

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**PRIPRAVLJENOST REŠEVALCEV GORIŠKE IN
OBALNO-KRAŠKE REGIJE ZA PORODE NA
TERENU: KVALITATIVNA OPISNA RAZISKAVA**

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: POLONA MOŽE

Mentor: izr. prof. dr. MIRKO PROSEN

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2024

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so me spodbujali in podpirali pri pisanju diplomske naloge, še posebej moji družini, fantu in njegovi družini.

Zahvaljujem se tudi mentorju, gospodu Mirku Proseni, za pomoč in predvsem potrpežljivost.

Seveda ne smem pozabiti na vse reševalce, ki so si vzeli nekaj časa iz svojega napornega delavnika za sodelovanje pri moji diplomski nalogi.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana *Polona Može* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Vipava, dne 11.1.2024

Podpis študentke:



KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Pripravljenost reševalcev Goriške in Obalno-Kraške regije za porode na terenu: kvalitativna opisna raziskava
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	MOŽE, Polona
Sekundarni avtorji	MIRKO PROSEN (mentor) / KARNJUŠ, Igor (recenzent)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2024
Strani	V, 25 str., 6 pregl., 0 sl., 1 pril., 20 vir
Ključne besede	reševalci, porod na terenu, pripravljenost, izobraževanje
UDK	618.4
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Uvod: Izraz "porod na terenu" se nanaša na situacijo, ko se porod zgodi izven bolnišnice ali porodnišnice, torej na drugem kraju, ki ni namenjen porodu. Reševalci so v takih primerih pogosto prvi odziv, ki nudi pomoč nosečnicam pri porodu, preden dosežejo bolnišnico.</p> <p>Metode: Izpeljali smo kvalitativno raziskovalno metodo s 4 delno strukturiranimi intervjuji z reševalci iz štirih različnih reševalnih postaj iz Goriške in Obalno-Kraške regije. S kodiranjem smo pridobili 3 glavne teme in 8 podtem. V glavnih temah smo opisali postopke in priprave za intervencijo poroda na terenu, izobraževanja in usposabljanja za intervencijo poroda na terenu ter izkušnje, občutke in negotovost pri porodih na terenu.</p> <p>Rezultati: Priprava na porode na terenu je ključna za reševalce, ki poudarjajo pomembnost pridobivanja natančne anamneze že ob klicu. Reševalci se razlikujejo v občutkih med intervencijo, a izkušnje, izobraževanja in vaje krepijo njihovo samozavest.</p> <p>Diskusija in zaključek: Pripravljenost reševalcev za porode na terenu je ključnega pomena, saj zahteva posebno znanje, večšine in opremo za zagotavljanje varnega in uspešnega poroda izven zdravstvenih ustanov.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Paramedic readiness for unplanned out of hospital birth
Type	Diploma work
Author	MOŽE, Polona
Secondary authors	MIRKO PROSEN (supervisor) / KARNJUŠ, Igor (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2024
Pages	V, 25 p., 6 tab., 0 fig., 1 ann., 20 ref.
Keywords	paramedic, on tof hospital birth, readiness, training
UDC	618.4
Language	slv.
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>Introduction: The term "out-of-hospital birth" refers to a situation where the birth takes place outside a hospital or maternity ward, at a location not intended for childbirth. This can happen in a variety of places, such as homes, vehicles, public spaces, etc. In such cases, paramedics are often the first responders to help pregnant women give birth before they reach the hospital.</p> <p>Methods: We conducted a qualitative research method with 5 semi-structured interviews with paramedics from five different ambulance stations in the Primorsko-Notranjska, Goriška and Obalno-Kraška regions. The coding yielded 3 main themes and 8 sub-themes. The main themes described were Procedures and preparation for the field birth intervention, Education and training for the field birth intervention, and Experiences, feelings and uncertainties in field births.</p> <p>Results: Preparing for out of hospital births is crucial for paramedics, who emphasize the importance of obtaining an accurate medical history at the time of the call. Paramedics differ in their feelings during the intervention, but experience, education and exercises strengthen their self-confidence.</p> <p>Discussion and conclusion: The preparedness of paramedics for deliveries in the field is crucial, as it requires special knowledge, skills and equipment to ensure safe and successful deliveries outside of the hospitals.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
SEZNAM KRATIC.....	V
1 UVOD	1
1.1 Porod na terenu	2
1.1.1 Ocena stanja	2
1.1.2 Znaki začetka poroda	4
1.1.3 Porod	4
1.1.4 Apgar lestvica.....	5
1.2 Simulacija poroda na terenu	6
1.3 Porodni set	6
2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	7
3 METODE DELA IN MATERIALI	8
3.1 Merski instrument.....	8
3.2 Vzorec.....	9
3.3 Potek raziskave	9
4 REZULTATI.....	11
4.1 Postopki in priprava za intervencijo poroda na terenu	11
4.1.1 Poziv na intervencijo	11
4.1.2 Opremljenost	12
4.1.3 Ekipa.....	13
4.2 Izobraževanja in usposabljanja za intervencijo poroda na terenu	13
4.2.1 Ponujena izobraževanja.....	14
4.2.2 Interes zaposlenih in njihova udeležba.....	15
4.2.3 Želje in potrebe po izobraževanju	16
4.3 Izkušnje in občutki pri intervenciji poroda na terenu	16
4.3.1 Izkušnje s porodi na terenu.....	17
4.3.2 Občutki, pripravljenost in negotovost	17
5 RAZPRAVA	19
6 ZAKLJUČEK	22
7 VIRI	23
PRILOGE	25

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Apgarjeva lestvica	5
Preglednica 2: Demografski podatki sodelujočih v raziskavi	9
Preglednica 3: Tematske skupine s podtemami	11
Preglednica 4: Prva tematska skupina	11
Preglednica 5: Druga tematska skupina	14
Preglednica 6: Tretja tematska skupina.....	16

SEZNAM KRATIC

APGAR	Appearance, pulse, grimace, activity, respiration; Izgled, utrip, vzdražljivost, mišična aktivnost, dihanje
COBISS	Co-operative Online Bibliographic System & Services; Kooperativni računalniški bibliografski sistemi in servisi
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PDP	Predvideni datum poroda
SIM center	Simulacijski center
UKC	Urgentni klinični center
ZD	Zdravstveni dom

1 UVOD

Nenačrtovan porod na terenu je zaradi redkosti le-teh lahko za urgentno ekipo stresen dogodek. V Sloveniji se izven porodnišnice rodi približno 0,1 % novorojenčkov letno, to pomeni približno 20–30 porodov, kar je v povprečju zelo malo (Tuta in Kavšek, 2015). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2020) je objavil statistiko za porode in rojstva med leti 2016 in 2018, v kateri so zapisali, da je v letu 2016 15 žensk rodilo doma s strokovno pomočjo, 19 doma brez strokovne pomoči in 10 na poti v bolnišnico, v letu 2017 je 21 žensk rodilo doma s strokovno pomočjo, 18 doma brez strokovne pomoči in 10 na poti v bolnišnico, v letu 2018 pa je 10 žensk rodilo doma nenačrtovano s strokovno pomočjo, 10 doma nenačrtovano brez strokovne pomoči ter 7 na poti v bolnišnico (Rudolf in Mihevc Ponikvar, 2020). Po podatkih NIJZ je bilo v Sloveniji v teh letih zabeleženih povprečno 19545 rojstev na leto, kar nam pove, da se naše urgentne ekipe redko srečujejo s porodi na terenu in imajo posledično s tem zelo malo izkušenj (NIJZ, 2020). Od vseh porodov izven porodnišnice v 60 % pride do poroda na domu pred prihodom usposobljene osebe, v 30 % na poti v porodnišnico in v 15 % doma ob prisotnosti strokovne osebe (Tuta in Kavšek, 2015). Svetovna prevalenca porodov izven bolnišnice pa je ocenjena na 0,19 %–0,16 % vseh porodov letno (Javaudin idr., 2019).

Porod na terenu je porod v prehospitalnem okolju, ki se ne (kot je to sicer običajno) odvija v kontroliranem okolju porodnišnice, ampak lahko dogodki porodnico prehitijo in je potrebno porod izvesti na poti v bolnišnico, doma, v reševalnem vozilu itd. (Kurnik in Gorjup, 2015). Ukrepi reševalne ekipe so odvisni tudi od časa, ki ga imajo na razpolago, več časa je na razpolago, več stvari lahko naredijo (Habjan in Gorjup, 2015). Ista avtorja sta tudi zapisala, da je razlogov za nenačrtovane porode na terenu več, kot recimo, da porodnice zaradi odlašanja porod prehitijo ali pa zaradi vedno večjega porasta porodov na domu.

