

## VARAŽDINSKO PORODNIŠTVO

### VARAŽDIN'S OBSTETRICS

*Poštovani gospodine uredniče!*

Pažljivo, s osobitim zanimanjem pročitali smo »Pismo uredniku« kao i Vaš odgovor i mišljenje objavljeno u broju 2, volumena 17 časopisa »Gynaecologia et Perinatologia« (Gynaecol Perinatol 2008;17(2):117–9). Sadržaj »Pisma« doista je intrigantan, a Vaš odgovor i mišljenje nalazimo korisnim i poučnim. U skladu s Vašim pozivom, slobodni smo iznijeti naše rezultate i stavove, osvrćući se i na podatke i navode u »Pismu«.

Tijekom 2006. godine 19,86% poroda dovršili smo carskim rezom, čime smo po učestalosti carskog reza na 9. mjestu od 29 rodilišta u Republici i u skupini 11 rodilišta s 15–19,9% carskog reza; godine 2007. postotak je iznosio 19,96, a u prvih 6 mjeseci 2008. godine 19,4%. Godine 2007. je 65% žena nakon prethodnog carskog reza rodilo ponovljenim carskim rezom, dijagnosticirano je 14 (0,81%) prikrivenih ruptura maternice. Iste 2007. godine 81,7% stavova zatkom porodili smo carskim rezom, a 2008. godine 86,7%. U 2007. godini 30,9% programiranih poroda dovršili smo carskim rezom, a 2008. 11,1%. Perinatalni mortalitet djece teške 1000 i više grama 2006. godine je iznosio samo 4,1 promila.

Zahvaljujući nedavnoj obnovi Odjela, uvjeti smještaja roditelja i puerpera relativno su dobri. Nakon apsolviranog tečaja, nekim roditeljama pratnja pruža podršku. Pri prijemu na odjel pojedine roditelje iznose svoje viđenje ili plan poroda, no na kraju potpisuju dokument, kojim su suglasne s načinom vođenja te dijagnostičkim i terapijskim postupcima koje im objasni i predloži nadležni specijalist. Rijetko su potrebna dodatna uvjeravanja. Tijekom 2007. godine amniotomija je učinjena u 58,9% roditelja, stimulacija »dripom« u 47,9%, a po izgonu djeteta Syntocinon odmah dobiju sve roditelje, a one kojima se sakuplja krv iz pupkovine nekoliko minuta nakon poroda, odnosno nakon dovršetka postupka. Po porodu dijete se stavlja na prsa majke ostvarujući tako prisi prvi kontakt. U nastojanju humaniziranja poroda koristimo se i loptom, stolčićem i drugim pomagalicama koja bi mogla olakšati prvo i drugo porodno doba. Primjena epiduralne analgezije sve je učestalija. Zdravlje majke i djeteta na prvom su mjestu; dijete se nadzire CTG-om, jedno smo od tri rodilišta u Hrvatskoj gdje se primjenjuje fetalna pH metrija. Stanje acidobazne ravnoteže novorođenčeta dokumentira se kod svakog invazivnog zahvata, kod nedonoščadi ili moguće ugroženosti djeteta. Zahvat po Kristelleru koristimo pri zastoju glavice na izlazu. Izlazni vakuum upotrijebili smo 2007. godine u 0,5% roditelja, među hrvatskim rodilištima na 14-om. smo mjestu po učestalosti i nalazimo se u skupini od 20 rodilišta s manje od 1% ovih zahvata. Razdor medicine trećeg stupnja nađen je u dvije roditelje (0,14%). Poslije poroda slijedimo pravila dojenja na zahtjev djeteta uz »rooming-in«.

Voditelj Odjela imenovan je prije godinu i pol; u donošenju važnih odluka sudjeluje Stručni kolegij ili Stručni kolegij odjela u užem sazivu, koji čine voditelji odsjeka. Nastavljajući tradiciju i ugled te sklonost praćenju modernih trendova dijagnostike i terapije (na primjer prvi CTG aparat u Republici, standardne limfadenektomije kod Ca endometrija, počeci suvremene ginekološke endoskopije...) i relativnu širinu specijalizacije ginekologije i porodništva te poštujući i subspecijalizacije u tom području, uvedene su polikliničke ambulante. Rodilište smo druge razine. Kao takvo moramo imati adekvatnu opremljenost i stručnu educiranost. Približava se vrijeme akreditacija i licenciranja bolnica i specijalista. Želimo li moći i smjeti pružati određene dijagnostičke i terapijske usluge i zahvate za to se moramo pripremiti. Znamo što to znači. Timovi koji se bave subspecijalističkom problematikom imaju više znanja i iskustva u dijagnostici i liječenju istih. Probleme opće ginekologije i porodništva rješavaju oba dežurna liječnika, a istovremenim dežuranjem porodničara i ginekologa osigurano je i najkvalitetnije rješavanje rjeđih specifičnih situacija.

Stručno pa i životno iskustvo činjenica je koju treba cijeniti i poštovati. Samo za sebe, međutim, ono nije odlučujuće, već postoje i druge, ne manje važne osobine i mjerila koje doprinose kvalitetnom stručnom i organizacijskom radu.

Pratimo i u praksi nastojimo primjenjivati moderna saznanja i postupke kao i pravne obveze u ginekologiji i porodništvu. Pacijentica, nakon informiranja o dijagnostičkim ili terapijskim metodama i postupcima, potpisom dokazuje svoju suglasnost za postupak indiciran od strane specijalista. Primjenom alternativnih metoda nastojimo humanizirati porod i nikako ne ugroziti suverenitet porodničara koji odgovara za njegov tijek i ishod. Kao što rekoste u odgovoru: »...taktičan i razuman porodničar može pronaći način, riječ i argumente da i kod najzahtjevnije roditelje vodi brod po svojem kursu«. Međutim, u slučajevima kada ne postoji suglasje u mišljenju, želji ili zahtjevu pacijentice s jedne strane i stava liječnika s druge, kada moguće »teoretiziranje« postaje stvarnost, kako bi se nejasnoće svele na najmanju mjeru, potrebno je formulirati jasna pravila o načinu postupanja. Pravila u struci i jasno izrečeni stavovi u medijima ostavit će i manju mogućnost krivih tumačenja pacijentica, udruga i medija. Upravo stoga i cijenimo Vašu inicijativu, nadamo se da će ona, unatoč za sada slabo vidljivim reakcijama, dati rezultata što je i razlogom ovog našeg odgovora.

Varaždin, 17. 10. 2008. g.

Sa štovanjem,

U ime Stručnog kolegija Odjela za ženske bolesti i porode Opće bolnice Varaždin,  
dr. sc. Zoran Pitner, dr. med.