad:

- ◆ se trudovi ponavljaju u pravilnim razmacima i kad
- ◆ svaka pojedinačna kontrakcija traje najmanje 30 sekundi

Obratite pažnju! [Idite odmah u bolnicu ako se pojavi krvlju izmješšan sekret ili jaki bolovi.](#)

[Ako je plodna voda otekla, a beba je zadnjicom okrenuta za porod, trebate se u bolnicu odvesti u ležećem položaju.](#)

## Dolazak u bolnicu

Kod dolaska u bolnicu babica utvrđuje razlog vašeg dolaska, te je istoj potrebno odmah pokazati karton iz savjetovališta. Iz arhive se donosi majčin bolnički karton. Krvni pritisak će se izmjeri, te će se izvršiti pregled bjelančevina i šećera u urinu. Nakon toga će babica obaviti vanjski i unutrašnji pregled trudnice. Kod vanjskog pregleda se utvrđuje stanje bebe, položaj i veličina, te kako je beba okrenuta u stomaku. Kod unutrašnjeg pregleda se utvrđuje u kojoj fazi je porođaj: koliko je otvoren ulaz u maternicu i na kojoj visini se nalazi dio bebinog tijela koji je najbliži izlazu (najčešće je to glava djeteta).

Porođaj se najčešće dijeli u tri faze, naime faza otvaranja, faza napinjanja i treća faza koja počinje rađanjem djeteta, a završava izbacivanjem posteljice. Kod prvorotkinja porođaj traje između 6 i 20 sati, dok kod žena koje su već rađale traje između 3 i 12 sati. Kod nekih žena porođaj može trajati i duže, dok kod drugih beba na svijet dođe veoma brzo.

Babice su stručnjaci na čije se znanje možete pouzdati. U toku porođaja može se sa bobicom diskutovati o vlastitim stavovima, željama i osjećajima. Babice daju savjete, pružaju podršku, ohrabruju kako majke tako i očeve ili drugu osobu koja će biti uz majku prilikom porođaja. Zajedno se pokušava naći položaj, koji najbolje odgovara u svakoj situaciji, kao i način za ublažavanje bolova, te druga rješenja kojima se porođaj olakšava.

## Faza otvaranja

Prva faza poroda može trajati više sati, ali postoje i velike varijacije. Faza otvaranja je započela kad se trudovi ponavljaju u pravilnim razmacima, a ulaz u maternicu je otvoren 4-5 cm. Ulaz u maternicu se u potpunosti otvara, drugim riječima do 10 cm. U tom periodu dio bebinog tijela najbliži izlazu iz maternice, glava ili zadnjica, se spušta prema dnu karlice. Kod prvorotkinja ova faza traje između 8 i 9 sati, dok kod žena koje su već rađale ova faza traje kraće. Nakon što se grlić maternice skрати otvara se ulaz u maternicu u prosjeku 1-2 cm svaki sat. Ako kontrakcije nisu dovoljno jake da bi se ulaz u maternicu otvorio, iste se mogu pojačati davanjem oksitocina intravenozno.

U toku ove faze babica kontroliše u kakvom je stanju ulaza u maternicu, u kojem je položaju beba u porođajnom kanalu, kao i krvni pritisak majke. Ovo se kontroliše u razmacima od 1 do 2 sata. Stanje bebe se uobičajno prati tehničkom aparaturom (ctg, kardiograf kojim se prate bebini otkucaji srca), kao i slušanjem otkucaja srca preko površine majčinog stomaka. Na bebinu glavu se može učvrstiti jedna elektroda uz pomoć koje se bilježi krivulja kontrakcija i bebinih otkucaja srca. Osim toga prati se boja plodove vode, njena količina i miris. Po potrebi se može pratiti i

stanje bebe ultrazvučnim pregledom, pregledom krvi ili posebnom metodom kojom se prati rad srca bebe i to otkucaji srca i bebin EKG. U ovoj prvoj fazi poroda, pravilnim opuštanjem, trudnica može olakšati i ubrzati rad maternice. Ako se trudnica kreće ili stoji time se ubrzava proces otvaranja ulaza u maternicu. Kako pun mokraćni mjehur ne bi otežavao porod, dobro je često urinirati.