Gorjup in Drolc (2003) sta zapisala, da je porod nekaj normalnega in v večini primerov poteka brez komplikacij, vendar se ga še vedno veliko reševalcev boji. Ista avtorja sta zapisala tudi, da ker se reševalci le redko srečajo s porodom na terenu je strah najverjetneje prisoten zaradi nezaupanja v svoje znanje, poleg tega pa morajo poskrbeti kar za dve osebi naenkrat. Urgentne ekipe nimajo dovolj znanja za pravočasno in ustrezno strokovno pomoč pri porodih na terenu in bi bila smiselna možnost za varno pridobivanje ustreznega znanja simulacija poroda na lutki, ki bi jo bilo potrebno v Sloveniji bolj aktivno izkoristiti (Tuta in Kavšek, 2015). Vsak reševalec na reševalni postaji UKC Ljubljana ima obvezno dvotedensko usposabljanje v porodnem bloku Porodnišnice Ljubljana, namen je naučiti se vodenje poroda (Habjan in Gorjup, 2015). Sta pa ista avtorja tudi poudarila, da bi bilo potrebno uvesti obnavljanje znanja s »kroženjem« v porodnem bloku. Tuta in Kavšek (2015) pa sta zapisala, da bi bilo mogoče smiselno v primeru poroda v urgentno ekipo vključiti tudi babice, in kljub temu da to ni zakonsko urejeno, so v ZD Tolmin in ZD Idrija po internem dogovoru zavoda babice že vključene v vodenje poroda na terenu in spremljanje nosečnic.

1.1 Porod na terenu

Nenačrtovan porod zunaj bolnišnice ali tako imenovani porod na terenu je običajen izraz za načrtovano rojstvo otroka v več kot 20. tednu nosečnosti in težkem več kot 400 g, ki se pojavi doma ali na poti v bolnišnico ali porodnišnico. V številnih primerih je treba poklicati reševalno vozilo za pomoč pri porodu. Vendar pa je v nekaterih primerih ženska lahko tudi sama, doma ali v vozilu, z možnostjo velike oddaljenosti od zdravstvene pomoči (Flanagan, Lord, Reed in Crimmins, 2019).

Porod je proces, med katerim se plod, plodovi ovoji in posteljica iztisnejo in porodijo iz maternice (Tuta in Kavšek, 2015). Porodi se delijo na štiri porodne dobe:

1. **porodna doba** traja od začetka rednih popadkov na 5 minut do popolnega odprtja materničnega ustja, kar pomeni 10 centimetrov (Kurnik in Gorjup, 2015). Dodatno jo delimo tudi na latentno in aktivno fazo. Pri porodu na terenu je pomembna aktivna faza, ko je maternični vrat odprt 3 centimetre ali dva prsta in več (Košir in Tuta, 2015). V članku sta ista avtorja priložila tudi sliko Friedmanove krivulje, ki je lahko v pomoč pri oceni hitrosti napredovanja poroda.
2. **porodna doba** traja od popolnega odprtja materničnega ustja do iztisa ploda (1–2 uri) (Tuta in Kavšek, 2015). Vodilni plodov del v tej fazi potuje navzdol po porodnem kanalu in zaradi spremenljive oblike porodnega kanala prihaja tudi do rotacije (Košir in Tuta, 2015).
3. **porodna doba** nastopi, ko se rodi novorojenček in se zaključi z rojstvom posteljice (Kurnik in Gorjup, 2015). Znaki rojevanja posteljice: pomik prostega konca popkovnice oziroma peana navzven, ponovni blagi popadki in izliv sveže krvi iz nožnice (Košir in Tuta, 2015).
4. **porodna doba** in tudi zadnja pa traja še 3 ure po rojstvu posteljice, v tem obdobju pa usposobljeno osebje spremlja porodnico in novorojenčka, njihove vitalne funkcije ter porodno krvavitev porodnice (Tuta in Kavšek, 2015).

Kurnik in Gorjup (2015) sta zapisala, da je pri izvajanju postopkov na terenu vedno pomembno oceniti trenutno stanje glede varnosti, pri čemer je treba upoštevati varnost porodnice, nerojenega otroka in zdravstvenega osebja. Z zaščitnimi sredstvi zaščitimo tako sebe kot našo oskrbovanko, zato je pred prvim stikom potrebno razmisliti tudi o zaščitnih sredstvih, kot so zaščitne sterilne rokavice, maska z vizirjem ali zaščitna očala in zaščitni plašč (Kurnik in Gorjup, 2015).

1.1.1 Ocena stanja

Ali imamo čas za transport? Ali lahko pričakujemo težave? To sta dve ključni vprašanji, ki si jih reševalci postavijo pri porodu na terenu (Tuta in Kavšek, 2015). Tisti, ki pa se še niso srečali s porodom na terenu: Kako vedeti, kdaj se bo porod začel (Habjan in Gorjup, 2015)?

V porodništvu ni enostavnih enačb za oceno stanja (da bo odločitev za transport pravočasna in primerna), ampak je pomembno, da se sešteje več dejavnikov, ki se jih pridobi z oceno osnovnih vitalnih funkcij, anamnezo in dobrim kliničnim opazovanjem (Tuta in Kavšek, 2015). Ključni podatki, ki jih mora ekipa, ki bo skrbela za porodnico, pridobiti:

- Ali imate popadke (na koliko časa, trajanje popadka in ali se je moč popadkov povečala)? Popadki se podaljšujejo, so pogostejši in močnejši proti koncu poroda.
- Ali vam je odtekla plodovna voda (kdaj in kakšne barve je bila)? Zelena, krvava (mekonijska) plodovnica je znak, da je plod v stiski in se mu ne godi najbolje, potreben je takojšen transport v porodnišnico.
- Kateri porod je to (predhoden način poroda ter trajanje predhodnih porodov)? Praviloma porod pri mnogorodnicah poteka hitreje ter z manj zapleti.
- Kako so potekali prejšnji porodi in ali so bile kakšne posebnosti?
- Ali krvavite? Ob prisotnosti večje krvavitve sta ogrožena oba, plod ter nosečnica. Krvava sluz pa je običajen znak poroda.
- Ali imate občutek, da vas tišči na blato? Če ima porodnica občutek, da jo tišči na blato, to pomeni, da je glavica že zelo nizko v porodnem kanalu, saj pritiska na črevo.
- Ali imate občutek, da ne morete, da ne bi pritiskali? To je znak spontanega trebušnega pritiska, ki se pojavi proti koncu poroda.
- Ali ste imeli kakšne težave v nosečnosti?
- Ali imate kakšne bolezni? (Gorjup in Drolc, 2003; Kurnik in Gorjup, 2015; Tuta in Kavšek, 2015).

Izkušen dispečer odgovore na ta vprašanja pridobi že iz telefonskega klica, vendar mora ekipa ključna vprašanja ob prihodu na teren postaviti ponovno, saj se je lahko v času od klica do prihoda ekipe stanje spremenilo (Habjan in Gorjup, 2015).

Ekipa mora pridobiti tudi naslednje ključne informacije:

- Predviden datum poroda (trajanje nosečnosti). Ta podatek ekipa pridobi z anamnezo oziroma s pregledom trebuha (maternica nekaj prstov pod ksifoidom ter zglijen ali izbočen popek pomenijo, da gre verjetno za porod ob PDP; fundus maternice nad popkom pa pomeni več kot 22 tednov nosečnosti, kar pomeni sposobnost preživetja ploda.
- Ali je to enoplodna ali mnogoplodna nosečnost?
- Vstava ploda (vodilni plodov del). Če je vstava nepravilna, se pričakuje več zapletov, zmožnosti pomoči ekipe na terenu pa so zelo omejene (Tuta in Kavšek, 2015).

Varno in toplo okolje ter zagotovitev zasebnosti je ključna stvar, ki jo morajo reševalci zagotoviti porodnici takoj ob prihodu na intervencijo, saj mora prva interakcija s porodnico potekati v sproščenem okolju in ustvarjati občutek pomirjenosti in zaupanja (Habjan in Gorjup, 2015).

Obseg vprašanj morajo reševalci prilagoditi glede na čas, ki ga imajo na razpolago. V veliko pomoč jim je lahko materinska knjižica, ki jo mora nosečnica vedno in povsod nositi s seboj (Tuta in Kavšek, 2015).

1.1.2 Znaki začetka poroda

Znaki začetka poroda se lahko razlikujejo od nosečnice do nosečnice. Vendar obstajajo nekateri skupni znaki, ki lahko kažejo na začetek poroda.

Znaki skorajšnjega poroda:

- Spontan razpok mehurja.
- Redni popadki, ki se pojavljajo v razmaku od 1 do 2 minuti in trajajo od 45 do 60 sekund.
- Krvav sluzast čep.
- Vidna plodova glavica.
- Močan občutek pritiskanja navzdol ali občutek, kot da mora na blato, ki ga porodnica ne more nadzorovati (Gorjup in Drolc, 2003; Kurnik in Gorjup, 2015; Tuta in Kavšek, 2015).

Temeljito izvajanje anamneze je ključno, saj omogoča pridobivanje pomembnih informacij za oblikovanje ustrezne strategije ukrepanja. Zato bi se moralo vedno nameniti dovolj časa in truda za izvedbo temeljite anamneze (Gorjup in Drolc, 2003; Kurnik in Gorjup, 2015).

