



## Izkušnje reševalcev s porodi na terenu Experiences of paramedics with childbirth in the field

David Pekovšak, dipl. zn. (VS)

Alumni klub

prof. dr. Marko Lavrič

viš. pred. mag. Andreja Hrovat Bukovšek

Visoka zdravstvena šola v Celju

### POVZETEK

**Uvod:** Doživljanje in izkušnje reševalcev (*diplomirani zdravstveniki/diplomirane medicinske sestre v reševalnih vozilih*) z vodenjem poroda na terenu so odvisne od strokovne usposobljenosti, strokovnega znanja ter spretnosti. Vsaka sprejeta odločitev o nadaljnjem poteku poroda na terenu je ključnega pomena in predstavlja odgovornost. Pomembno je, da reševalci sodelujejo v timu, si med seboj pomagajo in nadgrajujejo svoje strokovno znanje. Z raziskavo smo želeli predstaviti doživljanje in izkušnje reševalcev pri porodu na terenu, opisati njihovo vlogo, predstaviti njihove občutke ter najpogostejše zaplete, s katerimi se srečujejo.

**Metoda:** Raziskava temelji na kvalitativni metodi raziskovanja z interpretativnim fenomenološkim raziskovalnim pristopom. Pridobivanje podatkov je potekalo s tehniko intervjuja; in izvedbo polstrukturiranih intervjujev v kliničnem okolju. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, vključenih je bilo pet reševalcev, zaposlenih na Reševalni postaji UKC (Univerzitetnega kliničnega centra) Ljubljana.

**Rezultati:** Po pričevanju intervjuvancev, porod na terenu ni pogost dogodek. Z njim se srečujejo do enkrat na leto. Njihove izkušnje so v večini pozitivne, vsak od njih gleda na to intervencijo drugače. Nekateri intervjuvanci doživljajo porod kot fiziološki proces, drugi kot neko posebno intervencijo. Intervjuvanci povedo, da porod na terenu zaradi svoje redkosti nikoli ne bo postal rutina. Vedno bo predstavljal neko stresno situacijo, če se reševalci ne bodo kontinuirano strokovno usposabljali, bodisi v kliničnem okolju ali v obliki simulacijskega učenja. Zapleti, ki se pojavljajo, so največkrat poporodne krvavitve, ki jih lahko v večini primerov s pravilnimi ukrepi ustavijo in oskrbijo. Za izboljšanje predlagajo več praktičnih vaj in kroženja v porodnišnici ter obnovitev teoretičnih znanj o nujnih stanjih na področju ginekologije in porodov na terenu.

**Razprava in sklep:** Reševalci imajo v večini pozitivne izkušnje s porodi na terenu, se pa zaradi redkosti te intervencije in pomanjkanja usposabljanj velikokrat pojavita strah in negotovost, ki vodita v stresno situacijo. Predlagamo več praktičnega usposabljanja v smislu rednega kroženja v porodnišnici, pogovora o tem, kako se odzvati ob kritičnih zapletih pri porodu (npr. ob smrti novorojenčka ali drugih zapletih), kako sodelovati v timu in kako nuditi porodnici ter prisotnim dobro psihično podporo, ki je v tistih trenutkih ključnega pomena.

**Ključne besede:** porod na terenu, reševalec, pogostost porodov, izkušnje s porodi, zapleti pri porodu.

## ABSTRACT

**Introduction:** The experience of paramedics (*Registered Nurses in ambulance vehicles*) in managing childbirth emergencies in the field depends on their professional qualifications, expertise and skills. Every decision made on the further course of childbirth in the field is crucial and represents a responsibility. It is important that paramedics work in a team, help each other, and upgrade their expertise. With our research, we wanted to present the experience of paramedics managing childbirth in the field, describe their role, present their feelings and the most common complications they encounter.

**Method:** The research is based on a qualitative research method with an interpretative phenomenological research approach. Data acquisition was performed using the interview technique; and conducting semi-structured interviews in a clinical setting. We used a non-randomized purposive sample, which included five paramedics employed at the Emergency Department of the University Medical Centre Ljubljana.

**Results:** According to the respondents, childbirth in the field is not a common event. They encounter such an event up to once a year. Their experiences are predominantly positive, each of them views this intervention differently. Some respondents experience childbirth as a physiological process, others as a special intervention. Respondents say that childbirth in the field will never become routine due to its rarity. It will always present a stressful situation if paramedics do not receive continuous professional training, either in a clinical setting or in the form of simulation learning. Complications that occur are most often postpartum haemorrhage, which in most cases can be stopped and treated with the right measures. In order to improve their services, they suggest more practical training and rotation in the maternity hospital, as well as the renewal of theoretical knowledge about emergencies in the field of gynaecology and childbirth in the field.

