



Република Србија  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Водич за бабице и лекаре

# ОПШТИ ПРИНЦИПИ КОМУНИКАЦИЈЕ

СА ТРУДНИЦАМА,  
ПОРОДИЉАМА И ЊИХОВИМ  
ПОРОДИЦАМА



Београд, 2009.



ВОДИЧ ЗА БАБИЦЕ И ЛЕКАРЕ

# ОПШТИ ПРИНЦИПИ КОМУНИКАЦИЈЕ

СА ТРУДНИЦАМА,  
ПОРОДИЉАМА И ЊИХОВИМ  
ПОРОДИЦАМА

Београд, 2009.

ВОДИЧ ЗА БАБИЦЕ И ЛЕКАРЕ

**ОПШТИ ПРИНЦИПИ КОМУНИКАЦИЈЕ СА ТРУДНИЦАМА,  
ПОРОДИЉАМА И ЊИХОВИМ ПОРОДИЦАМА**

***Издавач***

Министарство здравља Републике Србије

***За издавача***

Проф. др Томица Милосављевић, министар здравља

***Уредник издања***

Прим. мр сци. мед. Драгана Лозановић-Миладиновић

***Уређивачки тим***

Проф. др Радован Богдановић

Проф. др Борисав Јанковић

Др Биљана Килибарда

Прим. др Ђурђа Кисин

Др Нина Кубуровић

Доц. др Снежана Ракић

Прим. др Љиљана Сокал-Јовановић

***Превод и адаптација***

Љубица Петровић

Драгана Лозановић-Миладиновић

***Техничка обрада***

Бранкица Крсмановић

Габријела Смиљанић

***Припрема за штампу***

Атеље, Београд

[www.atelje.rs](http://www.atelje.rs)

***Тираж:*** 500 примерака

***Штампа***

Досије студио, Београд

[www.dosije.rs](http://www.dosije.rs)

ISBN 978-86-83607-49-5

# РЕЧ МИНИСТРА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Здравље деце, омладине и жена током трудноће, порођаја и материнства било је и остало један од приоритета целокупног система здравствене заштите становништва Републике Србије.

У овој области је посебно значајан пројекат Министарства здравља Републике Србије у оквиру регионалне сарадње у Здравственој мрежи Југоисточне Европе и у сарадњи са Светском здравственом организацијом „Јачање капацитета за унапређење здравља мајки и новорођенчади у Југоисточној Европи“. Министарство здравља Републике Србије покренуло је израду водича којима се унапређује здравствена заштита породиља и новорођенчади, настављајући пут на примени стандарда у медицини и здравственој заштити заснованих на доказима, започет 2005. године израдом водича добре праксе „Здравствена заштита трудних жена на примарном нивоу“.

Сагледавајући стање и конкретне потребе у овој области кроз документа „Пресек стања у Србији“ и „Студију о здравственом стању и здравственој заштити жена, деце и омладине у Србији“ као и кроз исказане потребе жена-корисница услуга, дошло се до приоритетних проблема у овој области здравствене заштите. На уочене приоритете Министарство је одговорило формирањем републичких стручних комисија, прво за перинаталну здравствену заштиту (2005. године), а потом Комисије за здравствену заштиту жена, деце и омладине (2008. године) и израдом Националног програма за здравствену заштиту жена, деце и омладине.

На конференцијама за стручну и ширу јавност, које је организовало Министарство здравља, представници Републичке стручне комисије су изнели резултате анкете на примени водича добре праксе у породицима, као и резултате рада радне групе за израду и адаптацију водича добре праксе Светске здравствене организације, у оквиру пројекта „Јачање капацитета за унапређење здравља мајки и новорођенчади у Југоисточној Европи“. Из водича „Збрињавање компликација у току трудноће и порођаја“ проистекла су три посебна водича за бабице и лекаре: „Општи принципи комуникације са трудницама, породиљама и њиховим породицама“; „Физиолошки порођај“ и „Општи принципи неге и лечења у породицима“.

Ови водичи су сада доступни у електронском облику на интернет страницама Министарства здравља, Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Регионалне канцеларије Пројекта, а као штампане публикације биће дистрибуирани свим здравственим установама у Србији.

Желим да се захвалим свима који су учествовали у овом процесу, на ентузијазму и уложеном труду. Захваљујем се нашим партнерима у Пројекту: Светској здравственој организацији, Здравственој мрежи Југоисточне Европе, а посебно влади Норвешке, без чије помоћи ови водичи не би доспели у ваше руке.

Са посебним задовољством препоручујем коришћење ових водича како здравственим професионалцима, којима су првенствено намењени, тако и будућим родитељима и корисницама ових здравствених услуга.

Проф. др Томица Милосављевић  
Министар здравља Републике Србије

# САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР.....	7
ИЗВОД ИЗ ПРЕДГОВОРА ДРУГОГ ИЗДАЊА ВОДИЧА „ЗБРИЊАВАЊЕ КОМПЛИКАЦИЈА У ТРУДНОЋИ И НА ПОРОЂАЈУ“ ....	9
УВОД.....	11
ПРАВА ЖЕНА .....	12
ВЕШТИНА КОМУНИКАЦИЈЕ.....	13
ЕМОТИВНА И ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА У ХИТНИМ СТАЊИМА ....	16
МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ И МОРБИДИТЕТ .....	19
НЕОНАТАЛНИ МОРТАЛИТЕТ И МОРБИДИТЕТ .....	21
ПРАВИЛА КОМУНИКАЦИЈЕ КОД РОЂЕЊА ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ .....	25
ПРОЦЕДУРА И ПРАВИЛА САОПШТАВАЊА НЕОЧЕКИВАНИХ (ЛОШИХ) ВЕСТИ .....	28