Porodnico se transportira v bolnišnico, če znaki skorajšnjega poroda niso prisotni. Zaradi boljše prekrvitve ploda se porodnico namesti v levi bočni položaj. Nosečnica naj bo mirna, diha naj počasi in enakomerno ter hitro in površno skozi nos med popadkom. Vozilo mora biti ogreto na primerno temperaturo (Kurnik in Gorjup, 2015; Tuta in Kavšek, 2015). Če se po temeljiti presoji vseh dejavnikov ugotovi, da ne bo mogoče pravočasno prispeti do porodnišnice, se je potrebno pripraviti na vodenje poroda (Tuta in Kavšek, 2015).

1.1.3 Porod

Porodnico se pripravi na porod, poleže se jo v pravilen položaj in poduči o pomembnosti pravilnega dihanja. Izvajalec poroda se zaščiti z zaščitnimi sredstvi ter si pripravi porodni set (Kurnik in Gorjup, 2015). Tuta in Kavšek (2015) sta zapisala, da je pomembno delovati kot ekipa, da si je potrebno naloge primerno razdeliti, predvsem pa, da se porodnici vliva zaupanje.

Porodnici, ki ne more več zadrževati pritiska, se priporoča, da se prime pod kolena, zapre oči, globoko vdihne, zadrži dih in pritisne na dolgo. Ko glavica začne izstopati, je pomembno, da se presredek varuje z desno roko, v kateri se drži sterilno kompreso ali zloženec in se ga ne izpusti do konca poroda (Kurnik in Gorjup, 2015).

Postopek poroda glavice naj poteka počasi, kar zmanjšuje možnost pretrganja. Ko glavica preide preko perineja, se porodnico usmeri, naj plitvo podiha in ne potiska ma vso moč. Z levo roko se nadzoruje gibanje glavice, ki se jo podpira in omogoča počasno porajanje. Po porodu glavice se otroku s sterilnim zložencem obriše usta, oči in nos in mu je potrebno omogočiti čas za rotacijo, kar omogoča lažje porajanje ramen (Košir in Tuta, 2015).

V tem času se preveri, ali je popkavnica ovita okoli otrokovega vratu. Če je potrebno, se s sponkami previdno odstrani popkavnico, da se zagotovi varnost otroka. Najprej se porodi ena rama, nato pa še druga. Da se porodi sprednja rama z levo roko, ki se jo plosko položi otroku na glavico, se nežno potiska navzdol. Da se porodi zadnja rama pa se glavico privzdigne navzgor (Tuta in Kavšek, 2015).

Porod preostalega trupa običajno poteka enostavno in otroka se porodi na materin trebuh (Košir in Tuta, 2015). Po rojstvu otroka se je potrebno osredotočiti na oceno njegovega zdravja s pomočjo Apgar lestvice. Otrok je običajno izpostavljen podhladitvi, zato ga je potrebno temeljito obrisati, z brisanjem se stimulira, da zajoče in prediha, nato se ga položi na tople pleničke. Po prenehanju utripanja popkavnice se jo prereže in preveri, da otrok ne krvavi (Kurnik in Gorjup, 2015).

Med transportom v porodnišnico se spremlja vitalne znake matere in otroka, trdoto maternice in morebitne znake krvavitve. V primeru, da se maternica ne krči, se ukrepa v skladu z navodili in potrebami. Pomembno je, da se ohranja zavedanje o svojih pristojnostih in ravna odgovorno ter premišljeno (Tuta in Kavšek, 2015).

1.1.4 Apgar lestvica

Apgarjeva lestvica je metoda za ocenjevanje stanja novorojenčka takoj po rojstvu. Uporablja se kot hitra ocena otrokovega zdravstvenega stanja in prilagoditve na zunajmaternično življenje. Lestvico je razvila ameriška pediatriinja Virginia Apgar leta 1952. Ocenjuje pet ključnih vidikov novorojenčkovega stanja, vsakega na podlagi pet-točkovne lestvice (Moja babica, 2021):

Preglednica 1: Apgarjeva lestvica

Otrok/točkovanje	0	1	2
Apperance (izgled)	Bled/sivkast	Moder	Rožnat/rdeč
Pulse (utrip)	Nezaznaven	<100	100 in >100
Grimace (vzdražljivost)	Odsotna	Kremženje	Kašljanje/kihanje
Activity (mišična aktivnost)	Mlahav/ne joka	Komaj giba/slabotno joka	Živahno joka
Respirations (dihanje)	Ne diha	Nepravilno diha	Normalno diha

Vsak od teh petih vidikov se oceni z oceno od 0 do 2, pri čemer se vsote ocen seštejejo. Skupna ocena po Apgarjevi lestvici lahko variira med 0 in 10. Ocena ob 1. minuti po rojstvu je prva ocena, nato pa se lahko ocene ponovno opravijo ob 5. in 10. minuti po rojstvu, da se spremlja napredek in prilagoditev novorojenčka na samostojno dihanje in življenje zunaj maternice (Moja babica, 2021). Apgarjeva lestvica je hitro in enostavno orodje, ki zdravstvenemu osebju pomaga oceniti zdravstveno stanje novorojenčka ter sprejeti ustrezne ukrepe v primeru morebitnih težav.

1.2 Simulacija poroda na terenu

Simulacija poroda na terenu je postopek, ki se uporablja za usposabljanje strokovnega osebja za porode izven bolnišnice. Ta postopek lahko pomaga pri pripravi osebja na morebitne zaplete in pomaga pri izboljšanju kakovosti oskrbe matere in otroka med porodom na terenu. Izobraževanje s pomočjo simulacij predstavlja varno, učinkovito ter moralno sprejemljivo metodo učenja (Zafošnik, 2014).

Prvi simulacijski center na primarnem nivoju v Sloveniji je Simulacijski center (SIM center) Zdravstvenega doma Ljubljana. Cilj njihovih izobraževanj je povečanje varnosti pacientov, izboljšanje znanja ter veščin zdravstvenih strokovnjakov in laikov ter dvig njihove usposobljenosti za učinkovito ravnanje v kritičnih življenjsko ogrožajočih okoliščinah (SIM center, b. d.).

1.3 Porodni set

Porodni set naj bi vseboval naslednje stvari in njegova vsebina se naj ne bi preveč razlikovala po regijah (Gorjup in Drolc, 2003):

1. 4–6 ginekoloških (tetra) pleníc, ki jih ni nikoli preveč. Z njimi se otroka dobro obriše, nato pa se vanje ob koncu otroka tudi zavije.
2. 2 vatiranca 25×15 cm, ki se ju uporablja za varovanje presredka.
3. 1 operacijska podloga 90×90 cm, položi se jo pod porodnico, tako da se otrok rodi na sterilno polje. Z njo se tudi zaščiti ležišče, saj ne prepušča vode.
4. 1 škarje topo-tope 140 cm, ki se uporabljajo za prerez popkovine.
5. 4 tamponi št. 6, z njimi se otroku obriše usta in oči ter porodnico pregleda za morebitne raztrganine porodne poti.
6. 3 sponke ali trakovi za podvezovanje popkovine, z njimi se »zaklema« popkovnico in se jo med njimi nato s škarjami prereže. Za to se načeloma potrebuje 2 sponki, vendar se lahko zgodi, da kakšna ne stisne dovolj dobro in ji je potrebno dodati še eno. Trakovi pa se uporabijo, če je popkovnica zelo debela ali želatinasta.
7. 2 peana, ravna, 160 mm, lahko se ju uporabi v primeru, da sponke zatajijo in se z njimi stisne popkovnico, lahko pa se ju uporabi pri morebitnih krvavitvah in se krvavečo žilo z njimi enostavno stisne.

2 NAMEN, CILJI IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen diplomske naloge je bil preučiti porod na terenu z vidika izvedbe intervencije oziroma usposobljenosti, opremljenosti in organiziranosti nujne medicinske pomoči.

Cilji naloge so bili ugotoviti subjektivno perspektivo na doživljanje pripravljenosti reševalcev ter izoblikovati izhodišča za morebitne ukrepe dviga usposobljenosti.

Raziskovalno vprašanje naloge:

Kako z vidika ustrezne usposobljenosti, opremljenosti in organiziranosti reševalci iz Goriške in Obalno-Kraške regije doživljajo porod na terenu?

3 METODE DELA IN MATERIALI

V empiričnemu delu diplomske naloge smo kot merski instrument uporabili kvalitativno raziskovalno metodo. Raziskovali smo stvari v njihovem naravnem okolju in si želeli pridobiti interpretacije ali razlage nekega fenomena v pomenu, kot mu ga posameznik pripiše. Kvalitativno raziskovanje je ustvarjalno početje, ki ga lahko vsak izvaja malo drugače in mu doda svojo osebno noto (Mesec, 2010).

3.1 Merski instrument

Za raziskavo smo uporabili kvalitativno metodo raziskave z izvajanjem delno strukturiranih intervjujev. Delno strukturirani intervju je le delno pripravljen, vnaprej se pripravi nekaj vprašanj, nato pa slednja prilagajamo situaciji in toku pogovora, s tem da lahko nekatera vprašanja med pogovorom izpustimo, druga pa dodamo (Rodica, 2012). Vodič po intervjuju smo sestavili glede na pregled literature, ciljev ter raziskovalnih vprašanj.