**Discussion and conclusion:** Paramedics predominantly have positive experiences with childbirth in the field, but due to the rarity of this intervention and the lack of training, fear and uncertainty often arise, which leads to a stressful situation. We suggest more practical training, in terms of regular rotation in the maternity hospital, discussions about how to respond to critical complications in childbirth (e.g. death of a new-born or other complications), how to cooperate in a team and how to provide good psychological support to the mother and the people present, which is crucial in those moments.

**Key words:** childbirth in the field, paramedics, frequency of childbirth, experience with childbirth, complications during childbirth

## 1 UVOD

Porod je fiziološki proces, pri katerem se plod s popkovnico, plodovimi ovoji in posteljico iztisne iz maternice. O njem govorimo, ko se plod rodi po dopoljenem 22. tednu nosečnosti in doseže težo 500 g. Normalno nastopi med 37. in 42. tednom, in sicer v glavični zatilni vstavi, pod vplivom naravnih sil (Takač in Geršak 2016, 15–38).

Otrok se navadno rodi v porodnišnici, seveda pa se lahko zgodi, da se porod zgodi zunaj porodnišnice, na poti v porodnišnico ali celo doma. Pri tem ločimo nenačrtovane porode in

načrtovane porode doma. Definicij nenačrtovanega poroda je več, najpogosteje uporabljena definicija pa pravi, da gre za porod, ki naj bi po načrtu potekal v porodnišnici, vendar se je zgodil pred prihodom vanjo (Kragelj in Prosen 2016, 135–143). V Sloveniji porodnice večinoma rojevajo v porodnišnicah, zato porodi na terenu niso tako pogosti kot prevozi porodnic v porodnišnico (Takač idr. 2008, 15–38). Za Slovenijo v zadnjih desetih letih ni številčnih podatkov o porodih na terenu. Zadnji podatek sega med leta 1997–2005, ko so zabeležili 3,2 % nujnih porodov zunaj bolnišnice, kar pa ne pomeni, da se je porod zgodil nepričakovano oziroma v nujnem reševalnem vozilu (Lazić in Takač 2011, 11–14). Drugi podatek pa opisuje čas med letoma 2002 in 2011, ko so pri nas zabeležili 234 porodov zunaj bolnišnice. Edino območje je Zgornje Posočje, kjer zaradi svojega geografskega položaja in časovne oddaljenosti do najbližje porodnišnice reševalci največkrat pomagajo pri rojstvu otroka pred prihodom v bolnišnico. Letno se na tem območju pojavijo približno štirje porodi zunaj bolnišnice (Kragelj in Prosen 2016, 135–145). V tujini, natančneje v Avstraliji, se je med letoma 2011–2016 zunaj bolnišnice rodilo 1237 otrok (Flanagan idr. 2019, 2–7), v Franciji pa se je med letoma 2011 in 2018 letom rodilo 1670 otrok (Javaudin idr. 2019, 9–11). Število otrok, rojenih zunaj bolnišnice, se povečuje v državah, kot so Finska, Irska in Norveška, kjer so v letu 2017 zabeležili 344 rojstev, od tega 171 porodov na terenu.

Porod na terenu je lahko za porodnico poln strahu, ki povzroča travme, zato je pomembno, da reševalci zagotovijo vse, kar je potrebno, ne glede na okolje, v katerem se porod izvede (Svedberg idr. 2020, 11–20). Raziskave so pokazale, da se večina žensk ne pripravlja in ne razmišlja o porodu doma ali zunaj bolnišnice, zato jih le-ta navadno bolj preseneti in jim predstavlja tako telesni kot psihični napor. O možnih zapletih začnejo razmišljati šele po porodu, saj ob prihodu zdravstvenih delavcev pozabijo, da gre lahko kaj narobe in jim zaupajo (Kragelj in Prosen 2016, 135–143). Dokazano je, da medsebojno sodelovanje, empatija in dobri odnosi vplivajo na pozitivne izkušnje porodnice (Flanagan idr. 2019, 2–7).

Teoretično znanje, predvsem pa izkušnje na področju ginekologije, porodništva in nudenja nujne medicinske pomoči so v takšnih situacijah ključne. Da je mogoče zagotoviti kakovostno oskrbo nosečnice in otroka, mora biti vsebina v programu za delo na terenu celovita in kontinuirana, reševalci pa se morajo učiti na najtežjih in najredkejših primerih (Flanagan idr. 2017). Pozorni morajo biti na poporodne krvavitve, ki navadno nastopijo v 24 urah po porodu in presegajo 500 mililitrov. Večina krvavitev se začne že v tretji porodni dobi ali takoj po njej. Krvavitev še vedno predstavlja največji vzrok za smrt porodnice (Peternelj Marinšek 2007, 150–155). Nenačrtovan porod na terenu je velika redkost in zelo stresen dogodek za ekipo NMP, pri katerem imajo najpomembnejšo vlogo usklajenost tima ter znanje in izkušnje reševalcev, ki jih lahko najbolj pridobijo z vajo nujnih stanj poroda kot tudi s simulacijo na lutki (Habjan in Gorjup 2015, 90–92).