# ПРЕДГОВОР

Водич **„Општи принципи комуникације са трудницама, породиљама и њиховим породицама“** је један од три водича који су настали у оквиру пројекта Министарства здравља Републике Србије у оквиру регионалне сарадње у Здравственој мрежи Југоисточне Европе у сарадњи са Светском здравственом организацијом: **„Јачање капацитета на унапређењу матерналног и неонаталног здравља“** у Србији, као једној од девет земаља у којима се Пројекат реализује. У основи овог водича је прилагођени превод поглавља другог издања водича намењеног бабицама и лекарима **„Збрињавање компликација у трудноћи и у порођају“**, који представља заједнички договор WHO, UNFPA, УНИЦЕФ-а, и Светске банке о кључним елементима приступа смањењу матерналног и перинаталног морталитета и морбидитета.

Оцену и одобрење за коришћење и штампање приручника дале су такође Међународна конфедерација бабица и Међународна федерација за гинекологију и акушерство. Одобрење за превод, адаптацију и штампање на српском језику у тиражу од 500 примерака, дала је Светска здравствена организација.

Ове агенције тесно сарађују у настојању да се смањи матернални и перинатални морталитет и морбидитет у свету. Основни водич је званично објављен на конференцији Савета за глобално здравље **„Здраве жене: Здрав свет“** у Вашингтону, маја 2001. године.

Водич **„Општи принципи комуникације са трудницама, породиљама и њиховим породицама“** пружа здравственим радницима, који обезбеђују услуге заштите здравља у вези са материнством, основне смернице и препоруке за рад. Намењен је пре свега бабицама и лекарима специјалистима гинекологије и акушерства који контролишу трудноћу, порођај и постпорођајни период код физиолошке трудноће и трудноће са компликацијама, као и педијатријским сестрама и лекарима специјалистима педијатрије и субспецијалистима неонатологије, као члановима тима који прати порођај и постпорођајни период.

У широкој стучној расправи, предлог овог водича је разматран од стране представника одговарајућих секција Српског лекарског друштва (Перинатолошка секција, Гинеколошко-акушерска секција и Педијатријска секција), Удружења гинеколога и акушера Србије и Црне Горе, представника Одбора за здравство Владе Републике Србије, председника Републичке стручне комисије за пери-

наталну здравствену заштиту, као и од стране истакнутих стручњака, представника референтних здравствених установа у овој области и медицинских факултета у Србији. Предлог водича је разматран и усвојен на Републичкој стручној комисији за здравствену заштиту жена, деце и омладине у Републици Србији, коју чине представници сва три нивоа здравствене заштите и дата је сагласност за штампање овог водича.

Превод основног материјала, припрему и прилагођавање садржаја стручним ставовима у Републици Србији су координирали чланови радне групе у оквиру Пројекта: прим. мр сци. мед. Драгана Лозановић, доц. др Снежана Ракић и проф. др Борисав Јанковић.

У допуни и доради текста, у складу са предлозима датим у стручној расправи, учествовали су: прим. др Ђурђа Кисин, проф. др Александра Капамација, др Ивана Милошевић-Пекић, др сци. мед. Катарина Седлецки, проф. др Александар Живановић, проф. др Радован Богдановић, председник, проф. др Дарко Плећаш и остали чланови Републичке стручне комисије, као и др Нина Кубуровић и др Биљана Килибарда.

Захваљујемо представницима СЗО и УНИЦЕФ-а у Београду за техничку подршку при изради овог водича.

Основни приручник „Збрињавање компликација у трудноћи и на порођају“ је доступан на интернет страници СЗО: [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health)

### **Радна група Пројекта за Републику Србију:**

- Доц. др Снежана Ракић
- Проф. др Борисав Јанковић
- Прим. мр сци. мед. Драгана Лозановић-Миладиновић  
Национални координатор Пројекта

У Београду, маја 2009. године.

# ИЗВОД ИЗ ПРЕДГОВОРА ДРУГОГ ИЗДАЊА ВОДИЧА „ЗБРИЊАВАЊЕ КОМПЛИКАЦИЈА У ТРУДНОЋИ И НА ПОРОЂАЈУ“

Водич *Збрињавање компликација у трудноћи и на порођају*, је званично објављен на конференцији Савета за глобално здравље *Здраве жене: Здрав свет*, у Вашингтону, маја 2001. године. Приручник је од тада дистрибуиран школама за бабице и медицинским школама, појединцима и програмима у више од 40 земаља, што је резултат заједничких напора многих организација, укључујући Светску здравствену организацију, Међународну федерацију за гинекологију и акушерство и Програм за матернално и неонатално здравље. Приручник је такође преведен на француски, лаоски, мандарински, монголски, шпански и вијетнамски језик.

Због неодложне и изражене потребе за додатним примерцима приручника, било је неопходно штампање другог тиража. На основу повратних информација добијених од појединаца и група широм света, учињене су мање корекције, укључујући објашњење израза и исправке (напр. граматичке и типографске), док су неке цифре незнатно измењене како би њихово значење било што јасније. Приручник ће пред друго издање проћи опсежнију ревизију, на основу нових доказа и повратних информација које буду стизале у наредном периоду.

Прво издање приручника је доживело огромну популарност, тако да је већ преведен на француски, шпански и руски језик. У припреми су арапска и кинеска верзија. Приручник је доступан и на интернет страници СЗО: [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health).

Један број земаља и стручних организација је приручник прилагодио својим ситуацијама, што би требало да поправи квалитет збрињавања код великог броја служби широм света.