Vnaprej smo si pripravili sledeča vprašanja:

1. Kakšen je obseg območja, ki ga pokriva vaša reševalna postaja?
2. Kako postopate/kakšen je protokol v primeru, da dobite poziv o morebitnem porodu na terenu?
3. Imate v reševalnem vozilu pripravljen set za porode na terenu? Kaj ta set vsebuje in kje ga hranite?
4. S koliko porodi na terenu ste se srečali v zadnjih petih letih?
5. Ste sodelovali pri kakšnem porodu na terenu?
6. Kakšna je bila vaša funkcija (vodja intervencije, asistent ...)?
7. Kako ste se počutili pri sodelovanju/vodenju intervencije (opišite izkušnjo)? Ste se počutili dovolj pripravljeni? Ste bili prepričani v svoje znanje?
8. Vam delodajalec nudi tečaje/izobraževanja na temo porodov na terenu?
9. Kakšni tečaji/izobraževanja so vam ponujeni (predavanja, simulacije, rotacija v porodnem bloku)?
10. Kakšen je interes/udeležba zaposlenih? Ste se vi kdaj udeležili kakšnega izobraževanja na to temo in koliko časa nazaj?
11. Si želite več/manj izobraževanj ali vam trenutno ponujeno zadošča?
12. Ste kdaj vi ali kdo od vaših sodelavcev izrazili želje/predloge po spremembah glede izobraževanj ali protokolov za porode na terenu? Kakšni so vaši predlogi/želje?

3.2 Vzorec

Vzorec zajema 4 reševalce iz štirih različnih reševalnih postaj na območju Goriške in Obalno-Kraške regije.

Uporabili smo namensko vzorčenje, kar pomeni, da smo uporabili točno določene enote vzorca po naši subjektivni presoji in enot nismo izbirali slučajno (Rodica, 2012). V našem primeru: reševalci ali reševalke, ki so zaposleni na različnih reševalnih postajah na območju Primorske in so bili pripravljene z nami sodelovati. Kot pogoj za sodelovanje smo uporabili kriterij, da so reševalci ali reševalke v svoji poklicni dobi sodelovali pri vsaj enem porodu na terenu.

K sodelovanju v raziskavo smo povabili 10 reševalcev, od teh so se 4 odločili sodelovati. V sodelovanje so privolili trije moški in ena ženska. Najstarejši je star 62 let, najmlajši pa 30 let. Najdaljša delovna doba na reševalni postaji je 25 let, najkrajša pa 7 let. Od štirih sodelujočih se je en reševalec srečal z dvema porodoma na terenu, ostali pa so se vsak z enim. V zadnjih petih letih se je z največ porodi na terenu ena reševalna postaja srečala s štirimi porodi na terenu, druga reševalna postaja se je z dvema, tretja z enim, ostali dve pa z nobenim.

V spodnji preglednici so zapisani podatki udeležencev v raziskavi, ki je bila anonimna, kar pomeni, da so imena izmišljena.

Preglednica 2: Demografski podatki sodelujočih v raziskavi

Sodelujoči	Starost (leta)	Delovna doba (leta)	Prisotnost pri porodu na terenu kot posameznik (število)	Prisotnost pri porodu na terenu kot reševalna postaja (število)
Jaka	30	7	2	2
Miha	43	22	1	0
Luka	62	25	1	4
Manca	50	8	1	1

3.3 Potek raziskave

Reševalcem smo razložili potek raziskave, njene namene in cilje ter jih vprašali, ali so pripravljene v raziskavi sodelovati. Raziskava nima opredeljenega časovnega okvira. Intervjuje smo opravljali po dogovoru z intervjuvanci, sami so določili datum, čas in kraj, ki jim najbolj ustreza. Pred začetkom intervjujev smo, zaradi anonimnosti in etičnega vidika raziskave, pridobili podpisano soglasje o privolitvi, da se s sodelovanjem strinjajo. Seznanili smo jih s postopkom intervjuja, o tem, da bodo podatki za raziskavo anonimni ter uporabljeni zgolj za diplomsko delo. Prosili smo jih za dovoljenje snemanja pogovora, zgolj za lažjo transkripcijo ter da bomo posnetke po končani raziskavi izbrisali. Obveščeni so bili, da lahko med intervjujem kadarkoli zaprosijo za prekinitvev, in da v kolikor želijo jih lahko ob zaključku

raziskave seznanimo z rezultati. Pridobljene podatke smo analizirali s tehniko tematske analize vsebine. Braun in Clark (2006) opredeljujeta tematsko analizo vsebine kot metodo za identifikacijo, analizo in poročilo vzorcev znotraj pridobljenih podatkov. Dodajata tudi, da minimalno organizira in opiše nabor podatkov v podrobnosti ter hkrati interpretira različna stališča raziskovalne teme.

Analizo smo izvajali v šestih korakih (Braun in Clark, 2006):

- Podrobno smo se seznanili s pridobljenimi podatki. Naredili smo dobeseden prepis pogovorov, ki smo jih nato večkrat prebrali.
- Iz pridobljenih podatkov smo izluščili zanimive ideje. Ta faza zajema tudi kodiranje, kjer smo pridobljene podatke organizirali v smiselne skupine.
- V tretji fazi smo se osredotočili na identifikacijo tem in podtem, tako da smo izbrali različne kode in jih združili v smiselne teme ali podteme.
- V četrti fazi smo pridobljene teme ponovno preučili, jih po potrebi spremenili ali razdelili na več podtem.
- V peti fazi smo določali bistvo posameznih tem in podtem. Določali smo, kaj je zanimivost posamezne teme in zakaj.
- Sledi zaključek. Končna analiza pridobljenih podatkov, ki smo jih interpretirali v končnem poročilu.

4 REZULTATI

Rezultate smo tako predstavili v treh glavnih temah in osmih podtemah.

Prvo temo smo poimenovali *Postopki in priprava za intervencijo poroda na terenu*, ta zajema podteme, ki opisujejo, kako reševalci iz različnih reševalnih postaj postopajo in se pripravijo na poziv na intervencijo poroda na terenu, kako so za takšno intervencijo pripravljene in kako je sestavljena njihova ekipa ter kako med seboj sodelujejo. Drugo temo smo poimenovali *Izobraževanja in usposabljanja za intervencijo poroda na terenu*, ta nam poda vpogled v reševalcem ponujena izobraževanja na temo poroda na terenu, kakšen je med zaposlenimi interes in udeležba ter kakšne so njihove želje in potrebe po izobraževanju. Tretjo temo pa smo poimenovali *Izkušnje in občutki pri intervenciji poroda na terenu*, la-ta pa opisuje izkušnje reševalcev s porodi na terenu ter njihove občutke, kako se počutijo pripravljene in kakšne so njihove negotovosti.

Preglednica 3: Tematske skupine s podtemami

Št. teme	Glavne teme	Podteme
1.	Postopki in priprava za intervencijo poroda na terenu	Poziv za intervencijo Opremljenost Ekipa
2.	Izobraževanja in usposabljanja za intervencijo poroda na terenu	Ponujena izobraževanja Interes zaposlenih in njihova udeležba Želje in potrebe po izobraževanju
3.	Izkušnje in občutki pri intervenciji poroda na terenu	Izkušnje s porodi na terenu Občutki, pripravljenost in negotovost

4.1 Postopki in priprava za intervencijo poroda na terenu

Prva tema predstavlja, kako reševalci iz različnih reševalnih postaj postopajo v primeru poziva na poroda na terenu, kako so za tako intervencijo opremljeni in kakšna je sestava njihove ekipe, ki se na tako intervencijo odzove ter kako med seboj sodelujejo.

V spodnji tabeli je predstavljena prva tematska skupina s tremi podtemami.

Preglednica 4: Prva tematska skupina

Tema	Podteme
	Poziv na intervencijo
Postopki in priprava za intervencijo poroda na terenu	Opremljenost Ekipa

4.1.1 Poziv na intervencijo

Večina sodelujočih je poudarila pomen pridobitve dobre anamneze že iz samega klica.

»Kako postopamo ob pozivu na morebiten porod na terenu je odvisno od klica samega, ali so informacije pri klicu dovolj natančne. Pri porodu, pri katerem sem sodeloval, se je vse kar hitro zgodilo, ker je bil klic tako zelo nenatančen in slabo opisan.« Miha (43)

»Ko prejmemo klic, se prvo pozanimamo sploh v katerem tednu nosečnosti je ženska in katera njena nosečnost je. Potem poberejo še druge podatke, kaj se z njo dogaja, ali ima popadke, ali ji je odtekla voda, kje se nahaja ... To je vse s klicem na 112 oziroma lahko nas kličejo tudi na naš interni telefon. Glede ne pridobljene podatke se potem zdravnik odloči, kako naprej.« (Manca, 50)

»V kolikor je le mogoče, pridobimo za nas pomembne podatke že iz klica samega (na koliko časa so popadki, teden nosečnosti, vstava ploda, prvorodka, mnog rodka itd.), da ko se vozimo do kraja dogodka je potem priprava lažja.« (Jaka, 30)

Kako se sodelujoči pripravijo na morebiten porod na terenu? Lahko na kraju dogodka samega ali pa že po poti.