Prisustvo oca ili druge osobe koja će biti uz majku u toku poroda je, po mišljenju mnogih trudnica, veoma važno upravo u ovoj fazi poroda. Oni će ohrabriti majku, pružiti joj podršku, pomoći joj, npr. masažom ili donošenjem nekog pića. Time se mogu ublažiti i bolovi roditelja.

### **Faza napinjanja (aktivna faza poroda)**

Druga faza poroda počinje kad je ulaz u maternicu u potpunosti otvoren, a bebina glava je došla u pravu poziciju. Kod nekih roditelja se već ranije javlja potreba za napinjanjem. Prerano napinjanje se, uz instrukcije medicinskog osoblja, pokušava spriječiti. Ovo iz razloga da se izbjegne predug porod zbog oticanja rubova maternice. Prema mišljenju mnogih ova faza poroda je najbolnija i najteža. Pozitivno je to što ne traje dugo. U sali za porođaj se pokušava održati mirna atmosfera, uz izbjegavanje nepotrebne buke i jakog osvjetljenja.

Kad se kod majke javi snažna potreba za napinjanjem, obično se ona uspije, u toku jedne kontrakcije, napeti 3-5 puta te, između toga, ubrzano disati. Napinjanja se dešavaju prema majčinim osjećajima. Kad bebina glava počne pritiskati dio između vagine i rektuma važno je nastaviti ponašati se pažljivo i prema uputstvima babice. Babica prati rastezanje ovog dijela tijela u odnosu na prolazak bebine glave i odlučuje da li je potrebno napraviti epiziotomiju – rez na dijelu između vagine i rektuma kojim se širi vaginalni otvor kako bi beba lakše izašla napolje, te se izbjeglo pucanje tkiva. Epiziotomija se u posljednje vrijeme uradi samo svakoj četvrtoj roditelji.

Babica savjetuje roditelju kad treba prekinuti sa napinjanjem da bi pažljivo mogla pomoći bebinoj glavi da prođe kroz porođajni kanal. Nakon toga se pomaže u izvlačenju bebinih ramena, jednog po jednog, nakon čega se majka treba napeti još jednom kako bi beba cijelim tijelom izašla van. Kod prvorođkinja ova faza napinjanja traje 20-30 minuta, dok, kod žena koje su već rađale, oko 10 minuta.

Većina roditelja u Finskoj rađaju djecu u polusjedećem položaju, ali se mogu isprobati i drugi položaji, te pomoćna sredstva, kao što je npr. stolice za rađanje. Buduća majka može sama, uz pomoć babice, odlučiti koji položaj je prilikom poroda za nju najpovoljniji.

### **Treća, završna faza porođaja**

Odmah nakon djetetovog rođenja daje se majci injekcija oksitocina koja utiče na kontrakcije maternice. Kontrakcijama se posteljica oslobađa od maternice najčešće nakon 5-10 minuta. Posteljica se uobičajno odvaja laganim povlačenjem pupčane vrpce i pritiskom na maternicu. Istovremeno se odstranjuju opne koje su se nalazile oko ploda. Babica će pregledati posteljicu i opne, te će ih izmjeriti i izvagati. Ako se posteljica sama ne odvoji, babica će je pokušati osloboditi pritiskom na maternicu i povlačenjem pupčane vrpce. Ponekad je potrebno da se posteljica oslobodi ručno, što se izvodi pod narkozom. Rane od operacije i eventualna pucanja se sašiju pod lokalnom anestezijom.

Radi posmatranja se majka i beba zadržavaju dva sata u rađaoni, prije nego što se prebace na odjel.