Коментари и примедбе корисника су добродошли.

Dr Luc de Bernis

Одељење за репродуктивно здравље и истраживање  
Светска здравствена организација  
Женева, Швајцарска



# УВОД

Трудноћа је обично период радости и ишчекивања. То исто тако може бити и период стрепње и забринутости. Користан разговор са женом и њеном породицом може помоћи да се код ње јача вера и поверење у здравствене раднике.

Жене код којих су се појавиле компликације можда нису способне да разговарају са здравственим радником и опишу свој проблем. Целокупан тим здравствених радника је дужан да са женом пажљиво разговора како би се она опустила. Усмерити пажњу на жену значи да здравствени радник и особље:

- Поштују достојанство жене и њено право на приватност;
- Осећају и разумеју женине потребе;
- Не односе се критички према одлукама које су жена и њена породица донеле у погледу дотадашње бриге о њој.

Разумљиво је изразити неслагање са жениним ризичним понашањем или одлуком која је довела до закаснеог обраћања за помоћ. **Није прихватљиво**, међутим, показивати непоштовање према жени или игнорисати њено здравствено стање које је резултат њеног понашања. По отклањању компликације, обезбедите поновно саветовање, али то не чините пре или током самог збрињавања проблема.

## ПРАВА ЖЕНА

Пружаоци здравствених услуга би требало да познају права жена којима се пружају здравствене услуге у материнству.

Права жена у вези материнства у Републици Србији дефинисана су Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању и Правилником о садржају и обиму услуга из обавезног здравственог осигурања.

- Свака жена којој се пружа здравствена услуга има право да буде информисана о свом здрављу.
- Свака жена има право да о питањима која је интересују разговара у окружењу у коме се осећа сигурно.
- Жену треба унапред упознати са врстом процедуре која ће бити примењена.
- Жена (или, по потреби, њена породица) треба да дају писани пристанак за приступање било каквој процедури са којом су претходно упознати.
- Процедура треба да се обави у средини (нпр. породилиште) у којој се поштује право жене на приватност.
- Током пружања здравствених услуга жена треба да се осећа што пријатније.
- Жена има право да изрази сопствено мишљење о услугама које јој се пружају.

Здравствени радник који разговара са женом о њеној трудноћи или компликацији, порођају и периоду после порођаја треба да користи основне вештине комуникације.

Вештине комуникације омогућавају здравственом раднику да са женом успостави искрен и узајамни однос пун поверења. Ако жена верује здравственом раднику и осећа да он/она ради у њеном најбољем интересу, развија се узајамно поверење.

Жена у периоду трудноће, порођаја и после порођаја користи услуге у складу са потребама и проблемима, као и са обимом и садржајем услуга које су јој на располагању у систему здравствене заштите у Републици Србији.

Контрола физиолошке трудноће се обавља у дому здравља у саветовалишту за труднице. При дому здравља организују се школе за родитељство и психофизичку припрему за порођај, док се високоризичне трудноће контролишу на вишем нивоу, тј. у случају компликација у трудноћи, на одељењима за патологију трудноће, у оквиру којих се организују школа за родитељство и психофизичка припрема за порођај. Порођај се обавља у стационарним установама свих нивоа, а после порођаја бригу о здрављу породиља и новорођенчади преузима дом здравља, кроз рад стужби за здравствену заштиту жена, деце и поливалентну патронажу.

# ВЕШТИНА КОМУНИКАЦИЈЕ

## САВЕТОВАЛИШТЕ ЗА ТРУДНИЦЕ

### ОСНОВНИ САДРЖАЈИ ЗДРАВСТВЕНОВАСПИТНОГ РАДА У САВЕТОВАЛИШТУ ПОДРАЗУМЕВАЈУ САВЕТЕ И ИНФОРМАЦИЈЕ

- што раније започињање контроле здравља и тока трудноће (најкасније до краја другог месеца трудноће) и редовно долажење на контроле;
- трудне жене и оне које планирају трудноћу треба да узимају фолну киселину - пре концепције и све до 12. недеље гестације (смањење ризика од појаве поремећаја нервног система - аненцефалија, спина бифида);
- придржавање хигијенско-дијететског режима у трудноћи (лична хигијена, правилна исхрана, одговарајућа одећа, обућа, значај кретања);
- редовне посете стоматологу због контроле стања уста и зуба;
- значај дојења и мајчиног млека у исхрани новорођенчета и одојчета; значај дојења за правилан развој и раст детета и здравље мајке;
- значај припреме дојки и брадавица за дојење;
- долазак код лекара увек када се јаве неке од наведених тегоба: појачан секрет, свраб, оток, главобоља, несвестица, вртоглавица, крвављење, отицање плодове воде, грчеви, трудови, повишена телесна температура у трајању преко 3 дана, упорно повраћање, бол при мокрењу, као и ако дође до погоршања постојећих патолошких стања;
- усвајање знања и вештина у вези са одржавањем свакодневне хигијене детета (купање, нега коже и др.);
- посете гинекологу после порођаја једном у току првих шест недеља, а затим једном у току првих шест месеци;
- утицај нездравих навика и ризичног понашања у трудноћи (пушење, пасивно пушење, алкохолизам, наркоманија, опасност од претераног физичког напрезања, утицај стреса на послу и животу уопште);
- значај познавања ХИВ статуса у трудноћи; могућност тестирања и поверљивост резултата; могућност спречавања преноса ХИВ инфекције са мајке на дете.

## ТРЕБА ИНФОРМИСАТИ ТРУДНУ ЖЕНУ О

- правима везаним за трудноћу и материнство - посебно са аспекта фактора ризика везаних за радно место;
- опасности од пасивног пушења, капљичне инфекције, зрачења (испитати радне услове жене и предложити мере заштите);
- психофизичкој припреми за порођај, као и физичке вежбе за јачање карличних мишића после порођаја;
- познавањем права и законских прописа у вези са трудноћом и материнством;
- припремањем најближих чланова породице за правилан став према породици и новорођенчету.

## ЗНАЧАЈНИ СТАВОВИ

- не давати обавезно препарате гвожђа свим трудним женама - нема доказа о корисном ефекту на здравље мајке и плода;
- трудну жену треба информисати да витамин А узет у количинама преко 700 mg може бити тератоген, те га треба избегавати, као и прекомерно конзумирање цигерице или производа од цигерице;
- у недостатку информација о ефекту примене витамина Д и витамина Е у трудноћи, коришћење ових витамина се не препоручује рутински у току трудноће;
- информисати трудну жену о томе како да смањи ризик од листериозе, салмонелозе и трихинелозе;
- лекове у току трудноће треба користити што је мање могуће и ограничити их на ситуације у којима су користи од лекова веће од могућег ризика њихове примене;
- започињање или наставак телесних вежби у умереном степену није повезано са неповољним исходом трудноће;
- постоје потенцијалне опасности од претераног бављења спортом у току трудноће, нпр. код оних спортова који могу довести до повреда трбуха, падова, компромитовања дисања и слично;
- сексуалне активности током трудноће не угрожавају трудноћу (користити кондом ради спречавања преношења инфекција);
- ограничити конзумирање алкохола;
- информисати о специфичним ризицима везаним за пушење у току трудноће (мала телесна маса на рођењу, превремено рођење);
- женама које не могу да престану да пуше, дати подршку да смање број пошених цигарета;

- дуготрајно путовање авионом је повезано са повећаним ризиком од венске тромбозе, иако није јасан повећан ризик у току трудноће;
- адекватно коришћење заштитног појаса у аутомобилу (изнад и испод стомака);
- у случају путовања у иностранство, треба разговарати са трудном женом о летењу, вакцинама, осигурању;

## ПРИНЦИПИ ДОБРЕ КОМУНИКАЦИЈЕ

Говорите полако и смирено и уверите жену да је разговор поверљиве природе. Имајте обзира према сваком културном или верском аспекту и уважавајте њене ставове. Исто тако:

- охрабрите жену и њену породицу да о догађајима везаним за компликацију говоре искрено и до краја;
- саслушајте шта жена и њена породица имају да кажу и охрабрите их да кажу шта их брине; настојте да их не прекидате;
- поштујте осећај приватности и стида код жене, затварањем врата или навлачењем завеса око стола за преглед;
- дајте жени до знања да је слушате и разумете;
- користите подстицајну невербалну комуникацију, као што је климање главом и осмехивање;
- на женина питања одговарајте директно, на миран, охрабрујући начин;
- објасните јој кораке које ћете предузети ради збрињавања ситуације или компликације;
- замолите жену да вам понови кључне кораке како бисте били сигурни да је разумела.

Ако жена мора да буде подвргнута хируршком захвату, објасните јој природу процедуре и ризике и помозите јој да мање брине. Веома узнемирене жене имају више тешкоћа током операције и опоравка.

За више информација о пружању емотивне подршке у збрињавању хитног случаја, види **страну 16**.

# ЕМОТИВНА И ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА У ХИТНИМ СТАЊИМА

Хитне ситуације су често узнемирујуће за све учеснике и изазивају низ емоција које могу утицати на исход и имати значајне последице.

## ЕМОЦИОНАЛНЕ И ПСИХОЛОШКЕ РЕАКЦИЈЕ

Како сваки члан породице реагује на хитну ситуацију зависи од:

- брачног статуса жене и њеног односа са партнером;
- друштвеног положаја жене/пара и њихових културних и верских обичаја, уверења и очекивања;
- карактера људи о којима се ради и квалитета и природе социјалне, практичне и емотивне подршке;
- природе, тежине и прогнозе проблема и доступности и квалитета здравствених услуга.

Уобичајене реакције на акушерске хитне случајеве или смрт су:

- негирање (осећај да „то не може бити истина“);
- кривица у вези са евентуалном одговорношћу;
- гнев (ретко усмерен на здравствено особље али често замаскирани гнев родитеља према самом себи због „неуспеха“);
- погођеност (посебно ако се пацијент за тренутак колеба између живота и смрти);
- депресија и губитак самопоуздања, који могу бити дуготрајни;
- изолација (осећај да се разликују или су другачији од осталих), чему може допринети и здравствено особље уколико избегава људе који су доживели неуспех или губитак;
- дезоријентисаност.

## ОПШТИ ПРИНЦИПИ КОМУНИКАЦИЈЕ И ПРУЖАЊА ПОДРШКЕ

Мада је сваки хитан случају јединствен, овде су изложени општи принципи који дају смернице. Комуникација и искрено саосећање су вероватно најважнији кључеви за ефикасну бригу и заштиту у оваквим ситуацијама.

### ТОКОМ ДОГАЂАЈА

- Саслушајте оне који су у невољи. Жена/породица ће имати потребу да разговарају о ономе што их мучи и боли.
- Не мењајте тему и током разговора не прелазите на лакше и мање болне теме. Покажите разумевање за оно што саговорник осећа у циљу стицања узајамног поверења.
- Реците жени/породици што више можете о ономе што се дешава. Разумевање ситуације и њено збрињавање може да умањи забринутост и припреми их за оно што долази.
- Будите искрени. Не бежите од тога да признате да нешто не знате. Успостављање поверења значи више од претварања да много знате.
- Ако је језик препрека комуникацији, нађите преводиоца.
- Не пребацујте проблем на особље или млађе докторе, прихватите одговорност.
- Уколико има услова обезбедите да уз жену током трудова и самог порођаја буде њен изабрани пратилац, по могућности који је прошао обуку и који представља потпору и може омогућити да се жена суочи са страхом и болом, а у исто време умањи осећај усамљености и узнемирености.
- Ако је могуће, охрабрите пратиоца да узме активну улогу у бризи. Поставите пратиоца у чело кревета како бисте му омогућили да се усредреди на бригу о жениним емотивним потребама.
- Жени и њеној породици обезбедите што већу могућу приватност за време и после догађаја.

### ПОСЛЕ ДОГАЂАЈА

- Дајте практичне информације и пружите практичну помоћ и емоционалну подршку.
- Уважавајте традиционална веровања и обичаје и прилагодите се потребама породице у највећој могућој мери.

- Објасните проблем како бисте помогли да се смањи забринутост и осећај кривице. Многе жене/породице криве себе због онога што се догодило.
- Саслушајте жену и покажите да разумете и прихватате њена осећања. Невербална комуникација може да постигне више од речи: стисак руке или забринут поглед може много да каже.

Поновите информацију више пута и уколико је могуће, дајте писмену информацију. Људи који се нађу у хитној ситуацији неће запамтити пуно од онога што им се каже.

Здравствени радници могу бити љути, тужни, жалосни или исфрустрирани када се суоче са хитним ситуацијама у акушерству, због чега се може догодити да избегавају жену/породицу. Показивање емоција није слабост.

Не заборавите да бринете о особљу које је и само може осетити кривицу, тугу, бити збуњено и имати друге емоције.

# МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ И МОРБИДИТЕТ

## МАТЕРНАЛНИ МОРТАЛИТЕТ

Смрт жене на порођају или у случајевима везаним за трудноћу је ужасно искуство за породицу и децу која остају. Поред наведених принципа у овом приручнику, треба упамтити и следеће:

### У ТОКУ ДОГАЂАЈА

- Обезбедите психолошку бригу за жену све док је будна или једва свесна онога што јој се догађа или јој се може догодити.
- Поступајте достојанствено и са уважавањем у сваком тренутку, чак и ако је жена без свести или је већ умрла.

### ПОСЛЕ ДОГАЂАЈА

- Омогућите женином партнеру или породици да буду уз њу.
- Обезбедити породици уколико је дошло до смртног случаја да добије сву потребну документацију.
- Објасните шта се догодило и одговорите на свако питање. Понудите породици могућност да се врате и поставе додатна питања.

## ТЕШКО МАТЕРНАЛНО ОБОЉЕЊЕ

Порођај понекад остави код жене тешка физичка или психичка оштећења.

### ТОКОМ ДОГАЂАЈА

- По могућству, укључите жену и њену породицу у порођајни поступак, посебно ако је то примерено тој култури.

- Ако је могуће, обезбедите једног члана екипе да брине о емотивним потребама жене и њеног партнера и о потреби да буду информисани.

## **ПОСЛЕ ДОГАЂАЈА**

- Прецизно објасните стање и лечење тако да га разумеју и жена и њени пратиоци.
- Тамо где је то индиковано, организујте лечење и/или издајте упут.
- Закажите контролни преглед да бисте проверили како се стање даље одвија и разговарајте о могућим опцијама.

# НЕОНАТАЛНИ МОРТАЛИТЕТ И МОРБИДИТЕТ

И док се на жену која је хитан акушерски случај примењују општи принципи емоционалне подршке, када новорођенче умре или се роди са деформитетом, треба узети у обзир неке специфичне факторе.

## ИНТРАУТЕРИНА СМРТ ПЛОДА ИЛИ РОЂЕЊЕ МРТВОГ ДЕТЕТА

Многи фактори ће утицати на реакцију жене на смрт њеног новорођенчета. Поред горе поменутих, ту такође спадају:

- Женина претходна акушерска и животна искуства;
- Колико је новорођенче било „жељено“;
- Догађаји везани за рођење и узрок губитка;
- Ранија искуства са смртним случајевима.

### ТОКОМ ДОГАЂАЈА

- Избегавајте давање седатива да бисте жени помогли да издржи. Седативи могу да одложе прихватање смрти, а касније могу довести до оживљавања искуства – део процеса емотивног оздрављења – што је теже.
- Омогућите и охрабрите жену/пар да виде и држе новорођенче и тако им омогућите да тугују.
- Припремите родитеље за могући узнемирујући или неочекивани изглед новорођенчета (црвено, наборано, са ољуштеном кожом). По потреби умотајте новорођенче тако да на први поглед изгледа што нормалније.
- Избегавајте прерано одвајање мајке од новорођенчета (пре но што она каже да је спремна), јер то може да омете и успори процес туговања.

### ПОСЛЕ ДОГАЂАЈА

- Омогућите жени/породици да проведу још времена са својим новорођенчетом. Родитељи мртворођеног детета и даље имају потребу да упознају своје дете.

- Родитељи тугују на различите начине, а за многе је сећање важно. Понудите жени/породици мале успомене, као што је увојак косе или трака са именом.
- Тамо где постоји обичај да се новорођенчету даје име на рођењу, охрабрите жену/породицу да зову новорођенче по имену које су изабрали.
- Дозволите жени/породици да новорођенче припреме за сахрану уколико желе.
- Организујте разговор са женом и њеним партнером да бисте продискутовали о могућим превентивним мерама у будућности.

## РОЂЕЊЕ ДЕТЕТА СА ДЕФОРМИТЕТОМ

Новорођенче са деформитетом је ужасно искуство за родитеље и породицу. Реакције су различите:

- Дозволите жени да види и држи дете. Неке жене одмах прихвате своје дете, а некима је потребно дуже време.
- Неверица, негирање и туга су нормалне реакције, посебно уколико је деформитет неочекиван. Уобичајена су осећања да то није поштено, очај, депресија, забринутост, бес, неуспех и узнемиреност.

## У ВРЕМЕ ДОГАЂАЈА

- Дајте новорођенче родитељима чим се роди. Дозволити родитељима да одмах уоче проблем може бити мање трауматично.
- У случају већег деформитета, увијте новорођенче пре но што је дате мајци да је држи, тако да прво може да види нормалну страну новорођенчета. Немојте вршити притисак на мајку да истражује деформитет.
- Обезбедите кревет или лежај у соби у колико је могуће тако да пратилац може да остане са женом, уколико она то жели.

## ПОСЛЕ ДОГАЂАЈА

- Разговарајте о новорођенчету и проблему заједно са женом и њеном породицом, ако је то могуће.
- Омогућите жени и њеном партнеру слободан приступ новорођенчету. Нека дете све време буде поред мајке. Што више жена и њен партнер могу сами да учине за њега, брже ће га прихватити као своје.

# ПСИХИЧКО ОБОЉЕЊЕ

Постпорођајни емоционални поремећај је уобичајена појава након трудноће и иде од благе постпорођајне кризе (погађа око 80% жена), до постпорођајне депресије или психозе. Постпорођајна психоза може представљати претњу за живот мајке или новорођенчета.

## ПОСТПОРОЂАЈНА ДЕПРЕСИЈА

Постпорођајни емоционални поремећај је честа појава након трудноће и иде од благе постпорођајне кризе у облику емоционалне осетљивости, до постпорођајне депресије и постпорођајне психозе.

Веома је важно обратити пажњу на психички статус жене после порођаја, јер емоционална осетљивост код одређеног броја жена прелази у постпорођајну депресију, која ако траје више од пола године, представља значајан здравствени проблем због кога је неопходно жену упутити у одговарајућу здравствену установу, консултовати стручњаке за ово обољење и укључити адекватну терапију, третман и ефикасно лечење.

Зато је значајно да у продилишту, а затим и код куће (поливалентна патронажна сестра) и у дому здравља (у саветовалишту за жене приликом редовних контрола после порођаја), здравствени радници препознају све симптоме који указују на постпорођајну депресију као што су исцрпљеност, раздражљивост, плачљивост, недостатак енергије и низак степен мотивације, осећање беспомоћности и безнадежности, губитак либидо и поремећаје апетита и сна. Такође се јављају главобоља, астма, бол у леђима, вагинални секрет и бол у стомаку.

Прогнозе код постпорођајне депресије су добре уколико се препознају симптоми, рано установи дијагноза и почне са адекватним лечењем.

Уколико се ово обољење не препозна и не лечи на време може се развити постпорођајна психоза и јављају се симптоми као што су опсесивне мисли, страх од повређивања бебе и себе, суицидне мисли и деперсонализација.

Неопходно је лечење од стране одговарајућих стручњака за ову област.

Уколико се установи постпорођајна депресија потребно је обавити следеће:

- Обезбедите психолошку подршку и упутити је у референтну здравствену установу.
- Саслушајте жену и пружите јој охрабрење и подршку.
- Уверите жену да многе жене пролазе кроз исто стање.
- Помозите мајци да поново размисли о представи мајчинства и помозите да свако од партнера појединачно размисли о својој новој улози родитеља. Можда је потребно да ускладе своја очекивања и задатке.
- У случају изражене депресије, размотрите употребу антидепресива, ако су доступни.

Нега се може реализовати код куће или кроз дневне болнице.

## ПОСТПОРОЂАЈНА ПСИХОЗА

Постпорођајна психоза се обично јавља у време порођаја и погађа мање од 1% жена. Узрок је непознат, мада око половине жена са психозом има и историју менталне болести. Постпорођајну психозу карактеришу нагли наступи привиђања или халуцинација, несаница, опседнутост новорођенчетом, тешка депресија, забринутост, очајање и нагон за самоубиством или убиством детета.

Брига о детету се понекад може наставити на уобичајен начин. Прогнозе за опоравак су одличне, али ће се код око 50% жена поновити у наредним порођајима. Генерално:

- Обезбедите психолошку и практичну помоћ (око новорођенчета и кућне неге).
- Саслушајте жену и пружите јој подршку и охрабрење. Ово је значајно да би се избегле трагичне последице.
- Умањите стрес.
- Избегавајте бављење емотивним питањима док је мајка нестабилна.
- У случају примене антипсихиотика, водите рачуна да лекови могу продрети у мајчино млеко, па треба поново размотрити дојење.

# ПРАВИЛА КОМУНИКАЦИЈЕ КОД РОЂЕЊА ДЕТЕТА СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Рођење детета са сметњама у развоју значи да код новорођенчета услед малформација, деформитета или других патолошких поремећаја постоји ризик трајног оштећења здравља („ризично новорођенче“). Оваква ситуација, као продужени ефекат непосредног стреса, може одредити одлуку родитеља за неприхватање детета са захтевом за смештај у посебне установе („институционализација“).