»Vsakič, ko dobiš klic, dokler ne prideš na kraj itak ne veš točno, kaj je. Porod na terenu, si narediš neko sliko, zdaj bom pa naredil to, pa to, katera faza je? V bistvu si narediš nek scenarij v glavi, kaj je, kaj bo, kaj se lahko zgodi? In ko prideš na kraj vidiš kje si in od tam nadaljuješ.« (Manca, 50)

»Odvisno od oddaljenosti kraja, je tudi lahko različna priprava. Daljša je oddaljenost, več časa imaš za pripravo. Na primer, jaz osebno v takem primeru preletim žepni vodnik, ki ga imam, ali pa si v mislih ponovim postopek. Seveda če nisem voznik. Za voznike je težje, ker mora biti skoncentriran na nujno vožnjo.« (Jaka, 30)

»Ob prihodu oceniš situacijo in dogajanje. V glavi si na hitro sprocesaš tiste štiri porodne dobe, kako izgledajo, postaviš par vprašanj (Ali ima popadke? Čuti, da jo pritiska navzdol? Jo tišči na blato?). Glede na odgovore in videno se ustrezno pripraviš.« (Miha, 43)

Jaka (30) je še dodal

»Protokoli so nekakšne smernice, ki so nam v pomoč, ko imamo pred seboj primer, da se lažje orientiramo. Moramo pa se zavedati, da je vsak primer, vsak pacient zgodba zase in niti dva primera si med seboj nista enaka. Tukaj je specifično, ker moramo poskrbeti kar za dva pacienta: novorojenčka in mamico in to v okoliščinah, kakršne so in katerim se moramo prilagoditi.«

4.1.2 Opremljenost

Vse sodelujoče v raziskavi smo vprašali, ali imajo pripravljen set za porode na terenu, na kar so vsi sodelujoči odgovorili pritrdilno. Sledilo je vprašanje, kaj ta set vsebuje in vsi odgovori so bili enaki. Vsi sodelujoči imajo set za porode na terenu sestavljen po standardih. Zadnje vprašanje pa je bilo, kje ta set hranijo. Tukaj so se odgovori nekoliko razlikovali.

»Vsako urgentno in sanitetno vozilo ima ustrezno mesto za porodni set.« (Miha, 43)

»V reanimobilu imamo set za porod, ki ga hranimo v pediatrični torbi. Prav tako ima reševalec motorist set za porod in vozilo urgentnega zdravnika.« (Jaka, 30)

»Set se nahaja v nujnem reševalnem vozilu.« (Luka, 62)

»Set imamo v treh reševalnih vozilih, v teh nujnih in še enega v ambulanti.« (Manca, 50)

4.1.3 Ekipa

Sestava ekipe za intervencijo poroda na terenu se po reševalnih postajah razlikuje. Kakšna je pri naših sodelujočih?

»Ko zdravnik prejme poziv za intervencijo, aktivira še ostala dva tehnika. V naši enoti smo v timu trije. Zdravnik ter dva reševalca.« (Jaka, 30)

»S 1. julijem so novi protokoli in se na klic porod na terenu odzovejo zdravnik/zdravnica, ambulantni zdravstveni tehnik/medicinska sestra, voznik reševalnega vozila in diplomiran zdravstveni tehnik/medicinska sestra.« (Luka, 62)

»V ekipi sva zmeraj v dveh, oziroma če je še zdravnik, v treh.« (Miha, 43)

»Včasih gre tudi zdravnik z nami na kraj, pogleda in odloči. Lahko peljemo naprej tudi sami.« (Manca, 50)

Kako bi si ali pa so si sodelujoči s svojo ekipo razdelili funkcije med porodom na terenu?

»Vodja intervencije je bil zdravnik, jaz sem mu asistiral.« (Luka, 62)

»Jaz sem bila pri tem porodu samo asistent. Ko je mamica rodila smo mi prevzeli otroka, šli z njim v ogret avto, ga oskrbeli in ga potem vrnilo njim.« (Manca, 50)

»S sodelavcem sva bila sama, kdo je bil prav vodja ne vem. Je težko določiti kdo je bil kaj. Sodeluješ in združiš moči in znanje.« (Miha, 43)

»Funkcija je pri nas vedno razdeljena na tim, katerega vodja je zdravnik, dva reševalca pa sva asistenta.« (Jaka, 30)

4.2 Izobraževanja in usposabljanja za intervencijo poroda na terenu

V drugi temi smo predstavili, kakšna izobraževanja so reševalcem ponujena, interes zaposlenih in njihova udeležba ter njihove želje in potrebe po izobraževanjih.

V spodnji tabeli je prikazana druga tematska skupina s tremi podtemami.

Preglednica 5: Druga tematska skupina

Tema	Podteme
	Ponujena izobraževanja
Izobraževanja in usposabljanja za intervencijo poroda na terenu	Interes zaposlenih in njihova udeležba Želje in potrebe po izobraževanju

4.2.1 Ponujena izobraževanja

Vsi sodelujoči so na vprašanje, ali so jim ponujeni tečajji na temo porodov na terenu odgovorili pritrdilno.

»Da, glede izobraževanj nam delodajalec nudi vse mogoče.« (Manca, 50)

»Tečajji so, vendar je veliko ljudi v zavodu, vsak rabi izobraževanje, finance pa so omejene, tako da se zadnja leta posvečamo internemu izobraževanju, saj imamo zdravnike, ki so tudi inštruktorji na nekaterih tečajjih.« (Jaka, 30)

»Da, to pa skoraj enkrat letno. Imamo tudi svojo simulacijsko lutko.« (Miha, 43)

Jaka (30) je organizacijo in planiranje izobraževanj prevzel kar sam.

»Letos sem prevzel vodenje enote in plan izobraževanj, ki jih imamo v naslednjih petih letih, med njimi je tudi porod.«

Večina izobraževanj se odvija v obliki predavanj in simulacij.

»Tečajji so več ali manj v obliki predavanj (simpozijev).« (Jaka, 30)

»Prišel nam je predavat porodničar in s seboj prinesel tudi lutko za simulacije.« (Luka, 62)

»Imeli smo predavanje, ki ga je vodila naša ginekologinja.« (Manca, 50)

»Predavanja in simulacije poroda, tudi razni zapleti in ukrepanja pri tem.« (Miha, 43)

Nekateri sodelujejo tudi s porodničnicami, ki jim omogočajo rotacije v porodnem bloku.

»V porodnem bloku še nismo imeli rotacij, smo pa bili v kontaktu in so rekli, da lahko pridemo in gremo kadar želimo in se dogovorimo.« (Manca, 50)

»Po želji se lahko udeležimo tudi rotacije v porodnem bloku.« (Jaka, 30)

Večina jih ima željo udeležbe na izobraževanju v sim centru v Ljubljani. Pri Manca (50) se jih že udeležujejo.

»Preko sim centra imamo simulacijska izobraževanja, porod 1, porod 2, če želiš, se jih lahko udeležiš tudi večkrat.«

Obvezna izobraževanja za novo zaposlene so nekaj običajnega, ali vključujejo izobraževanje na temo porodov je pa odvisno od delodajalca ali organizatorja izobraževanj.

»Novi zaposleni imajo obvezne vaje in predavanja, ki se jih postopno udeležujejo, oživljanje otrok, simulacije poroda ...« (Manca, 50)

»Vem, da ima reševalna postaja Ljubljana obvezne rotacije za novo zaposlene v porodnem bloku, kar želim vpeljati tudi v našo enoto.« (Jaka, 30)

Jaka (30) je spregovoril o pomembnosti združevanja predavanj s praktičnim usposabljanjem.

»V planu, ki je zastavljen, je izobraževanje, potem simulacija in rotacija v porodnem bloku. Na tak način, mislim da zaposleni dobi največ iz tega izobraževanja.«

4.2.2 Interes zaposlenih in njihova udeležba

Sodelujoči so izrazili kar velik interes, njih samih ter ostalih zaposlenih na njihovi reševalni postaji.

»Interes je sigurno velik, časa pa premalo, predvsem ker je veliko tudi ostalih tečajev, ki se jih je treba udeleževati.« (Jaka, 30)

»Udeležba je vedno tam nekje 95 %, lahko tudi več.« (Miha, 43)

»Udeležba zaposlenih je velika in se z veseljem udeležujejo izobraževanj.« (Manca, 50)

»Leto nazaj smo imeli izobraževanje, ki smo se ga udeležili vsi zaposleni vključno z zdravniki.« (Luka, 62)

Večina sodelujočih se je izobraževanja na to temo že udeležila.