## 2 NAMEN IN CILJ

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje reševalcev s porodi na terenu, kako pogosto se z njimi srečujejo in kakšna je njihova pripravljenost in praktično znanje ter kateri so tisti najpogostejši zapleti, do katerih lahko pride in kako jih rešujejo.

Pri tem smo si zastavili štiri raziskovalna vprašanja:

*Raziskovalno vprašanje 1:* Kako pogosto se reševalci srečujejo s porodom na terenu?

*Raziskovalno vprašanje 2:* Kakšna so doživljanja in izkušnje reševalcev s porodom na terenu?

*Raziskovalno vprašanje 3:* Kako so reševalci pripravljeni na porod in kako bi izboljšali pripravljenost?

*Raziskovalno vprašanje 4:* S katerimi zapleti se srečujejo reševalci pri porodu na terenu?

## 3 METODE

Uporabili smo kvalitativno metodo raziskovanja, metodo analize besedila in metodo deskripcije, ki vključuje pregled strokovne in znanstvene tiskane in spletne literature, objavljene na bibliografskih bazah. Uporabljena literatura je bila objavljena med leti 2000 in 2021. Za osnovno tehniko pridobivanja podatkov smo uporabili polstrukturiran intervju, ki smo ga oblikovali na podlagi pregledane literature (Posavec 2003, Kordeš in Smrdu 2015, 8–25, Tuta in Kavšek 2015, 84–90). Intervju je zajemal 10 vprašanj odprtega tipa, s katerimi smo pridobili odgovore na naša raziskovalna vprašanja. V prvem sklopu so bila splošna vprašanja, na katera smo dobili odgovor, predvsem kako dolgo zaposleni delajo v enoti nujne pomoči, v drugem sklopu pa so vprašanja, ki se nanašajo na porod na terenu. Prvo vprašanje se nanaša na pogostost porodov na terenu, od drugega do četrtega vprašanja so intervjuvanci odgovarjali glede izkušenj s porodi na terenu, največ vprašanj (5 do 8) se je nanašalo na pripravljenost, zadnji dve vprašanji pa sta se nanašali na zaplete pri porodu na terenu. Intervjuji so potekali v živo, v prostorih Reševalne postaje Ljubljana. Uporabili smo neslučajnostni, namenski vzorec. V raziskavi je sodelovalo pet reševalcev (R1, R2, R3, R4, R5), ki svoje delo opravljajo na reševalni postaji v Ljubljani, starih med 30 in 55 let. Vključitvena merila, ki smo jih upoštevali pri izbiri intervjuvancev, so bila starost med 18 in 65 let, zaposleni na reševalni postaji v Ljubljani ter zaključena visoka zdravstvena šola. Opisali smo jim postopek intervjuja ter predstavili namen uporabe pridobljenih podatkov in zagotovili anonimnost in varstvo uporabe njihovih podatkov, prav tako pa smo jih seznanili tudi z možnostjo zavrnitve. Intervjuji so bili posneti z mobilnim telefonom, opravljeni pa so bili na Reševalni postaji Ljubljana, zunaj delovnega procesa, med 24. julijem in 4. avgustom 2021. Posnete intervjuje smo analizirali po korakih in jih v slovnično pravilni obliki prepisali na računalnik. Intervju smo analizirali s pomočjo kod in jih nato združili v podkategorije in glavno kategorijo. Pri izvajanju raziskave so bili zagotovljeni vsi etični vidiki raziskovanja: načela koristnosti, neškodljivosti, zaupnosti, pravičnosti, resnicoljubnosti in načelo varnosti. Vsi pridobljeni podatki so varovani. Sodelujočim smo zagotovili pravico do neškodovanja, pravico do polne pojasnitve, pravico do samoodločbe, pravico do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti. Upoštevali smo načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

### **Opis intervjuvanca (R1)**

R1 je star 50 let in svoje delo v zdravstvu opravlja že 27 let. V nujni medicinski pomoči dela že od začetka svoje kariere, v reševalnem vozilu pa dela 25 let. V času svojega delovanja je opravil tečaje, kot so ITLS (International Trauma Life Support), EPALS (European Paediatric Advanced Life Support), MRMI (Medical Response to Major Incidents), ALS (Advanced Life Support) ter ima licenco za predavatelja prve pomoči in licenco zdravstvenega zaupnika.

### **Opis intervjuvanca (R2)**

R2 je star 40 let v zdravstvu pa dela 18 let. Prva tri leta je svoje delo opravljal preko študentskega servisa na Reševalni postaji Ljubljana, kjer se je nato redno zaposlil. Trenutno opravlja delo vodje izmene, prej pa je bil na delovnem mestu diplomiranega zdravstvenika v nujnem reševalnem vozilu. Opravljenih ima več tečajev s področja NMP.