У засебном делу овог Водича наведени су поступци у циљу емотивне и психолошке подршке у хитним стањима везаним за неонатални морталитет и морбидитет. Осим ових изузетно значајних првих корака, активности медицинских професионалаца треба усмерити и према превенцији „институционализације“ и прихватању родитељске одговорности у нези и бризи о детету са сметњама у развоју без поремећаја у функционисању породице. Битан предуслов за остварење ових циљева је правовремено, адекватно и континуирано информисање родитеља о природи, непосредној и дугорочној прогнози конкретног поремећаја.

Са медицинског аспекта сметње у развоју са истовременим ризиком од институционализације се очекују у следећим случајевима:

- Хромозомопатије (Sy Down и др)
- Молекуларни генски поремећаји (различити углавном ретки синдроми)
- Урођени морфолошки поремећаји (хетерогена група соматских малформација)
- Урођени поремећаји метаболизма
- Патолошка стања настала у неонаталном периоду (различити ентитети углавном везани за превремено рађање и перинаталне лезије ЦНС.

У делу комуникације који се односи на садржај везан за медицинске аспекте, поред доброг познавања сваког појединачног поремећаја који носи ризик сметњи у развоју, треба водити рачуна и о следећим чињеницама:

- медицинске индикације за „институционализацију“ могу постојати једино у случају иноперабилних дефеката неуралне тубе (хидраненцефалија; мијеломенингоцела);
- У случају клинички суспектних хромозомопатија дијагностички поступак (цитогенетика) захтева 7-10 дана, док се у случају молекуларних генских синдрома потврда клиничке сумње може добити тек после неколико недеља.

У односу на ниво здравствене заштите који пружа конкретна установа (регионална и породилишта за високоризичне трудноће; регионалне и терцијарне специјализоване педијатријске установе), као и динамику ток дијагностичког поступка, могу се издвојити три модела збрињавања „ризичног новорођенчета“:

- После рођења у регионалном породилишту неопходан је транспорт болесног новорођенчета у специјализоване-терцијарне здравствене установе.
- „Ризично новорођенче“ је рођено и потом борави у породилишту за високоризичне трудноће, односно хоспитализовано је у специјализованој педијатријској установи.
- Новорођенче са постављеном дијагнозом се враћа у педијатријско одељење регионалног здравственог центра ради даљег, често дуготрајног лечења и рехабилитације.

За сваки од ових модела постоји стандардизована методологија комуникације сародитељима како у погледу приступа, тако и у погледу садржаја информација. Општу основу приступа представља саветодавни тим који чине педијатар-неонатолог и главна медицинска сестра, а по потреби и непосредно одговорни гинеколог-акушер, социјални радник и психолог, односно психијатар. Независно од установе која збрињава „ризично новорођенче“ основни задатак саветодавног тима јесте комуникација са родитељима, а по потреби и другим члановима породице ради пружања подршке у циљу смањења ризика од институционализације новорођеног детета. То пре свега подразумева:

- да је саветодавни тим доступан мајци и њеној породици током боравка у породилишту у време и на месту који је саопштен мајци приликом првог разговора;
- повезивање родитеља са свим службама и сервисима који ће се надаље укључивати у оптимално збрињавање детета и у вези с тиме задовољење потреба целе породице.

У практичном смислу непосредан рад почиње тако што главна сестра, по налогу вође тима, заказује мајци састанак са саветодавним тимом.

**Састанак се заказује најраније дан након порођаја, а најкасније два дана по порођају (не чекајући резултате додатних дијагностичких поступака).**

Мајци се предлаже да на састанак позове и свог супруга односно неког од блиских особа из породице. Први састанак се обавља на заказаном месту. Води га лекар - вођа тима по правилима саопштавања неочекиваних вести која су изложена у другом делу овог текста. Након првог састанка, родитељима се оставља могућност да се могу директно или телефоном обратити руководиоцу саветодавног тима за сва даља питања и нејасноће са којима се сусрећу.

У случају потребе неодложног транспорта детета у другу установу породиља (или оба родитеља) се од стране члана саветодавног тима обавештава о разлозима хитног транспорта детета на додатну дијагностику и лечење, даје јој додатне информације о месту, установи, имену одговорног саветодавца у назначеној институцији од кога ће добити све додатне информације везане за процес лечења детета и даље кораке у збрињавању његових, као и потреба породице. Разговор се такође води по правилима за саопштавање неочекиваних вести.

**Кад год је то могуће, потребно је обезбедити да мајка остане уз дете чак и у ситуацијама хитног транспорта у специјалистичку установу**

# ПРОЦЕДУРА И ПРАВИЛА САОПШТАВАЊА НЕОЧЕКИВАНИХ (ЛОШИХ) ВЕСТИ

## ЗАШТО ПОСЕБНЕ ПРОЦЕДУРЕ?

1. Зато што социјални модел бриге о деци са ризиком, уместо експертског, ауторитарног приступа истиче нужност успостављања ПАРТНЕРСКОГ ОДНОСА са родитељима који подразумева отворену комуникацију, договарање и поштовање родитељског става уз поштовање најбољег интереса детета.
2. Зато што успостављање добре, непосредне (одмах након „догађаја“) комуникације **стручњак-мајка/породица** представља **почетак процеса** пружања помоћи детету рођеном са ризиком и подршке његовој породици у:
  - разумевања природе болести,
  - ублажавању стреса и
  - олакшавању адаптације на новонасталу ситуацију.
3. Зато што истраживања показују да начин којим се мајци/породици саопштавају вести о тешкоћама код детета оставља дуготрајне последице на:
  - доношење одлука везаних за задовољавање потреба детета;
  - квалитет даље сарадње родитеља са стручњацима;
  - сманивање ризика сепарације детета од мајке и смештаја у институцију;
  - искуство у подизању детета;
  - очекивања од детета.
4. Зато што је саопштавање вести/разговор о тешкоћама код новорођенчета, изазов за сваког професионалца и захтевају уз висок ниво осетљивости, додатне вештине комуникације, те је за то професионалца потребно додатно едуковати.

## КАКО ИЗГЛЕДАЈУ ПОСЕБНЕ ПРОЦЕДУРЕ?

### Поштовање општих принципа комуникације

- **Заинтересованост и пажња** за садржаје које износи мајка/породица (Положај тела и покрети, израз лица, гласност и брзина говора стручњака рефлектују садржај разговора.)
- **Активно слушање**, је вештина којом се обезбеђује ефикасна комуникација и повећава могућност разумевања начина на који мајка/породица доживљава и тумачи новонасталу ситуацију. Слушајући, сазнајемо више о ситуацији.
- **Подстицање**, храбрење мајке/породице да отворено говоре о свом виђењу актуелне ситуације и изразе своја осећања везана за исту.
- **Исказивање емпатије**, показивање разумевања за родитељско виђење и тумачење новонастале ситуације, али и суздржавање од исхитреног давања савета.

### Када започети

Вођење разговора са мајком/породицом треба да се обави:

- најкасније 2 дана по порођају,
- након што се мајка одморила од порођаја али и упознала са својим дететом,
- **обавезно уз присуство детета.**

### Припреме

Припрема се односи на дефинисање следећих питања:

- Где се дају обавештења: одредити простор и време.
- Ко даје обавештење: име и презиме стручњака који ће водити разговор.
- Ко се дају обавештења: пожељно је да се разговор води са оба родитеља.
- Шта би требало рећи: припремити минимум релевантних информација, приоритете и терминологију коју ће се користити у разговору.
- Обезбедити довољно времена.

### Први контакт

Већ током првог сусрета потребно је да стручњак обрати пажњу на своје невербално понашање обзиром на преосетљивост породиља и склоност да сваки покрет, израз лица и било који други знак, доживи и тумаче на особен начин. Потребно је, такође да стручњак користи језик и терминологију који

су једноставани, разумљиви, јасани и прецизани. Треба избегавати дијагнозе и латинске називе проблема са којим се родитељи први пут сусрећу а које су за њих крајње узнемирујуће и застрашујуће.

Пожељно је да први контакт са мајком/породицом буде остварен на лични позив стручњака који ће се породиљи обратити именом и презименом, представити себе и своју улогу те предложити разговор.

Потребно је унапред одредити време и место сусрета у коме би требало обезбедити мир и приватност. Пожељно је обезбедити просторију у којој би стручњак могао водити разговор са породиљом/ породицом у атмосфери и окружењу које не генерише дистанцу међу саговоницима.

## Следећи сусрет

Неретко се догађа да родитељи реагују шоком, неверицом, порицањем на прве информације о здравственим тешкоћама или ризицима код њихове новорођене бебе тако да запамте делимично или потпуно погрешно шта им је саопштено приликом првог сусрета. Потребно је зато, омогућити родитељима још један разговор са стручњаком/саветодавцем током кога ће се:


- Утврдити у којој мери су родитељи разумели дату информацију.
- Дати нове потребне савете и упутства.
- Усмерити родитеља на потребу и могућност укључивања детета у постојећи систем услуга и сервиса у локалној заједници.
- Упутити родитеље на доступну литературу (брошуре, лифлете, дидактику)

## Ток и завршетак било ког сусрета:

- **Утврдити шта родитељи знају** о природи тешкоћа њиховог детета и могуће „конструкте“ којима отежавају процес адаптације.
- **Додавати информације на захтев родитеља**, избегавати исхитрене савете и прогнозу будућности, говорити о детету терминима „овде и сада”.
- **Бити смирен, пажљив и ненападан**, одговарати на питања родитеља само када смо сигурни у егзактност информације.
- **Обезбедити време за паузу**, дати времена да родитељи одреагују.
- Пратити реакције родитеља.
- **Показати емпатију**, не скривајући сопствена осећања.
- Крај разговора најавити десетак минута раније.
- **Резимирати разговор**, поновити основне информације и проверити колико су родитељи разумли дате информације.
- **Договорити се о наредним акцијама**. По потреби, заказати још један сусрет.
- Дати себи времена за опуштање.



---

СIP – Каталогизација у публикацији   
Народна библиотека Србије, Београд

614.253

316.77:618.2/.4-055.26

ОПШТИ принципи комуникације са трудницама,  
породиљама и њиховим породицама / [уредник  
издања Драгана Лозановић-Миладиновић]. –  
Београд : Министарство здравља Републике  
Србије, 2009 (Београд : Досије студио). – 30  
стр. ; 20 см. – (Водич за бабице и лекаре)

Тираж 500. – Стр. 3–4: Реч министра здравља  
Републике Србије / Томица Милосављевић. –  
Стр. 7–8: Предговор / Снежана Ракић, Борисав  
Јанковић, Драгана Лозановић-Миладиновић. –  
Стр. 9: Извод из предговора другог издања  
водича «Збрињавање компликација у трудноћи  
и на порођају» / Luc de Bernis.

ISBN 978-86-83607-49-5

1. Лозановић-Миладиновић, Драгана [уредник]  
[аутор додатног текста]

а) Труднице – Медицинско особље –  
Комуникација б) Породиље – Медицинско  
особље – Комуникација

COBISS.SR-ID 171159564

---



ISBN 978-86-83607-49-5



9 788683 607495 >