»Vsako leto se udeležim našega internega izobraževanja, pa še na dveh seminarjih, ki jih je organizirala sekcija reševalcev sem bil.« (Miha, 43)

»Jaz osebno sem se udeležil, je bil pa tečaj v povezavi z oskrbo vitalno ogroženega otroka.« (Jaka, 30)

Manca (50) je imela možnost udeležbe na tečaju, vendar je dala prednost mlajšim sodelavcem, je pa pridobila lastne izkušnje drugje tekom svojega življenja.

»Sama nisem bila še nikoli na izobraževanju na to temo, enkrat sem bila na seznamu, vendar sem dala prednost mlajšim članom ekipe. Razen lastne porodne izkušnje pa predhodne zaposlitve v porodnišnici in otroški ambulanti, s tem sem pridobila kar nekaj izkušenj in prakse.«

4.2.3 Želje in potrebe po izobraževanju

Manca (50) je edina sodelujoča, ki se ji zdijo trenutno ponujena izobraževanja zadostna.

»Trenutno se mi zdi ponujeno zadostno.«

Možno je, da so tudi nekateri ostali sodelujoči zadovoljni s trenutno ponujenimi izobraževanji, vendar se pridobivanja novih znanj in veščin ali obnavljanja starega znanja ne bi branili.

»To, kar je trenutno ponujeno, mi je popolnoma OK, je pa vsako novo znanje, vsaka vaja dobrodošla in se ne bi otepal nobenih dodatnih vaj.« (Miha, 43)

»Vsekakor je potrebno znanje obnavljati, tako da bi si mogoče želel redne obnovitvene tečaje.« (Luka, 62)

Večina sodelujočih in njihovih sodelavcev trenutno nima nobenih predlogov ali želja po spremembah glede izobraževanj oziroma protokolov na temo porodov na terenu ali pa so jih imeli nekaj časa nazaj in so spremembe uspešno uvedli.

»Trenutno nimam nobenih predlogov ali želj. Smo pa enih 5 ali 6 let nazaj uvedli set za porod, pred tem ga pri nas ni bilo, takrat so se tudi začela bolj ta izobraževanja, sploh na temo porodov na terenu.« (Manca, 50)

»Da bi jaz vedel ne in tudi sam nimam nobenih predlogov ali želja.« (Luka, 62)

Jaka (30) ima veliko predlogov in želja glede sprememb v principu in poteku izobraževanj.

»Želim si, da bi bili tečaji bolj usmerjeni v zdravstveno nego oziroma reševalce ali tim in kompetence, ki jih imamo. Na tečajih nas velikokrat enačijo z znanjem zdravnikov, kar kdaj ne gre skupaj. Sam sem zagovornik več simulacijskih oziroma praktičnih veščin. Kot sem že prej omenil, je moja želja, da bi bila izobraževanja bolj usmerjena v stroko in prakso in ne toliko v dobičkonosne zadeve, kot se zadnje čase to dogaja.«

4.3 Izkušnje in občutki pri intervenciji poroda na terenu

V zadnji temi pa smo predstavili reševalčeve izkušnje s porodi na terenu, kakšni so njihovi občutki, njihovo osebno mnenje o lastni pripravljenosti in morebitnih negotovostih.

V spodnji tabeli je prikazana tretja tematska skupina z dvema podtemama.

Preglednica 6: Tretja tematska skupina

Tema	Podteme
Izkušnje in občutki pri intervenciji poroda na terenu	Izkušnje s porodi na terenu
	Občutki, pripravljenost in negotovost

4.3.1 Izkušnje s porodi na terenu

Sodelujoče smo vprašali, s koliko porodi so se kot reševalna enota srečali v zadnjih petih letih in večina njih je na vprašanje odgovorila pritrdilno.

»Samo z enim.« (Manca, 50)

»V zadnjih petih letih smo se srečali z dvema porodoma ter tremi grozečimi porodi, kjer nosečnica ni rodila na terenu, ampak je bila pravočasno pripeljana v bolnišnico.« (Jaka, 30)

»S štirimi.« (Luka, 62)

Mina (43) in njegova reševalna postaja se v zadnjih petih letih ni srečala z nobenim porodom.

»V zadnjih petih letih ne, s porodnico smo se, s porodom pa ne.«

Sodelujoče smo vprašali, ali so tudi sami kdaj sodelovali pri kakšnem porodu.

»Pri enem sem sodeloval, ne v zadnjih petih letih, ampak prej.« (Miha, 43)

»Sodeloval sem pri enem porodu.« (Luka, 62)

»Prisoten sem bil ob dveh porodih, od katerih je bila ena migrantka. Pri migrantki je bil plod že zunaj, medtem ko smo pri drugi nosečnici porajali v reševalnem vozilu.« (Jaka, 30)

»Pacienta smo peljali v idrijsko bolnišnico in po poti nazaj smo srečali reševalno vozilo, ki je bilo parkirano ob cesti. Bilo je pozno ponoči, tema, dež, mogoče kaj rabijo, se ustavimo in vprašamo. Smo se ustavili in asistirali pri porodu v reševalnem vozilu.« (Manca, 50)

4.3.2 Občutki, pripravljenost in negotovost

Tiste, ki so pri porodu na terenu že sodelovali, smo vprašali podrobnejša vprašanja o njihovi izkušnji. Eno od vprašanj je bilo, kako so se počutili/kakšni so bili občutki pri intervenciji poroda na terenu.

Skoraj vsi so v odgovorih omenjali strah, vendar ne vsi.

»Kar se tiče same izkušnje je tako, da takšnih klicev, klicev kot so porodi na terenu in udeleženi otroci, mislim da se vsi malo bojimo, ker ne vemo, kaj pričakovati, poleg tega pa imamo s takšnimi primeri malo izkušenj.« (Jaka, 30)

»Ne vem, lahko zato, ker sem ženska me ni tako strah, lahko pa zato, ker sem tudi sama že rodila in sem sama dala to izkušnjo skozi. Naše fante je vse strah, pravijo, da čim je klic za porod ali pa karkoli ginekološkega jim zelo pomaga, da si ustvarijo scenarij v glavi in zdaj po izobraževanju in vajah jim je dosti lažje.« (Manca, 50)

»Nek strah ne pride niti v poštev, porod, če imaš v mislih je nek naraven proces in velika verjetnost je, da bo vse v redu, da se bo v kratkem rodil otrok načeloma zdrav. Seveda obstaja možnost za kakšne komplikacije, ki jih moraš prepoznati in hitro ukrepati, ampak če imaš v mislih, da bo to nek normalen proces, je vse lažje.« (Miha, 43)

Nekateri so omenjali tudi srečo in veselje.

»Na koncu si srečen, da sta mama in otrok živa in zdrava.« (Manca, 50)

»Je pa porod, če seveda poteka brez težav, ena izmed lepših izkušenj ... Pravijo, da smo reševalci prisotni od rojstva osebe pa do smrti.« (Jaka, 30)

»Zelo zanimivo, rojstvo otroka je zanimiv dogodek. Lepo je bilo, ker je otrok takoj zajokal, neopisna sreča in veselje, potem se pa sprašuješ, pa kaj bi bilo, če bi bilo drugače, če ne bi zajokal ...« (Luka, 62)

Vprašali smo jih tudi, ali so se počutili dovolj pripravljene in prepričane v svoje znanje.

»V bistvu ja, kot moraš biti pripravljen na vse druge scenarije, moraš tudi tega poznat, res da se malokrat zgodi, ampak vseeno. Sam porod ima nek postopek in če se tistih točk držiš in slediš eni za drugo, sicer moraš biti pripravljen tudi na to, da se lahko vmes tudi kaj drugače zgodi, ampak če to poznaš je potem lažje.« (Miha, 43)

»Kaj pa vem, na take klice je težko biti pripravljen, še posebej, ker se s tem ne srečuješ redno. Samozavestni mislim da smo, ko pa pride do situacije imaš mešane občutke, vendar nekako adrenalin in pritisk naredita svoje, da vsak član v timu prispeva svoj del, da intervencija uspe.« (Jaka, 30)

»Nikoli nisi dovolj pripravljen, ker nikoli ne veš, kaj bo, v našem primeru se je srečno izteklo, ampak nikoli ne veš. Ko greš sam skozi porodno izkušnjo je drugače in drugače gledaš in doživljaš situacijo. Je pa pri porodu tako, nikoli nisi dovolj pameten, to je vse nepredvidljivo, kaj se bo zgodilo? Kako bo potekalo?« (Manca, 50)

»Ko sem sodeloval pri tem porodu sem se čutil precej pripravljenega, to pa zato, ker smo imeli izobraževanje ravno kakšnega pol leta pred tem porodom.« (Luka, 62)

5 RAZPRAVA

Pripravljenost reševalcev za intervencije porodov na terenu je ključnega pomena za zagotavljanje varnega in učinkovitega zdravstvenega posredovanja. Porodi na terenu lahko predstavljajo nepredvidljive izzive, zato je bistveno razumeti, kako reševalci dojemajo svojo pripravljenost in kako se soočajo s temi situacijami.