### **Opis intervjuvanca (R3)**

R3 je star 52 let in v zdravstvu dela 31 let. V enoti nujne pomoči pa je zaposlen 27 let. Je aktivni inštruktor ALS in zadnja tri leta opravlja delo vodje izmene na Reševalni postaji Ljubljana.

### **Opis intervjuvanca (R4)**

R4 je star 45 let. V zdravstvu dela že 25 let. Najprej je delal kot študent, nato pa se je zaposlil na Reševalni postaji UKC Ljubljana. V NMP dela že od leta 1997. Opravljenih ima več tečajev iz NMP.

### **Opis intervjuvanca (R5)**

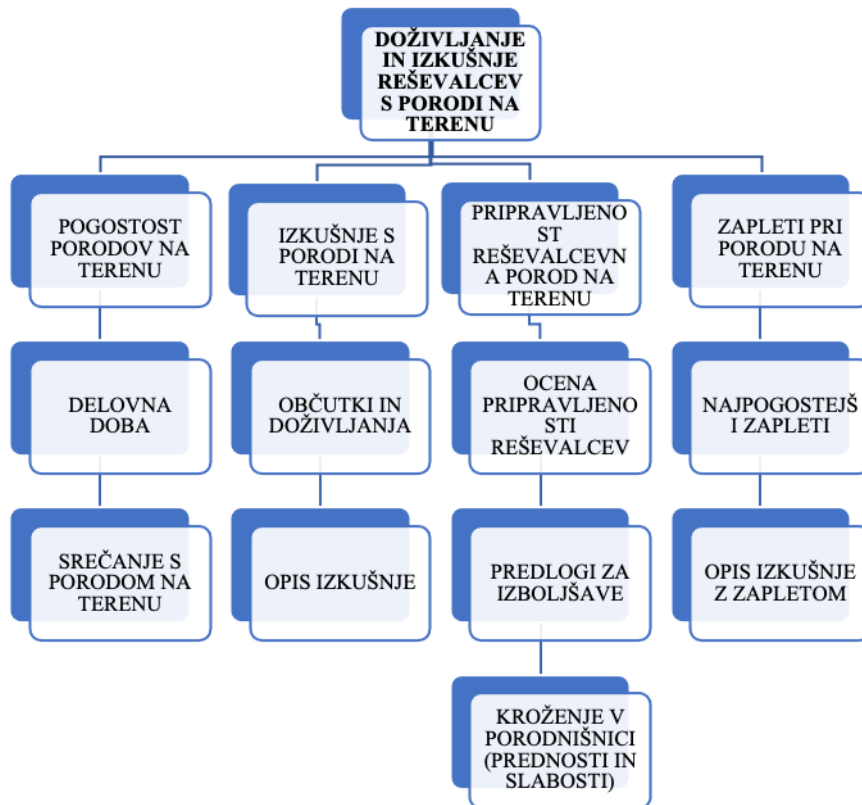
R5 je star 30 let. V zdravstvu dela 12 let v enoti Reševalna postaja UKC Ljubljana pa devet let. Ima opravljene različne tečaje iz nujne medicinske pomoči: ITLS, MRMI, ITLS Pediatric.

## **4 REZULTATI**

### **4.1 Prikaz kategorij**

Na podlagi analize intervjujev smo podatke razdelili v štiri kategorije: pogostost porodov na terenu, izkušnje reševalcev s porodi na terenu, zapleti pri porodu na terenu in pripravljenost reševalcev na porod na terenu, kar je razvidno s slike št. 1.

Slika 1: Prikaz glavne kategorije, podkategorij in kod



## 4.2 Opis kod

### 4.2.1 Pogostost porodov na terenu

Na podlagi intervjujev smo v okviru podkategorije pogostost porodov na terenu določili dve kodi: **delovno dobo** ter **srečanje s porodom na terenu**. Trije reševalci so v NMP enoti zaposleni že več kot 20 let, dva (R2, R5) pa manj kot 20 let. Vsak od njih se je v svoji delovni karieri s porodom na terenu srečal manj kot enkrat na leto.

### 4.2.2 Izkušnje s porodi na terenu

Na podlagi intervjujev smo pod kategorijo izkušnje s porodi na terenu določili dve kodi: **občutki in doživljanja** ter **opis izkušnje**. Reševalci so mnenja, da z leti in izkušnjami tudi to postane praksa in ne predstavlja več tako stresne situacije. Zaradi redkega pojava te intervencije pa se še vedno pojavlja strah in stres, ki pa je veliko manj prisoten, če je porod normalen in brez zapletov. V večini so porodi na terenu pri nas normalni, brez posebnih komplikacij, so pa izkušnje reševalcev različne. Od petih intervjuvanih se je le eden (R3) srečal z reanimacijo, drugi imajo izkušnje le z mrtvorojenimi otroki, kar nam pove, da se porodi na terenu pri nas navadno zaključijo s pozitivnim razpletom.