## **Porodaj na vakuum**

Porodaj, kad je beba glavom okrenuta prema izlazu (normalan položaj ploda), može se po potrebi ubrzati korištenjem vakuuma ili posebnih "kliješta" (forceps). Kliješta se u zadnje vrijeme rijetko koriste. Vakuum metoda je vrsta aparata pod pritiskom koji se učvrsti na bebinu glavu i kojim se, povlačenjem, pomaže bebi da se lakše spusti u porođajni kanal.

Ova metoda se koristi u oko 5-7 procenata od ukupnog broja porođaja. Korištenje vakuuma nije štetno za bebu.

Ova metoda se koristi kad postoje pretpostavke za normalan porod, ali je isti zastao zbog majčinog umora, ili zbog nekog obolenja majke (npr. srčane mane), čime se izbjegavaju veliki napori majke izazvani napinjanjem. Vakuum se može koristiti kod iznenadnih opasnih situacija kada je ulaz u maternicu potpuno otvoren.

Pretpostavke za korištenje ove metode su da je ulaz u maternicu potpuno otvoren i da se bebina glavica spustila dovoljno nisko. Prije zahvata ispituje se i da li karlica dozvoljava korištenje ove metode. Epiziotomija - rez na dijelu između vagine i rektuma, kojim se širi vaginalni otvor kako bi beba lakše izašla napolje, se gotovo uvijek uradi. Obično se koristi tzv. "mekano zvono vakuum ekstraktora". Kad je djetetova glava izašla, vakuum zvono se odmah uklanja, a porodaj se nastavlja na prirodan način. Moguće je upotrijebiti i tzv. tvrdo vakuum zvono, ali tada se treba postupak ponavljati 6-8 minuta prije nego što se porođaja nastavi vakuum metodom.

## **Carski rez**

U Finskoj se svaka sedma trudnica rodi carskim rezom. Do ozbiljnih komplikacija dolazi samo u jedan posto slučajeva, ali kod poroda carskim rezom dolazi češće do komplikacija nego kod normalnih poroda. U mnogim slučajevima je carski rez zahvat kojim se spašava život i zdravlje. Za ovaj način poroda se, takođe, odlučuje u slučajevima kad majka boluje od određenih bolesti.

Otpriblike polovina poroda carskim rezom su planirane, što će reći, unaprijed dogovorene operacije. Druga polovina porođaja carskim rezom je uzrokovana određenim komplikacijama koje nastaju u toku poroda. Carski rez, na koji se odlučuje kad je porođaj počeo, izvodi se kada postoje sumnje da bi se bebino zdravlje moglo pogoršati ili kad se porođaj prirodnim putem ne odvija normalno. Ako se bebino zdravlje naglo pogoršava, obavlja se hitni carski rez, kako bi se dijete rodilo što je brže moguće. Razlozi za unaprijed planirani carski rez su najčešće sljedeći: ako je dijete smješteno na zadnjicu, ako položaj maternice odstupa od normalnog položaja (nisko postavljena maternica), prevelik plod, razvoj ploda je zaustavljen, ako je žena ranije rađala carskim rezom, ili ako boluje od neke bolesti.

Carski rez se može obaviti pod opštom anestezijom, lokalnom tzv. spinalnom anestezijom, ili epiduralnom. Bira se ona vrsta anestezije koje je najsigurnija kako za majku tako i za dijete. Kod hitnih operacija bira se anestezija koja je najbrža. Operacija carskog reza se izvodi tako što se razreže majčin trbuh i zid maternice, da bi se dijete moglo izvaditi. Istovremeno se odstrane posteljica i plodova opna. Operacija carskog reza uobičajno traje između 30 i 45 minuta. Kod lokalne anestezije majka može biti budna i doživjeti rođenje svog djeteta. Oporavak nakon carskog reza traje duže nego nakon vaginalnog poroda, iz razloga što je carski rez opsežan hirurški zahvat uz koji ide i porod. Žene koje su rodile carskim rezom mogu hodati već sljedeći dan nakon operacije, a kući mogu ići u zavisnosti od toga kako se njihove bebe i one same osjećaju. Konci iz rane se vade otprilike sedmicu dana poslije operacije. Nekoliko narednih sedmica poslije carskog reza majci je potrebna pomoć za obavljanje kućnih poslova, iz razloga što ona ne smije dizati ništa teže od djeteta. Majka bi trebala biti pažljiva kad ponovo počne

trenirati i obavljati kućne poslove, kako bi rana nakon operacije zarasla kako treba. Mnogi pokreti mogu biti teški i bolni. S druge strane lagana rekreacija i kretanje mogu doprinjeti bržem oporavku.

Bez obzira što je žena jednom rodila carskim rezom sljedeće dijete može roditi vaginalnim putem. Majkama koje su rodile carskim rezom se preporučuje da sačekaju sa narednom trudnoćom najmanje godinu dana, kako bi se stanje maternice u potpunosti normalizovalo. Nakon dva poroda carskim rezom porod vaginalnim putem je rijetko moguće.

### **Ublažavanje bolova**

Žene doživljavaju porođajne bolove na različite načine. Na ovo utiču: granica do koje žena podnosi bol, umor, strah i neznanje. Čovjek se boji svega nepoznatog i onog što ranije nije doživio. U strahu se i bol doživljava intenzivnije. Porođajne pripreme i potrebne informacije pomažu majci da izdrži bol, te umanjuju njen strah i osjećaj nesigurnosti. Kod izbora sredstva za ublažavanje bolova, ljekar i babica, u dogovoru sa porodicom, razmatraju pozitivne i negativne aspekte tih sredstava gledano iz majčinog i bebinog ugla.

Bol na početku porođaja je znak da je isti počeo. Uzrok bola je rastezanje mišića i tkiva pod pritiskom bebine glave kada ona krene dole, prema porođajnom kanalu. U drugoj fazi, fazi napinjanja, je potreba za napinjanjem jača od bolova. U posljednjoj, trećoj fazi (kad se izbacuje posteljica) su bolovi, uobičajno, blaži.

### **Ublažavanje bolova bez lijekova**

Kad su u pitanju sredstva za ublažavanje bolova uvijek se polazi od samih priprema za porođaj. Poznavanje toka porođaja pomaže trudnici da, u pogledu bolova, bude smirenija. Opuštanje i prava tehnika disanja pomažu mnogo u različitim fazama porođaja. Što se tiče beba, tehnika disanja i opuštanje su za njih najbolje metode za ublažavanje bolova, jer nemaju nikakve negativne efekte.

Ritmično disanje ublažava napetost mišića, štedi majčinu snagu i pomaže povećanju sposobnosti koncentrisanja. Kao pomoć pri opuštanju može se koristiti muzika, jastuci, jastuci za sjedenje u obliku vreća, stolice za ljuljanje ili velike gimnastičke lopte. Mnogim roditeljama pomaže topla voda ili tople obloge, upotrebom kojih se mišići opuštaju. U fazi otvaranja mogu se tuširati krsta i stomak ili se može napraviti kupka.

U kadi se ipak ne treba kupati ako je plodova voda iscurila 24 sata ranije, ili ako se, u toku porođaja, pojavi nešto neuobičajno.

Porođajni bolovi se mogu ublažiti ubrizgavanjem sterilne vode pod kožu. To funkcioniše otprilike kao akupunktura i pojačava izlučivanje hormona endorfina kod majke. Endorfin je hormon koji tijelo samo proizvodi i koji ublažava bolove, a djeluje u prosjeku 1-2 sata. U toku porođaja je dobro mijenjati položaj tijela i pokušati naći onaj koji je najudobniji. Ljuljanjem bokova se smanjuje pritisak na krsta, a to pomaže i u kontrolisanju bolova izazvanih trudovima.

Otac ili druga osoba koja pruža pomoć u toku porođaja mogu olakšati situaciju masiranjem bolnih dijelova tijela u toku kontrakcija.

## **Lijekovi protiv bolova koji se daju u mišiće ili intravenozno**

Porodajni bolovi imaju zadatak da "informišu" o toku porođaja. Otprilike svaka peta žena, u toku porođaja, ima tako jake bolove radi kojih želi dobiti neko sredstvo za ublažavanje bolova. Rodilja može, po potrebi, dobiti veoma efikasna sredstva za ublažavanje bolova. Nedostatak ovih sredstava je to što ista, kroz posteljicu, veoma brzo ulaze u krvotok bebe. Ako se porođaj završi u roku od 2 do 3 sata nakon poslednjeg uzimanja sredstava za ublažavanje bolova, postoji rizik da će lijekovi paralizovati djetetovo disanje. Iz tih razloga se izbjegava davanje ovih lijekova protiv bolova u završnoj fazi porođaja.

## **Gas koji izaziva smijeh**

Mješavina gasa koji izaziva smijeh i kisika se može bez opasnosti davati u toku cijele faze otvaranja iz razloga što gasovi brzo nestaju iz krvotoka. Mješavina se periodično udiše kroz masku i u skladu sa kontrakcijama. Njihovo djelovanje je usporeno, zato je dobro početi sa ovim gasovima već prije samih kontrakcija. Ova metoda je sigurna kako za majku, tako i za plod.

## **Anestezije**

**Epiduralna anestezija** je najefikasnija i najsigurnija blokada živaca. Anestezija koja se daje u kičmu u potpunosti ublažava bol u fazi otvaranja. Sredstvo za ublažavanje bolova se ubrizgava u epiduralno područje, te se kroz jedan kateter može nastaviti sa ubrizgavanjem tokom cijelog porođaja. Ova metoda nije moguća u svim bolnicama i može se primjenjivati samo od strane ljekara anesteziologa.

**Spinalna anestezija** je efektivan način ublažavanja bolova. Ona se koristi kod brzih i silovitih porođaja, pri čemu se sa jednom dozom unosi dovoljna količina sredstava za ublažavanje bola. Spinalnu anesteziju izvodi, takođe, anesteziolog.

U toku unutrašnjeg pregleda, ljekar koji porođa ženu, može dati **anesteziju koja djeluje na grlić maternice**. Djelovanje ove anestezije je malo duže od jednog sata.

Komplikacije nakon primljene anestezije se rijetko javljaju. Injekcije koje se daju u kičmu mogu kao popratno dejstvo izazvati bol u leđima na mjestu uboda. Ponekad je moguća izrazito teška glavobolja. Smatra se da šupljina od igle u sluznici koja obavlja tečnost kičmene moždine, može biti uzrok bolova. Za akutnu njegu bi pacijentica trebala piti dosta tekućine, uzeti tabletu protiv bolova, odmarati se, te jedno vrijeme provesti u mračnoj prostoriji. Ako glavobolja ne popusti, potrebno je pozvati anesteziologa da procijeni situaciju. Po potrebi se može uraditi tzv. "krvna zakrpa" (patch), što će reći, krv pacijentice se ubrizga u blizinu uboda pri spinalnoj anesteziji (mjesto izvršene punkcije). Koaguliranjem te krvi se stvara "zakrpa" koja zatvara rupu nastalu od igle prilikom punkcije, što smanjuje glavobolju.

Sredstva za anesteziju prolaze kroz posteljicu što može uzrokovati sporije otkucaje bebinog srca. Cirkulacija krvi u maternici i posteljici može privremeno biti lošija, što bebu može izložiti riziku od nedostatka kisika. Zbog navedenih rizika stanje bebe, prije anestezije, mora biti dobro, što se utvrđuje na osnovu djetetove srčane krivulje. Nakon upotrebe anestezije zahtijeva se posebno praćenje stanje kako bebe tako i majke.

## **Hipnoza**

U Finskoj se ne koriste često ni hipnoza ni sugestija kao metode za ublažavanje bolova. Obe metode bi trebale biti bezopasne za novorođenče. Najbolji uspjeh se postiže hipnozom ako je hipnotizer prisutan cijelo vrijeme porođaja. Sa bolnicom bi se unaprijed trebalo dogovoriti o primjeni ove metode kod porođaja.