Cilj naše raziskave je bil ugotoviti, kako reševalci doživljajo lastno pripravljenost na intervencijo poroda na terenu ter izoblikovati morebitne ukrepe dviga usposobljenosti.

Sodelujoči poudarjajo pomembnost pridobitve natančne anamneze že iz klica, saj to vpliva na njihovo pripravo. Prav tako se pripravljajo na morebiten porod na kraju dogodka ali med prevozom, pri čemer si v glavi sestavijo scenarij glede na podatke. Večina jih poudarja, da si lahko točno sliko dogajanja in postopek ukrepanja naredijo komaj na kraju dogodka samega. Vsi sodelujoči imajo pripravljene sete za porode na terenu in sledijo standardom za opremljenost. Te hranijo v reševalnih vozilih ali ambulantah, odvisno od reševalne postaje. Sestava ekipe za intervencije se ne razlikuje veliko med reševalnimi postajami. Ekipe najpogosteje vključuje zdravnika, reševalca in voznika, ampak to je odvisno tudi od situacije. Funkcije si delijo glede na pridobljeno izobrazbo in izkušnje, poudarjajo pa, da je bistvo dobre ekipe, da se med seboj dopolnjuješ ter združiš moči in znanja.

Na Norveškem so avtorji Vagle, Haukeland, Dahl, Aasheim in Vik (2019) z raziskavo ugotovili, da se zaradi velike pomanjkljivosti pri izobraževanju in usposabljanju reševalcev zavzemajo za prevozno službo s pomočjo babice. Da je potrebno izboljšati komunikacijo med reševalci in bobicami ter ponovno oceniti današnjo prakso, da se lahko zagotovi varnost pacientk, ki doživljajo nenačrtovane porode na terenu ter njihovih otrok. V nekaterih odročnih (težko dostopnih) delih Slovenije podobna praksa že obstaja, tam se poslužujejo dežurnih bobic na terenu in s tem olajšajo delo reševalcev.

Večina sodelujočih se udeležuje izobraževanj na temo porodov na terenu. Tečajji se izvajajo v obliki predavanj in simulacij ter vključujejo tudi praktične vaje. Nekateri sodelujejo tudi v rotacijah v porodnišnicah. Večina se jih poslužuje internih izobraževanj. Reševalci kažejo veliko zanimanje za izobraževanja in se jih z veseljem udeležujejo. Udeležba je visoka, kar dokazuje velik interes za pridobivanje znanja na tem področju. Večina sodelujočih je zadovoljna s trenutno ponujenimi izobraževanji, vendar bi si nekateri želeli več praktičnih vaj in izobraževanj za obnavljanje znanja na temo porodov na terenu. Hill, Flanagan, Mills, Hansen in Hopper (2023) so v Avstraliji izvedli raziskavo, kjer so sodelujoči reševalci mnenja, da je premalo časa posvečenega izobraževanju na temo porodov na terenu v času študija, kot tudi primanjkuje izobraževanj. Prav tako kot naši sodelujoči si tudi avstralski reševalci želijo več izobraževanj na temo porodov na terenu z vključitvijo reševanja in obvladovanje morebitnih komplikacij.

Sodelujoči so se v zadnjih petih letih srečali s porodi na terenu ali grozečimi porodi. Njihove izkušnje so različne, od enega poroda do več porodov. Občutki med intervencijo se razlikujejo

med posameznimi reševalci. Nekateri se počutijo samozavestno in pripravljeno, medtem ko drugi priznavajo, da je vsak porod drugačen in da se včasih počutijo negotove. Večkrat je bil omenjen tudi strah, vendar iz različnih razlogov. Lahko zaradi pomanjkanja izobraževanj in prakse ali pa zaradi lastne neizkušenosti in nepredvidljivosti situacije. Nekateri pa strah zanikajo. V Avstraliji so Hill idr. (2023) opravili raziskavo, kjer so reševalci z malo ali nič izkušnjami izrazili pomanjkanje samozavesti in znanja, ampak so občutek strahu in stresa ob intervencijah porodov na terenu izrazili tudi tisti z več izkušnjami.

Flanagan, Lord, Reed in Crimmins (2019) so v Avstraliji opravili raziskavo o izkušnjah žensk, ki so rodile na terenu. Ženske so poročale, da so se ob samem porodu počutile opolnomočene, samozavestne in razvedrene. Vendar so nekatere udeleženke v raziskavi navedle tudi pomisleke v zvezi s prakso reševalcev; pomanjkanje zasebnosti, slabe medosebne veščine in pomanjkanje soglasja za nekatere postopke. Sodelujoče v raziskavi so zato izrazile potrebo po izboljšanju oskrbe, ki so jo nudili reševalci, zlasti nekatere pomanjkljivosti pri tehničnih in medosebnih spretnostih.

Reševalci dojemajo pomembnost pripravljenosti za intervencije porodov na terenu. Izobraževanja, praktične vaje in izkušnje so ključni dejavniki, ki vplivajo na njihovo samozavest in odzivnost med intervencijami. Obstaja visok interes za izobraževanja na tem področju, pri čemer nekateri izražajo željo po še več priložnostih za pridobivanje znanja. McLelland, Morgans in McKenna (2014) so med seboj primerjali 14 študij iz Amerike, Anglije in Evrope. Njihova glavna ugotovitev je bila, da bi morali biti reševalci ustrezno usposobljeni za porode na terenu, ustvarjeni pa bi morali biti tudi ustrezni protokoli za takšne primere.

V Queenslandu v Avstraliji so avtorji Flanagan, Lord in Barnes (2017) opravili raziskavo na temo percepcije poroda na terenu, kot nekaj redkega, normalnega in nekompliciranega. Vendar so mednarodne raziskave pokazale, da je porod na terenu povezan s povečano umrljivostjo mater in otrok. Avtorji so prišli do zaključka, da kljub temu da večina porodov na terenu poteka brez komplikacij, se od reševalcev pričakuje, da sledijo določenim smernicam prepoznavanja in ustreznega ukrepanja v primeru pojava komplikacij ali povečanega tveganja. Da pa lahko reševalci to izvajajo uspešno in samozavestno, so avtorji prišli do zaključka, da bi porodniške vsebine v okviru reševalskih učnih načrtov in izobraževanj na delovnem mestu morale vsebovati tudi oskrbo in ukrepanje »visoko rizičnih« bolnikov. Sodelujoči v naši raziskavi so večkrat izrazili največji strah in pomanjkanje znanja ravno v primeru komplikacij pri porodih na terenu.

Naš vzorec sestoji iz štirih reševalcev, ki so bili pripravljene sodelovati v naši raziskavi. Za kvalitativne študije je namreč značilen majhen vzorec, vendar lahko to pri nas štejemo kot veliko omejitev. Ugotovitve lahko pripišemo le majhnemu vzorcu reševalcev, ne moremo pa jih posplošiti na vse. Smo pa tako pridobili informacije o organiziranosti, izobraževanjih in protokolih štirih reševalnih postaj v Obalno-Kraški in Goriški regiji. Razdalje med njimi niso velike, so pa med njimi tako podobnosti kot tudi bistvene razlike.

V prihodnje bi se kot prvo lahko osredotočili na večji vzorec v naših raziskovanih regijah. Osredotočili bi se na predloge in izboljšave glede izobraževanj in protokolov, kaj jih najbolj skrbi ter v čem so najbolj samozavestni in zakaj. Kot drugo bi raziskavo lahko razširili še na ostale slovenske regije. Ker je porod na terenu za reševalce redka intervencija, nekaterim zaradi pomanjkanja izkušenj in izobrazbe to povzroča velik stres in vzbuja strah. Največji strah pa izražajo v primeru zapletov in komplikacij pri porodih na terenu. Posledično bi se lahko posvetili raziskavi na temo protokolov v primeru zapletov in morebitnim izboljšavam, izobraževanjem ali pomoči v takšnih primerih.

6 ZAKLJUČEK

V diplomski nalogi smo raziskali pripravljenost reševalcev za intervencijo poroda na terenu. Skozi analizo intervjujev sodelujočih reševalcev smo pridobili vpogled v postopke, pripravo ter občutke, povezane z izvajanjem porodov na terenu.

Ugotovitve naloge kažejo, da obstaja potreba po izboljšanju usposobljenosti reševalcev. Na podlagi kvalitativne raziskave z reševalci iz različnih reševalnih postaj so bile ugotovljene ključne teme, vključno s postopki in pripravami za intervencijo pri porodih na terenu, izobraževanju in usposabljanju na to temo ter izkušnjami, občutki in negotovostjo pri takšnih primerih. Reševalci so izrazili potrebo po dodatnem izobraževanju, boljši opremi in jasnejših smernicah za ravnanje v teh situacijah. Pripravljenost reševalcev je ključnega pomena za zagotavljanje varnih in uspešnih porodov izven zdravstvenih ustanov. Hitra in strokovna intervencija lahko reši življenje tako novorojenčka kot tudi matere. Redna izobraževanja, simulacije in pridobivanje veščin so ključni elementi za zagotavljanje uspešnosti in varnosti intervencij poroda na terenu.