#### 4.2.3 Pripravljenost reševalcev na porod na terenu

Na podlagi intervjuvanih reševalcev smo v okviru podkategorije pripravljenost reševalcev na porod na terenu določili tri kode: **oceno pripravljenosti reševalcev, predlogi za izboljšave, kroženje v porodnišnici** (prednosti in slabosti). Ocena reševalcev glede pripravljenosti na porod na terenu je zelo pomembna, saj lahko na podlagi tega nadrejeni zagotovijo dodatna usposabljanja, s tem pa tudi večjo in boljšo pripravljenost na takšno intervencijo. R1 pravi, da so kot ekipa pripravljeni, vendar ne optimalno, saj jim manjkajo izkušnje, R4 pa pravi, da nisi nikoli dovolj dobro pripravljen, je pa vse odvisno od poteka poroda.

Obvezno kroženje v porodnišnici je opravil vsak od intervjuvanih. Pravijo, da je ključnega pomena, saj se le tako s situacijo poroda srečaš v kontroliranem okolju in pridobiš dragocene izkušnje, nasvete in napotke s strani izkušenih babic in ginekologov, zato je večina njihovih predlogov za izboljšave povezana s kroženjem v porodnišnici. Kot prednosti so navedli pridobivanje izkušenj in znanja, kot slabost pa so omenili to kontrolirano intervencijo poroda, na katero si še vedno bolj pripravljen kot na tisto, ki se zgodi zunaj porodnišnice.

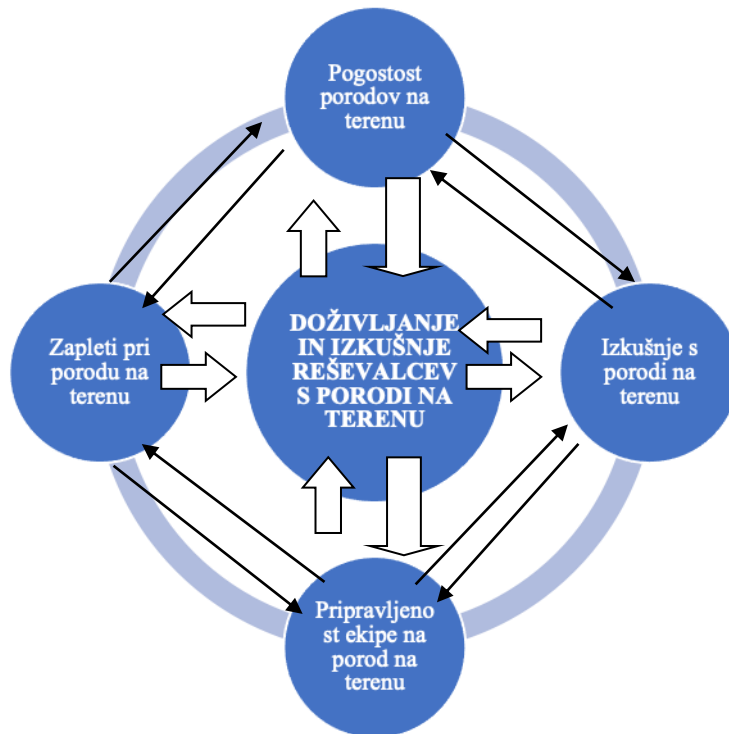
#### 4.2.4 Zapleti pri porodu na terenu

Na podlagi intervjujev smo v okviru podkategorije zapleti pri porodu na terenu določili dve kodi: **najpogostejši zapleti** ter **opis izkušnje z zapletom**. Kot najpogostejši zaplet so reševalci navedli poporodne krvavitve. Ker jih ne moreš nadzorovati kot druge, jih poskušaš nadzorovati z masažo in aplikacijo zdravil. Prav tako so izpostavili aspiracijo pri novorojenčkih in zastoj dihanja. Pri izkušnjah je R1 izpostavil porod, pri katerem novorojenček ni takoj zadihal, R2 porod na domu, kjer se je pojavila obilna krvavitev, R3 pa je omenil porod v težkih zimskih razmerah.

### 4.3 Povezave med kategorijami

V nadaljevanju (slika 2) prikazujemo vzorčno posledične povezave med glavno kategorijo in podkategorijami.

Slika 2: Vzročno posledične povezave med glavno kategorijo in podkategorijami



Pripravljenost ekipe na porod na terenu ima vpliv na zaplete pri porodu na terenu, ki se lahko pojavijo, zapleti pa imajo posledično vpliv na izkušnje reševalcev s porodi na terenu. Prav tako ima pripravljenost ekipe na porod na terenu vpliv na izkušnje s porodi na terenu. V povezavi so tudi izkušnje s porodi na terenu ter zapleti pri porodu na terenu. Pogostost porodov na terenu ima vpliv na izkušnje s porodi na terenu in zaplete pri porodu na terenu. Predvidevali smo, da delovna doba vpliva na število porodov, s katerimi se srečujejo reševalci. Reševalci, ki imajo več let delovnih izkušenj, se naj bi tudi pogosteje srečevali s porodi na terenu, kljub temu da se porod na terenu pojavi redko. V raziskavi smo ugotovili ravno obratno. Delovna doba ne vpliva na število srečanj s porodi na terenu. Prav tako lahko ugotovimo, da so reševalci z večletnimi izkušnjami s porodom na terenu, boljše pripravljene na sam porod ter na možne zaplete, ki se lahko pojavijo. Z raziskavo smo ugotovili, da si vsi intervjuvanci želijo več usposabljanja in simulacijskega učenja strokovnih vsebin poroda na terenu. Simulacijsko učenje in usposabljanje bi vidno izboljšala pripravljenost ekipe na porod na terenu, ter zmanjšala možne zaplete pri porodu na terenu.

## 5 RAZPRAVA

Porodi na terenu v Sloveniji so po pričevanju intervjuvanih reševalcev precej redka intervencija, s katero se srečujejo zaposleni v enoti Reševalne postaje Ljubljana. Več primerov temelji na prevozu porodnice in novorojenčka v porodnišnico, pri čemer je razlog poroda zunaj porodnišnice prepočasno ukrepanje, težje dostopni kraji ali pa nepričakovane težave, ki se lahko pojavijo med nosečnostjo. Kot pravi Takač s sodelavci (2008, 15–38), se največ porodov pri nas zgodi v porodnišnicah, zaradi česar reševalci, ki svoje delo opravljajo na terenu, nimajo toliko izkušenj s tem. V letih med 2002 in 2011 se je v Sloveniji porodilo



234 otrok zunaj porodnišnice, od tega vsaj štirje na območju Zgornjega Posočja (Kragelj in Prosen 2016, 135–143). To pomeni, da sta geografska lega in oddaljenost od porodnišnice velika dejavnika, kot je omenil tudi eden izmed intervjuvancev. Kljub temu pa so se vsi intervjuvanci srečali s porodom na terenu, kar je precej zanimivo, saj zunaj porodnišnic rodi le 0,1 % vseh nosečnic (Tuta in Kavšek 2015, 84–96).

Ko gre za rojstvo otroka v predbolnišničnem okolju, sta čas in pripravljenost reševalca ključnega pomena (Matsubara 2017, 1–5). Občutki in doživljanja naših intervjuvancev se med seboj precej razlikujejo. Za R1 je porod na terenu redka intervencija, R2 pravi, da ima s porodom na terenu dobre izkušnje in dobre občutke, R3 pa na porod gleda kot na popolnoma naraven proces in tega ne doživlja prav posebno, kar je zelo zanimivo, ker so redki, ki bi se z njim strinjali. Gantar Žura (2007, 30–42) pravi, da se kljub vsemu vedno pojavi malo strahu in adrenalina, in je mnenja, da porod na terenu nikoli ne postane rutina.

V raziskavi smo ugotovili, da so krvavitve najpogostejši zaplet, s katerimi se srečajo reševalci na terenu. R2 pravi, da med tridesetimi porodi ni bilo večjih zapletov, razen cianoze pri novorojenčku. Ta se je pojavila zaradi metadonske terapije nosečnice, za kar so izvedeli šele, ko so prišli v porodnišnico. Palmer in sodelavci (2008) potrjujejo, da se lahko pri novorojenčkih pojavijo težave z dihanjem in evidentne anomalije, ki predstavljajo najpogostejše težave pri novorojenčkih, zato je Lavrič (2016) mnenja, da morajo biti reševalci zelo dobro pripravljene predvsem pa izkušeni, da lahko hitro in učinkovito ukrepajo pri pojavu zapletov.

Po pričevanju intervjuvancev smo ugotovili, da so ekipe NMP dobro pripravljene, vendar bi bilo treba znanje večkrat obnavljati, praktično izvajati porod oziroma redno krožiti v porodnišnici. Intervjuvanci pravijo, da je splošna ocena dobra, se pa pojavljajo odstopanja, ker je zaposlenih veliko in so med njimi tudi tisti, ki so prišli na enoto NMP kasneje kot drugi. To pomeni, da še niso imeli obveznega kroženja v porodnišnici ali je bilo kroženje v preteklem obdobju delovne dobe in bi potrebovali ponovni stik s porodom v kontroliranem okolju. R1 je mnenja, da manjkajo kroženja v porodnišnici in s tem praktične priprave na porod, ki se zgodi zunaj bolnišničnega okolja, medtem ko sta R2 in R5 mnenja, da so timi dovolj pripravljene in da sta na kroženju pridobila vse znanje, ki ga potrebujeta. R3 izpostavi, da imajo na delovnem mestu možnost vaditi na lutki, R4 pa meni, da nikoli nisi dovolj pripravljen. Je pa mnenja, da če je nosečnica zdrava in porod poteka normalno, ni pomembno, kje rodi. Vsi intervjuvanci so se strinjali, da je pripravljenost glede pripomočkov in stvari, ki jih potrebujejo na terenu, zelo dobra, saj imajo vse, kar potrebujejo, da lahko porod izpeljejo, tako kot je treba. Zabukovšek (2010) je v svoji raziskavi ugotovil, da imajo reševalci, ki delajo na področju NMP, najmanj znanja s področja vodenja poroda. Usposobljenost ekipe pa je tista, ki je ključna in pomembna za pravi potek poroda zunaj porodnišnice.

Intervjuvanci so dodali, da bi bilo dobro, če bi jim nadrejeni omogočili večkratno kroženje po porodnišnici, kjer bi jim bil dodeljen mentor. Vsi intervjuvanci so se strinjali, da je prakse premalo in da bi bilo dobro, da bi morali večkrat ponoviti in utrditi vse znanje, ki ga imajo glede poroda na terenu. Tukaj se pojavi več težav, kot na primer to, da vsaka enota NMP nima v matični ustanovi tudi porodnišnice, prav tako pa se je v Sloveniji odprla nova dispečerska

služba, ki sprejema vse klice za reševalne postaje po Sloveniji. Dispečerska služba je bila ustanovljena leta 2018 in deluje na dveh ločenih centrih (Maribor in Ljubljana) (Dispečerska služba zdravstva, 2018). Če gre za normalen porod, pošlje dispečerska služba na intervencijo le dva reševalca, brez zdravnika, kar pa pomeni, da bi bilo smiselno uvesti kroženje v porodnišnici za vse, ki delujejo na področju zdravstva v katerikoli NMP enoti v Sloveniji.

Naš predlog za izboljšavo bi bil, da bi se uvedlo enotno obvezno kroženje v porodnišnici za vsakega novozaposlenega reševalca v nujnem reševalnem vozilu, tudi za reševalce zaposlene v »manjših« reševalnih postajah, kjer jim znotraj matične ustanove kroženje ni omogočeno, ker nimajo porodnišnice. Priporočamo ponovitev usposabljanj za vse zaposlene v enotah NMP na vsaj dve leti v kliničnem okolju ter vmesne obnovitve v simulacijskih okoljih.

Menimo, da bi lahko s to raziskavo tako stroki kot vodstvu prikazali, da je področje porodov na terenu premalo vključeno v naše strokovno izpopolnjevanje. Narediti bi bilo treba načrt, kako bi lahko zaposlenim v enotah NMP zagotovili kar se da največ strokovnega znanja in izkušenj na področju vodenja poroda na terenu. Smiselno bi bilo opraviti raziskavo, kjer bi lahko ugotavljali in iskali načine strokovnih izobraževanj in primerov iz prakse, ki bi lahko bili osnova strokovnemu usposabljanju, kjer bi pridobili izkušnje na področju poroda na terenu. Priporočamo izvajanje različnih strokovnih srečanj, na katerih bi reševalci izmenjali svoje izkušnje, intervencije, mnenja ter pristope in s tem pridobili nekaj novega znanja. Zagotovo bi lahko v poštev prišla supervizija. S tem bi zmanjšali strah in stres pri delu, kar bi hkrati pripomoglo k boljšemu psihičnemu stanju porodnice in reševalcev v takšni situaciji.

Omejitve raziskave predstavljajo omejeno število intervjuvancev in eno raziskovalno klinično okolje. Raziskavo bi bilo smiselno nadgraditi in razširiti še na drugih reševalnih postajah.

## **6 ZAKLJUČEK**

Vloga reševalca pri porodu na terenu je enaka kot vloga babice ali medicinske sestre pri sami obravnavi nosečnice ali pri porodu. Kljub temu da je to zelo redek pojav in da marsikdo s tem nima izkušenj, mora vedeti, kako se odzvati in ukrepati, če se v taki situaciji znajde sam. Potrebni so teoretično znanje, izkušnje in predvsem praktično usposabljanje, da lahko reševalec sodeluje pri porodu in ga izvede varno ter pravilno. To lahko zagotovimo s kontinuiranim nadgrajevanjem znanja, rednim usposabljanjem ter izobraževanjem. Pomembno je, da se zagotovijo različne vaje in simulirane intervencije, na katerih lahko reševalci urijo svoje veščine. Največja izboljšava v izvedbi in kakovosti poroda na terenu bi bila zagotoviti redno in obvezno kroženje v porodnišnici za vsakega novozaposlenega v nujnem reševalnem vozilu.

## **7 LITERATURA**

1. Dispečerska služba zdravstva. 2018. *Dispečerska služba zdravstva*. Dostopno na: <https://www.dsz.si/index.php/sl/> (12. februar 2021).

2. Flanagan, Belinda, Bill Lord in Margaret Barnes. 2017. Is unplanned out-of-hospital birth managed by paramedics “infrequent”, “normal” and “uncomplicated”? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1): 2–7.
3. Flanagan, Belinda, Bill Lord, Rachel Reed, idr. 2019. Women’s experience of unplanned out-of-hospital birth in paramedic care. *BMC Emergency Medicine*, 19(54). Dostopno na: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0267-9> (3. april 2021).
4. Gantar Žura, Lili. 2007. Porod v reševalnem vozilu – prikaz primera. V *Urgentna medicina: izbrana poglavja, Zbornik 14. mednarodni simpozij o urgentni medicini*, ur. Marko Gričar, Rajko Vajd, Portorož, 20.–23. junij 2007. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
5. Habjan, Nataša in Denis Gorjup. 2015. Ko nas porod preseneti pred prihodom v bolnišnico. V *Urgentna medicina: izbrana poglavja*, ur. Marko Gričar, Rajko Vajd, Portorož, 18.–20. junij 2015. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
6. Javaudin, Francois, Valerie Hamel, Arnauld Legrand idr. 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(26). Dostopno na: <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0600-z> (2. januar 2022).
7. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014*. Dostopno na: [http://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/kodeks\\_etike\\_v\\_zdravstveni\\_negi\\_in\\_oskrbi\\_slovenije\\_marec\\_2014\\_sklep\\_uo\\_11\\_6\\_2014\\_podlaga.pdf](http://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_slovenije_marec_2014_sklep_uo_11_6_2014_podlaga.pdf) (18. november 2020).
8. Kordeš, Urban in Maja Smrdu. 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
9. Kragelj, Ksenija in Mirko Prosen. 2016. Izkušnje žensk ob nenačrtovanem porodu zunaj porodnišnice. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 50(2): 135–143. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.2.93> (13. april 2021).
10. Lavrič, Marko. 2018. *Porodništvo*. Celje: Visoka zdravstvena šola.
11. Lazić, Zlatko in Iztok Takač. 2011. *Outcomes and risk factors for unplanned delivery at home and before arrival to the hospital*. Dostopno na: 10.1007/s00508-010-1505-z (13. april 2021).
12. Matsubara, Suzie. 2017. *Perinatal mortality in unplanned births outside institutions: experience of prehospital teams in a French urban environment*. Dostopno na: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)30803-7/pdf](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30803-7/pdf) (2. april 2021).
13. Palmer, Robert, Audrey Levine, Dale Reisner, Jane Dimer, Myers-Ciecko, Anne Jo Myers-Ciecko in Catriona Munro. 2008. Planned out-of-hospital birth transport guideline. *Midwives Association of Washington State*. USA: Seattle. Dostopno na: <https://health.maryland.gov/midwives/Documents/SmoothTransitionsHospitalTransportQI-ProjectM.pdf> (4. februar 2022).
14. Peternejl Marinšek, Suzana. 2007. Porod na terenu. V *Urgentna medicina: izbrana poglavja*, ur. Marko Gričar, Rajko Vajd, Portorož, 20.–23. junij 2007. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
15. Posavec, Anton. 2003. *Nujna stanja v ginekologiji in porodništvu ter porod na terenu: zbornik predavanj*. Gorišnica, 12. april 2003. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester – reševalcev [v sodelovanju z JZ Zdravstveni

dom Ptuj]. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Nujna-stanja-v-ginekologiji-in-porodni%C5%A1tvu-2003.pdf> (22. januar 2022).

16. Svedberg, Elina, Ulrica Strömbäck in Åsa Engström. 2020. Women's experiences of unplanned pre-hospital births: A pilot study. *International Emergency Nursing*, 51. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100868> (21. januar 2022).
17. Takač, Iztok, Vida Gavrić-Lovrec, Faris Mujezinović in Ksenija Ogrizek-Pelkčič. idr. 2008. *Nujna stanja v ginekologiji in porodništvu na terenu*. V *Zbornik predavanj 15. Ažmanovih dni Gorske reševalne zveze Slovenije*, Logarska dolina, 17. in 18. maj 2008. Ljubljana: Komisija za medicino, Gorska reševalna služba Slovenije.
18. Takač, Iztok in Ksenija Geršak 2016. *Ginekologija in perinatologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta.
19. Tuta, Erika in Gorazd Kavšek. 2015. Ko nas porod preseneti pred prihodom v bolnišnico. V *Urgentna medicina: izbrana poglavja*, ur. Marko Gričar, Rajko Vajd, Portorož, 18.–20. junij 2015. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.
20. Zabukovšek, Darko. 2010. *Vloga in kompetence reševalca v predhospitalnem okolju: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.