Vsak reševalec, ki se sooči s porodom na terenu, si želi, da bi ta potekal brez težav. Kljub temu gre za nepredvidljiv dogodek, ki lahko v primeru zapletov zahteva obsežno znanje in praktične spretnosti. Za reševalce je nenehno teoretično in praktično izobraževanje bistveno, saj se s porodi na terenu ne srečujejo vsak dan. Potrebno je nenehno izboljševati znanje in spretnosti za zagotavljanje strokovne in suverene obravnave v stresnih razmerah poroda na terenu. Gre za kompleksno situacijo, ki zahteva hitro odzivanje, strokovno znanje in empatijo.

7 VIRI

- Braun, V. in Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Currie, G., Dosani, A., Premji, S. S., Reilly, S. M., Lodha, A. K., in Young, M. (2018). Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC nursing*, 17(16). <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0286-y>
- Flanagan, B., Lord, B. in Barnes, M. (2017). Is unplanned out-of-hospital birth managed by paramedics 'infrequent', 'normal' and 'uncomplicated'? *BMC pregnancy and childbirth*, 17(436). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1617-9>
- Flanagan, B., Lord, B., Reed, R. in Crimmins, G. (2019). Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care. *BMC emergency medicine*, 19(54). <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0267-9>
- Gorjup, D. in Drolc, T. (2003). Porod na terenu. V A. Posavec (ur.), *Nujna stanja v ginekologiji in porodništvu ter porod na terenu: zbornik predavanj/strokovni seminar, Gorišnica, 12. april 2003* (str. 45–57). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester – reševalcev.
- Habjan, N. in Gorjup, D. (2015). Ko nas porod preseneti pred prihodom v bolnišnico = Unexpected delivery in pre-hospital setting. V R. Vajd in M. Gričar (ur.), *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2015/22. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 18.–20. junij 2015* (str. 90–92). Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Hill, G. M., Flanagan, B., Mills, B., Hansen, S. in Hopper, L. (2023). Paramedic training, experience, and confidence with out-of-hospital childbirth in Australia. *Australian emergency care*, 26(2), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.08.008>
- Javaudin, F., Hamel, V., Legrand, A., Goddet, S., Templier, F., Potiron, C., ... Montassier, E. (2019). Unplanned out-of-hospital birth and risk factors of adverse perinatal outcome: findings from a prospective cohort. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 27(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0600-z>
- Kordeš, U. (2008). Fenomenološko raziskovanje v psihoterapiji. *Kairos*, 2(3–4), 9–21. Pridobljeno 10.10.2023 s
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewi5mLmz2tWDAXU98rsIHeETCQQQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fkairos.skzpz.org%2Findex.php%2Frevija%2Farticle%2Fdownload%2F59%2F52&usg=AOv Vaw2PXRr-Lm3CQsfELA-P5Yq&opi=89978449>
- Košir, M. in Tuta, E. (2015). Porod izven porodnišnice in poporodni zapleti. V G. Prosen (ur.), *Projekt Šola urgence: Zbornik III. Šole urgence, Maribor, 11. in 12. december 2015* (str. 180–187). Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Kurnik, B. in Gorjup, D. (2015). Porod na terenu. V M. Strle Škufca in U. Zafošnik (ur.), *Oskrba vitalno ogroženega pacienta s simulacijami: zbornik predavanj/1. strokovno*

- srečanje s simulacijami v zdravstvu* (str. 75–119). Ljubljana: Zdravstveni dom, Simulacijski center. Pridobljeno 15.11.2023 s https://www.zd-lj.si/sim/images/dokumenti/Objave/Raziskovanje/Clanki/Zbornik_Porod-na-terenu.pdf
- McLelland, G. E., Morgans, A. E. in McKenna, L. G. (2014). Involvement of emergency medical services at unplanned births before arrival to hospital: a structured review. *Emergency medical journal*, 31, 343–350. <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2012-202309>
- Mesec, B. (2010). *Kvalitativna raziskava v zdravstveni negi*. Kvalitativna metodologija. Pridobljeno 2.9.2023 s <https://dokumen.tips/documents/kvalitativna-raziskava-v-zdravstveni-negi.html?page=2>
- Moja babica. (2021). *Ocena po Apgarjevi*. Pridobljeno 22.10.2023 s <https://mojababica.si/ocena-po-apgarjevi/>
- Rodica, B. (b. d.). *Raziskovalno delo v zdravstveni negi*. Novo Mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo Mesto. Pridobljeno 5.10.2023 s https://fzv.uni-nm.si/uploads/_custom/VSZ_pripone/Studijsko_gradivo/rdzn_vprasanja_za_ponovitev_2013.pdf
- Rudolf, A. in Mihevc Ponikvar, B. (2020). *Porodi in rojstva v Sloveniji 2016–2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 12.10.2023 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/porodi_in_rojstva_v_sloveniji_2007-2018.pdf
- Simulacijski center (SIM center). (b. d.). *Simulacijski center Ljubljana*. Pridobljeno 20.11.2023 s <https://sim-center.si/>
- Tuta, E. in Kavšek, G. (2015). Ko nas porod preseneti pred prihodom v bolnišnico = Unexpected delivery in pre-hospital setting. V R. Vajd in M. Gričar (ur.), *Urgentna medicina: izbrana poglavja 2015/22. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 18.–20. junij 2015* (str. 84–89). Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Vagle, H., Hankeland, G. T., Dahl, B., Aasheim V. in Vik E. S. (2019). Emergency medical technicians' experiences with unplanned births outside institutions: A qualitative interview study. *Nursing open*, 6(4), 1542–1550. <https://doi.org/10.1002/nop2.354>
- Zafošnik, U. (2014) Usposabljanje v simulacijskem centru = Training in simulation center. V D. Železnik, U. Železnik in S. Gmajner (ur.), *Pomen kompetentne obravnave uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v času krize: zbornik predavanj z recenzijo = The importance of competent treatment of users and social activities in times of crisis : proceedings of lectures with peer review/4. Znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved = 4th Scientific conference with international participation from the field of health sciences, Laško, 9. september 2014* (str. 236–239). Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede.

PRILOGE

PRILOGA 1: SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI

PRILOGA 1: SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI

SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI¹

Naslov raziskave: Pripravljenost reševalcev Primorsko-Notranjske, Goriške in Obalno-Kraške regije za porode na terenu: kvalitativna opisna raziskava

Raziskovalec: Polona Može (e-pošta: polona.moze@gmail.com)

Mentor: doc. dr. Mirko Prosen

Naprašam vas za prostovoljno sodelovanje v raziskavi. Prosim, da natančno preberete spodnje informacije o raziskavi. Če se odločite za sodelovanje, se prosim podpišite na označeno mesto.

- Namen raziskave:* Namen diplomske naloge je preučiti porod na terenu z vidika izvedbe intervencije oziroma usposobljenosti, opremljenosti in organiziranosti nujne medicinske pomoči.
- Potek:* Z vami bo opravljen intervju, ki bo sneman (zvok). Namen snemanja je, da lažje pretipkam intervju in analiziram vaše odgovore.
- Tveganje:* S sodelovanjem v raziskavi niste vzpostavljeni nobenim tveganjem.
- Koristi:* S sodelovanjem v raziskavi boste omogočili vpogled v subjektivno perspektivo doživljanja pripravljenosti reševalcev za porode na terenu ter pomagali izoblikovati izhodišča za morebitne ukrepe dviga usposobljenosti.
- Trajanje:* Predviden čas trajanja intervjuja je od 30 do 60 minut.
- Zaupnost podatkov:* Vaše sodelovanja je anonimno, čeprav se morate ob koncu te izjave podpisati z vašim imenom in priimkom. Vaše ime bo pri obdelavi podatkov spremenjeno v izmišljeno ime. Zvočni zapis intervjuja bo shranjen pri avtorici raziskave z geslom v zaščiteni datoteki. Zvočni zapis bo avtorica hranila še 7 let od zaključka raziskave, nato bodo zapisi uničeni.
- Prostovoljnost sodelovanja:* Odločitev o vključitvi v raziskavo je prostovoljna. Sodelovanje lahko prekinete na kateri koli točki, brez kakršnih koli posledic. Če na vprašanje ne želite odgovoriti, vam ni treba.
- Končni rezultati:* Če želite ob koncu raziskave prejeti končne rezultate, mi prosim to sporočite na zgornji e-poštni naslov.

¹ Vzorec pripravil Prosen Mirko, ver. 1.0/2013.

Za sodelovanje v raziskavi morate biti polnoletni. Za sodelovanje v raziskavi na prejete nobenih denarnih ali kakršnih koli drugih materialnih nadomestil. Če se strinjate s sodelovanjem v raziskavi in z zgoraj navedenimi informacijami, prosim, zapišite vaše ime in priimek ter datum na spodnje črte in se podpišite.

Ime in priimek sodelujoče osebe:

Podpis:

Datum:

Ime in priimek osebe, ki je pridobila

Podpis:

Datum:

Soglasje:
