



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KRIOTERAPIJA KOT METODA LAJŠANJA
BOLEČIN NA PRESREDKU OTROČNIC –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**CRYOTHERAPY AS A PAIN RELIEF
METHOD FOR THE PERINEUM OF
CHILDBEARING WOMEN: A
QUANTITATIVE STUDY**

Mentorica:
Anita Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka:
Maša Rihtaršič

Jesenice, januar, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem za njeno spretno vodenje v pravo smer, strokovno svetovanje in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela. Zahvala gre tudi recenzentki doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela ter lektorici diplomskega dela Mileni Furek, prof. slovenščine in dipl. etnolog.

Zahvaljujem se tudi vsem anketirankam, ki so sodelovale v raziskavi.

Posebna zahvala gre moji družini za podporo in potrpežljivost v času študija in med pisanjem diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Ljudje že od nekdaj uporabljajo mraz kot zdravilno sredstvo na raznih področjih. Odvzem toplote s pomočjo krioterapije povzroči zmanjšano lokalizirano bolečino. Porod predstavlja zaključek nosečnosti, kjer je treba ženskam s poškodbami presredka in bolečinami zagotoviti ustrezno obravnavo lajšanja poporodne bolečine.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati uporabo masaže presredka v nosečnosti, intervencije za lajšanje poporodne bolečine in uporabo krioterapije med otročnicami v Sloveniji.

Metoda: Uporabljena je bila kvantitativna metoda dela. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika, narejenega v spletni aplikaciji IKA. Zanesljivost smo testirali s koeficientom Cronbach alfa. Uporabili smo nenaključni, namenski vzorec, v katerega smo vključili otročnice po vaginalnem porodu. K raziskovanju smo najprej povabili znanke, sodelavke, prijateljice, po obliki snežne kepe, prav tako smo dostop do ankete delili na družabnem omrežju Facebook v skupinah, namenjenim otročnicam. Analize raziskave so bile izvedene s pomočjo programa SPSS verzija 29.0.

Rezultati: Ugotovili smo, da večji delež anketirank (68 %) masaže presredka ni izvajal v nosečnosti. V podobnih deležih so imele anketiranke vaginalni porod brez poškodbe in vaginalni porod z raztrganino presredka, najmanjši delež pa so predstavljale otročnice z izvedeno epiziotomijo. Med porodom so anketiranke kar v 73,5 % uporabljale nefarmakološke metode za lajšanje bolečine v smislu dotika partnerja, prav tako pa so anketiranke v visokem odstotku (66,3 %) uporabljale menjavo porodnih položajev. Z raziskavo smo ugotovili, da je večina anketirank po porodu uporabljala krioterapijo v obliki hladnega tuša, prav tako pa so redno negovale območje okoli epiziotomije.

Razprava: Krioterapija v današnjem svetu še ni dovolj raziskana, zato menimo, da je potrebnih še mnogo raziskav na tem področju. Zdravstveno osebje ter otročnice po porodu še vedno raje posegajo po farmakoloških metodah kot nefarmakoloških, predvidevamo, da zaradi pomanjkljivega znanja in informacij, kako krioterapija in ostale nefarmakološke metode delujejo.

Ključne besede: epiziotomija, porod, poporodna bolečina, nefarmakološke metode, farmakološke metode

SUMMARY

Theoretical background: People have always used cold as a healing agent for various purposes. Heat removal with the help of cryotherapy results in the reduction of localized pain. Childbirth represents the end of pregnancy, and postpartum women with perineal injuries and pain need to be given appropriate treatment to relieve postpartum pain.

Aims: The aim of the thesis was to investigate the use of perineal massage during pregnancy, interventions for postpartum pain relief, and the use of cryotherapy among postpartum women in Slovenia.

Methods: A quantitative research design was employed. Data were collected using a questionnaire made with the 1Ka web application. Reliability was tested using the Cronbach alpha coefficient. We used a non-random, purposive sample in which we included postpartum women following vaginal delivery. We first invited acquaintances, colleagues, and friends to participate in the study, in the form of a snowball, and we also shared access to the survey on Facebook, in groups intended for postpartum women. Analyses of the survey were carried out using SPSS version 29.0.

Results: We found that most respondents (68%) did not perform perineal massage during pregnancy. A similar percentage of respondents had a vaginal birth without injury or a vaginal birth with a perineal tear, while the least respondents underwent an episiotomy. During childbirth, 73.5% of respondents used non-pharmacological methods to relieve pain, such as massage from their partner, and a high percentage of respondents (66.3%) used changing labour positions. We found that most respondents used cryotherapy in the form of a cold shower after giving birth, and also for regularly cooling the area around the episiotomy.

Discussion: Cryotherapy is not yet sufficiently researched and we believe that a lot of research is still required in this field. Healthcare professionals and postpartum women still prefer pharmacological methods to non-pharmacological ones, we assume that due to the lack of knowledge and information on how cryotherapy and other non-pharmacological methods work.

Key words: episiotomy, childbirth, postpartum pain, non-pharmacological methods, pharmacological methods

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	4
2.1	KRIOTERAPIJA KOT NEFARMAKOLOŠKA METODA LAJŠANJA BOLEČIN	4
2.2	SKRB ZA PRESREDEK V NOSEČNOSTI.....	5
2.3	POROD IN PREREZ PRESREDKA	6
2.4	OSKRBA RAZTRGANIN PRESREDKA.....	8
2.5	SKRB ZA PRESREDEK V POPORODNEM OBDOBJU.....	9
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE.....	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	13
3.3.3	Opis vzorca	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	17
3.4	REZULTATI	18
3.5	RAZPRAVA.....	25
3.5.1	Omejitve raziskave	30
3.5.2	Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA.....	33
6	PRILOGE	
6.1	MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Porodnišnica, v kateri so anketiranke nazadnje rodile	17
Slika 2: Viri nasvetov glede masaže presredka	19
Slika 3: Položaj rojevanja	20
Slika 4: Nefarmakološki ukrepi, ki so jih anketiranke uporabljale med porodom	21
Slika 5: Metode lajšanja bolečine, ki so jih uporabile anketiranke po porodu za lajšanje bolečine.....	22

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	14
Tabela 2: Opis vzorca	15
Tabela 3: Sociodemografski podatki anketirank	16
Tabela 4: Moč povezave Pearsonovega korelacijskega koeficienta (r).....	18
Tabela 5: Izvajanje masaže presredka in vrsta vaginalnega poroda.....	19
Tabela 6: Ukrepi lajšanja bolečine med porodom in trajanje bolečine po porodu	21
Tabela 7: Tehnike za lajšanje bolečine na presredku po vaginalnem porodu	22
Tabela 8: Mnenje anketirank o krioterapiji	23
Tabela 9: Pogostost uporabe krioterapije po porodu	23
Tabela 10: Izvajanje masaže presredka v nosečnosti	24
Tabela 11: Znanje anketirank o krioterapiji glede na stopnjo izobrazbe.....	24
Tabela 12: Uporabnost krioterapije pri lajšanju bolečin na presredku po vaginalnem porodu glede na število porodov	25

SEZNAM KRAJŠAV

HIPPS higiena, krioterapija, vaje za krepitev medeničnega dna, analgezija,
podpora (angl. hygiene, Ice, Pelvic floor exercices, Pain relief, Support)

1 UVOD

Porod je socialni, fiziološki in psiho-emocionalni dogodek, ki ga obravnavamo kot naravni zaključek nosečnosti (Kocijančič & Prosen, 2020). Že od nekdaj velja prepričanje, da je rojstvo ena najlepših izkušenj v življenju žensk. Izkušnje in pričakovanja nosečnosti in poroda so lahko pozitivne ali negativne narave. Ženske doživljajo lepe občutke, kot sta veselja in radost, prav tako pa pride tudi do skrbi, strahu in tesnobe (Atan, et al., 2024). Povsod po svetu se stopnja rodnosti znižuje. V Evropi je raven že tako nizka, da obnavljanja generacij skoraj ne moremo več zagotoviti. Med 18. in 20. stoletjem se je raven rodnosti znižala za približno polovico, v 21. stoletju pa je rodnost samo 1,2 otroka na žensko (Kocijančič & Prosen, 2020). Pogosta težava, ki se pojavi v nosečnosti, je strah pred porodom, kar vpliva na počutje in zdravje žensk med samo nosečnostjo ter porodom (Atan, et al., 2024).

V preteklosti porodnih bolečin niso pretirano lajšali, saj je veljalo prepričanje, da je treba bolečino prestati in kasneje nanjo pozabiti. Danes imamo pestro izbiro nefarmakoloških in farmakoloških tehnik lajšanja bolečin (Kocijančič & Prosen, 2020). Zaradi dojenja ženske običajno po porodu za lajšanje bolečin prakticirajo lokalno analgezijo v obliki hladne kopeli ali v obliki hladnega gela, vseeno pa po navadi brez systemskega lajšanja bolečin ne gre. Lajšanje bolečin po porodu je priporočljivo tudi z uporabo krioterapije. Najpogosteje se uporabljajo hladne sedeče kopeli in zavitki z zmrznjenim ledom. Aplikacija ledu povzroča, da se lokalno živčno prevajanje blokira in se s tem zmanjša bolečinski dražljaj. Če se farmakološke in nefarmakološke metode med seboj dopolnjujejo, se po navadi za zmerne in blage bolečine uporablja paracetamol, v primeru hudih bolečin pa ibuprofen (Petročnik, et al., 2024). Med vaginalnim porodom vsaj 80 % žensk utрпи vsaj eno poškodbo mehke porodne poti. Do poškodbe pride z epiziotomijo ali pa povsem spontano z raztrganino. Porodne poškodbe imajo kratkoročne in dolgoročne posledice, ki so odvisne od tega, kateri del porodne poti je poškodovan (Kapus, et al., 2024). Porodne poškodbe so odvisne od mnogih dejavnikov, ki jih razdelimo na dejavnike s strani ploda, dejavnike s strani matere ter druge dejavnike. Na poškodbo presredka vpliva indeks telesne mase ženske in njen prehranski status. Prav tako so porodnim poškodbam bolj izpostavljene ženske, ki so premalo fizično aktivne ali pa so starejše.

Vsekakor na samo poškodbo presredka vpliva tudi prvi porod, saj tkivo presredka še ni bilo izpostavljeno porodnemu raztezanju. Dejavniki s strani ploda prav tako vplivajo na samo raztrganino ali pa epiziotomijo. Po navadi pride do tega, kadar je porodna teža ploda čez 4000 g, porod po 41. tednu nosečnosti, zaradi nepravilne vstave ploda in velikega obsega glave. Med samim porodom pa ni vse odvisno samo od matere in ploda, do porodnih poškodb lahko pride zaradi drugih dejavnikov, kot so denimo: večplodne nosečnosti, poroda v medenični vstavi, daljše druge porodne dobe, hitro napredujočega poroda itd. Vaginalni porodi velikokrat za seboj pustijo poškodbe presredka. Odstotek epiziotomij se po svetu bistveno spreminja. Denimo v Veliki Britaniji znaša odstotek epiziotomij 14 %, na Nizozemskem pa 8 %. Najvišji odstotek opravljenih epiziotomij je v Združenih državah Amerike, kjer znaša okoli 50 %, ter nekaterih vzhodnih državah Evrope, kjer se epiziotomija presredka pojavi v 99 % (Choudhari, et al., 2022). Zelo pomembno je preprečevanje porodnih poškodb, kar v današnjem svetu še vedno predstavlja izziv zdravstvenemu timu med porodom (Petročnik, et al., 2024). Pomemben dejavnik tveganja predstavljajo porodne poškodbe mišice zapiralke, saj lahko poškodba povzroči analno inkontinenco, zato se tem poškodbam posveti največ pozornosti. Upoštevati moramo, da lahko tudi že poškodba presredka druge stopnje povzroči prolaps medeničnih organov, zato je pomembno po porodu pregledati, do kakšnih porodnih poškodb je morda prišlo (Kapus, et al., 2024).

Porodne poškodbe lahko na ženskem telesu puščajo posledice, zato je pomoč v poporodnem obdobju izjemnega pomena. V praksi se pogosto uporabljajo topli obkladki, ki se nameščajo med porodom na presredek, kar ugodno vpliva na sam razvoj poroda, prav tako pa je dokazano, da blago gretje presredka med porodom zmanjšuje raztrganine presredka tretje stopnje (Petročnik, et al., 2024). Prav tako se priporoča izvajanje masaže presredka v nosečnosti (Kapus, et al., 2024). Na samo fizično, psihično in socialno počutje žensk vplivajo dolgotrajne posledice porodnih poškodb. Ženske, ki med porodom utrpijo večje poškodbe presredka, se lahko v prvih treh mesecih soočajo z urinsko ali s fekalno inkontinenco in disparevnijo. Po porodu je zaradi porodnih poškodb lahko prisotna tudi kronična utrujenost, kar lahko kasneje vodi celo v poporodno depresijo. Ženske velikokrat poročajo o bolečini po epiziotomiji, kar vpliva na njihovo vsakdanje življenje. Za rano na presredku je treba ustrezno poskrbeti, pri tem se priporoča protokol

HIPPS, kar pomeni higiene – higiena, Ice – krioterapija, Pelvic floor exercises – vaje za krepitev mišic medeničnega dna, Pain relief – analgezija, Support – podpora. Pomembna je preventiva že v času nosečnosti, prav tako pa je treba ženske spremljati in jim svetovati v njihovem poporodnem obdobju, pri tem je najbolje da jim na pomoč priskočijo usposobljene babice ali patronažna služba na domu. Ženske je treba spremljati vse do popolnega okrevanja (Petročnik, et al., 2024).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KRIOTERAPIJA KOT NEFARMAKOLOŠKA METODA LAJŠANJA BOLEČIN

Če pogledamo zgodovinsko, nizke temperature ljudje že stoletja uporabljajo za zdravstvene, športne in terapevtske namene. Krioterapija je nefarmakološka metoda, ki se uporablja za lajšanje bolečin po vaginalnem porodu, večjih kirurških posegih in mišično-skeletnih poškodbah (Chumkam, et al., 2019). Glavni namen krioterapije je odvzem toplote s pomočjo nizkih temperatur (Allan, et al., 2022). Znižanje temperature mehkega tkiva za 10 do 15 stopinj Celzija povzroči zoženje perifernih krvnih žil in zmanjša potrebo po kisiku, posledica tega pa je zmanjšana krvavitev, manjše otekanje tkiva, zmanjšan pojav modric in lokalizirane bolečine (Chumkam, et al., 2019). Krioterapija, ki lahko vključuje hladni zrak, hladno vodo in led, je pridobila svojo priljubljenost prav zaradi sposobnosti odstranjevanja toplote, zniževanja temperature tkiva ter jedra in spreminjanja pretoka krvi. Posledica tega je izboljšano počutje in zmanjšano zaznavanje bolečine (Allan, et al., 2022).

Hlajenje naj bi zmanjšalo bolečino, pospešilo okrevanje in zaviralo otekanje, s tem pa tudi posledično skrajšalo dolžino hospitalizacije. Kot nefarmakološke metode se v porodnišnicah najpogosteje uporabljajo ledeni obkladki kot krioterapija po porodu, saj je ta tehnika enostavna za uporabo in poceni. Če želimo, da je krioterapija kar se da uspešna, je potrebno, da se izvaja v rednih časovnih intervalih ter kar se da pogosto. Krioterapija, ki sodi pod nefarmakološke načine lajšanja bolečin, se lahko začne izvajati takoj po rojstvu ali do 24 ur po porodu (Zaharievska, 2023). Porodnice v porodni sobi uporabljajo tudi druge nefarmakološke načine lajšanja bolečin, kot so menjavanje porodnih položajev, topli in mrzli obkladki, aromaterapija, masaža in masažne žogice (Pirc, et al., 2023). Ena izmed prednosti nefarmakološkega načina lajšanja bolečin pred farmakološkim je zagotovo ta, da je krioterapija združljiva z dojenjem (Zaharievska, 2023).

2.2 SKRB ZA PRESREDEK V NOSEČNOSTI

Ženska se lahko pripravi na porod in poporodno obdobje že v nosečnosti, prav tako pa lahko poskrbi za svoj presredek (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018). Presredek je tkivo med anusom in vagino in je povezan z mišicami medeničnega dna. Mišice medeničnega dna podpirajo medenične organe, kot sta črevesje in sečni mehur (National Health Service (NHS), 2018a). Raziskave kažejo, da je masaža presredka med nosečnostjo učinkovita in ugodno vpliva kasneje na porod ter na morebitno raztrganino presredka (NHS, 2018b). Dokazano je, da masaža presredka od 35. tedna dalje, ki jo ženska izvaja enkrat do dvakrat tedensko, zmanjša možnost poškodb presredka med porodom. Zato ženske spodbujajo, naj izvajajo masažo presredka v nosečnosti. Treba jih je poučiti o sami tehniki masaže in ustrezni higieni (NIJZ, 2018). Masaža presredka pomaga, da se mišice vagine in presredka zmehčajo in ugodno pripravijo na porod. Nosečnice masažo presredka najpogosteje začnejo izvajati med 34. in 35. tednom nosečnosti in jo izvajajo vse do poroda. Masaža se po navadi izvaja vsak dan, nosečnice naj jo izvajajo tako pogosto, kot same želijo. Masaža presredka naj se ne izvaja v primeru, če je plodova voda že odtekla ali v primeru prisotne kakršne koli spolno prenosljive okužbe (genitalne bradavice, klamidija, sifilis, genitalni herpes itd.). Najbolje je, da masažo presredka oziroma perinealno masažo izvajajo nosečnice same, ali pa jim pri tem pomaga partner. Prostor za izvajanje masaže naj bo udoben ter miren, brez motečih dejavnikov za nosečnico in njenega partnerja. Najprimernejši čas za izvajanje perinealne masaže je po kopeli ali po prhanju, saj so takrat krvne žile v presredku razširjene, kar pomeni, da so mehkejše in prijetnejše za dotik. Pred masažo je treba ustrezno umiti roke, prav tako pa je priporočljivo, da so nohti na rokah kratki, da ne pride do poškodb vaginalnega tkiva. Najbolj priporočen položaj za nosečnice med izvajanjem masaže presredka je, da nosečnica leži na postelji z eno nogo dvignjeno navzgor. Za izvajanje masaže je treba uporabiti nedišeča olja, na primer olje sladkega mandeljna, oljčno olje ali pa katero drugo rastlinsko olje. Lahko se uporabi tudi žele na vodni osnovi. Če nosečnice same izvajajo masažo presredka, je priporočljivo, da imajo pri sebi ogledalo, da vidijo svoj presredek. Nosečnica ali partner naj namoči palca in jih vstavi približno dva do tri centimetre v nožnico. Ko so palci v nožnici, jih je treba pritisniti navzdol proti anusu, da nosečnica začuti raztezanje mišic. Palci naj se premikajo v ritmičnem gibanju v obliki

črke U. Masaža presredka ne bi smela biti boleča, zato naj se preneha v primeru, da se začuti bolečina (NHS, 2018b).

2.3 POROD IN PREREZ PRESREDKA

Rojstvo otroka je dogodek, ki vpliva na življenje ženske tako duševno kot fizično. To je lepa izkušnja, ki lahko s seboj prinese mnogo zapletov, kot so: bolečine v presredku, utrujenost, zaprtje, nabrekanje dojk itd. (Choudhari, et al., 2022). O poteku poroda bodoča mati ter njen partner razmišljata že v času nosečnosti. Porod predstavlja za par pomemben dogodek v njunem življenju, prav tako pa imata o porodu svoje predstave, pričakovanja, želje ter strahove (Pajntar & Lučovnik, 2015). Porod je fiziološki proces, pri katerem se porodita posteljica s popkavnico in jajčnimi ovoji ter plod. Prav tako porod predstavlja pomemben življenjski dogodek, ki ga zaznamujejo psihične in fizične spremembe. Spontani porod, ki mu drugače pravimo tudi fiziološki porod, se začne med 37. in 42. tednom nosečnosti. Poteka po vaginalni poti, pod vplivom naravnih sil, navadno v glavični okcipitoanteriorni zatilni vstavi. Začetek poroda se navadno začne z rednimi bolečimi krči, ti pa vodijo v odpiranje ter krajšanje materničnega vratu (Kunej, 2023). Porodna bolečina je akutna bolečina, ki jo vsaka porodnica doživlja drugače. V samem fiziološkem procesu ima porodna bolečina pomembno funkcijo, saj proizvaja hormona oksitocin in endorfin. Pogosto porodnice opisujejo bolečino med porodom kot najmočnejšo in najzahtevnejšo bolečino, ki jo ženska lahko doživi. V slovenskih porodnišnicah se izvajajo različne metode lajšanja bolečin med porodom, tako nefarmakološke kot farmakološke. Pogosto se uporabljajo farmakološki načini lajšanja bolečin, pomembno pa je, da so vitalni znaki porodnice pred aplikacijo v mejah normale ter da je stanje ploda stabilno. Najpogosteje se v porodnišnicah za lajšanje bolečin uporablja epiduralna analgezija, dušikov oksidul, dolsin ali petidin. Med samim porodom se oralni analgetiki ne uporabljajo zaradi prepočasnega učinka (Pirc, et al., 2023). Poroda ne obravnavamo kot bolezen, saj gre po večini za povsem normalen dogodek, prav tako pa tudi v družbi prihaja do vse več mnenj, da nosečnost ni bolezen ter da rojevajoča ženska ni bolnica (Pajntar & Lučovnik, 2015).

Zgodovinsko gledano se je epiziotomija prvič pojavila leta 1740. Poseg naj bi opravila škotska babica. Sir Fielding Ould (irski zdravnik in pisatelj) je v obdobju 1710–1789 menil, da je epiziotomija predvsem pri prvorodkah najpogostejši medicinski poseg. Menil je, da je vredno tvegati poškodbo mehke porodne poti za varen porod. Učil je o koristih izvajanja in tveganjih epiziotomije. Epiziotomija je bila v Sloveniji prvič omenjena v 18. stoletju. V primeru, da je ženska porajala na hrbtu, so ji varovali presredek. Od pripomočkov so uporabljali kar kuhinjski nož, rano pa zašili s konopljino nitjo. Epiziotomijo so opravljali brez anestezije, šive pa odstranili po enem tednu (Kunej, 2023). V današnjem času lahko v Sloveniji pri normalnem vaginalnem porodu epiziotomijo izvedeta babica ali porodničar. Odločitev, ali je potrebna ali ne, je pogosto težka, saj se morata babica in porodničar odločiti za izvedbo v trenutku, ko se plodova glavica izteguje (Franc, 2019). Prav tako pa se morajo s postopkom epiziotomije strinjati porodnice, ki tudi podpišejo soglasje o izvedbi (NHS, 2018b). Pogost vzrok poporodne bolečine v perineumu je prav epiziotomija in druge poškodbe tkiv (Zaharievska, 2023). Po izvedeni epiziotomiji je normalno, da porodnice še nekaj časa (približno dva do tri tedne) čutijo bolečine, ki so najbolj izrazite med hojo in sedenjem. Izločanje in odvajanje je prav tako lahko neprijetno ter boleče. Šivi, ki se uporabljajo pri epiziotomiji, so sami po sebi razgradljivi, lahko pa povzročajo srbenje in draženje med samim celjenjem (NHS, 2018b). Epiziotomija je danes eden izmed najpogostejših kirurških posegov med porodom, čeprav so izdana opozorila in priporočila proti rutinski uporabi posega (Jug Došler, et al., 2017). Jug Došler, et al. (2017), ki v svoji študiji raziskujejo število opravljenih epiziotomij v slovenskih porodnišnicah, ugotavljajo, da se stopnja epiziotomije med slovenskimi porodnišnicami zelo razlikuje, in sicer znaša med 2,5 % do 51,7 %. Prav tako menijo, da slovenske porodnišnice presegajo priporočeno stopnjo epiziotomij in da je njena skupna incidenca 31,3 %. Svetovna zdravstvena organizacija predlaga stopnjo opravljenih epiziotomij v porodnišnicah okoli 10 %. Tako večina slovenskih porodnišnic presega predlagano oziroma priporočeno stopnjo epiziotomij. Tudi v drugih evropskih državah (Ciper, Češka, Portugalska, Španija, Romunija, Poljska itd.) je epiziotomija v široki uporabi.

2.4 OSKRBA RAZTRGANIN PRESREDKA

Med porodom se presredek močno raztegne, s tem pa naredi prostor in olajša plodu prihod na svet (NHS, 2018a). Pri tem procesu velikokrat pride do raztrganin presredka. Raztrganine presredka in/ali sramnih ustnic (kožne gube okoli nožnice) so pogoste, še posebej pri prvem vaginalnem porodu (NHS, 2018b). Približno 85 % žensk med porodom utrpi raztrganino presredka (NHS, 2018a). Ali bo prišlo do poškodb presredka, je odvisno od elastičnosti presredka, velikosti ploda, varovanja presredka med porodom vodilnega plodovega dela ali porajanja plodovih ramen, predpriprave presredka in od tega, ali je bila predhodno izvedena mediolateralna epiziotomija. Raztrganine presredka so torej odvisne od različnih dejavnikov tveganja, ki so odvisni od ploda, matere in porodne prakse zdravstvenih delavcev (Kunej, 2023). Za manjše ruptуре perineja, kjer se običajno naredi samo en šiv ali pa dva, se za lajšanje uporablja anestetični sprej. Kadar pa gre za večje ruptуре perineja in epiziotomije, se uporablja lokalna anestezija. Raztrganine presredka (perineja) delimo na tri stopnje. Stopnja ena obsega kratko raztrganino sluznice vagine in površinsko raztrganino presredka, do največ polovice presredka. Kadar je raztrganina podaljšana do mišice zunanje zadnjične zapiralkе, to štejemo kot stopnjo dve. Mišica zapiralka je nepoškodovana, vendar so mišice presredka natrgane. Pri stopnji tri pa pride do popolnega pretrganja presredka, lahko je natrgan tudi del rektuma (Pajntar & Lučovnik, 2015). V redkih primerih pride med samim porodom celo do takih raztrganin presredka, ki lahko povzročijo poškodbo mišice analnega sfinktra in analnega kanala. V takem primeru imajo porodnice lahko težave z inkontinenco ter bolečine v presredku. Med porodniške poškodbe analnega sfinktra štejemo poškodbe presredka tretje stopnje. Po raziskavah sodeč se taka poškodba pojavi pri vsaki tretji porodnici na sto žensk, ki so imele vaginalni porod (NHS, 2018b). Obporodne poškodbe analnega sfinktra se v povprečju pojavljajo pri 0,5–7 % vseh vaginalnih porodov, kar pomeni, da pri približno 85 % žensk pride do določene stopnje poškodbe presredka. Izjemno pomembno je prepoznati poškodbo analnega sfinktra, ki je lahko v nekaterih primerih celo spregledana ali prikrita (približno v 20–40 %). V primeru, da se odkrije poškodba, jo je treba ustrezno oskrbeti v operacijski dvorani. Če med porodom pride do poškodbe analnega sfinktra, je treba porodnico spremljati tudi po porodu. Prvi pregled naj bo 6 do 12 tednov po porodu. Poškodbe analnega sfinktra lahko za seboj pustijo posledice, kot so: bolečina ob spolnem

odnosu, bolečina v presredku, druge težave v spolnosti in analna inkontinenca. Prav je, da se pri načrtovanju naslednje nosečnosti opravi pogovor glede načina poroda, saj se ponovna poškodba analnega sfinktra pojavi približno v 4–8 %. Izraz obporodna poškodba razumemo kot vsaka poškodba presredka ne glede na to, ali se je poškodba zgodila spontano med porodom ali pa s kirurškim rezom. Dolgotrajne duševne in telesne posledice se lahko pojavijo prav zaradi obporodnih poškodb analnega sfinktra, zato je pomembna njihova prepoznavna in ustrezna obravnava. Še vedno nekatere poškodbe ostajajo neprepoznane, posledica tega pa je, da niso ustrezno oskrbljene. Kot zanimivost lahko navedemo, da so obporodne poškodbe presredka eden pogostejših vzrokov za tožbe v zdravstvu in predstavljajo celo 9 % vseh pravnih primerov v porodništvu. Poznamo številne ukrepe, ki nam pomagajo zmanjšati pojavnost obporodnih poškodb analnega sfinktra. Najbolj se priporoča nadzorovano porajanje glavice, dodajanje toplih kompres na presredek med porodom in varovanje presredka. Dokazano je, da masaža presredka med porodom in tople komprese na presredku ugodno vplivajo na zmanjšano tveganje poškodb analnega sfinktra (Serdinšek, et al., 2023). Okrevanje po epiziotomiji in vaginalnem porodu je naporno, zato je pomembno, da imajo porodnice ob sebi partnerja in družino, ki ji priskoči na pomoč (NHS, 2018b).

2.5 SKRB ZA PRESREDEK V POPORODNEM OBDOBJU

Psihične in telesne spremembe se pri ženski kažejo med nosečnostjo, med porodom in tudi v poporodnem obdobju (Kunej, 2023). Po porodu se začne poporodno obdobje oziroma puerperij. To je obdobje, ki traja navadno šest tednov oziroma vse do izginotja anatomskih in fizioloških sprememb nosečnosti. Puerperij je obdobje velikih socialnih, telesnih in emocionalnih sprememb, jasno pa je, da nekatere spremembe izzvenijo prej kot ostale. Po porodu se nadzoruje celjenje epiziotomije, če je bila izvedena, in morebitni pojav hematomov (Pajntar & Lučovnik, 2015). Vsaka ženska, ki rodi vaginalno, začuti bolečino v presredku (NIJZ, 2018). Oteklina presredka se najlaže lajša ter manjša tako, da se higienski vložek namoči z navadno čisto vodo (po navadi porodnice poročajo, da jim najbolj ustreza hladna voda) ter se namesti na presredek. Ta metoda je preprosta, hitra, vedno dostopna ter poceni (NHS, 2018b). Ženska začuti nelagodje v predelu presredka ne glede na to, ali je med samim porodom prišlo do poškodbe ali ne. Bolečina je prisotna

približno sedem do deset dni, nekatere pa poročajo o bolečinah dalj časa. Po porodu je izjemnega pomena nega presredka. Bolečino v presredku lahko lajšajo analgetiki, lahko pa se ženska odloči nefarmakološke ukrepe, kot so: lokalizirano hlajenje rane, izpiranje rane, pogosta intimna nega, prhanje ali tuširanje s hladno vodo, redna menjava higienskih vložkov ter uporaba bombažnega perila. Prav je, da se ženska po porodu pogovori o skrbi za presredek z diplomirano babico že v porodnišnici, ali pa medicinsko sestro v patronažnem varstvu ob obisku na domu (NIJZ, 2018). Po porodu je pomembno, da porodnice redno urinirajo in odvajajo. Vse težave v povezavi z inkontinenco urina ali blata ali pa obstipacijo je treba poročati in ustrezno obravnavati. Prav je, da je prisotna ustrezna higiena po porodu, kar vključuje tuširanje vsaj enkrat na dan ter menjavo higienskih vložkov na približno dve do štiri ure. Porodnice naj si roke redno umivajo, najbolje pred uporabo stranišča in po njej, saj se s tem zmanjša možnost prenosa okužbe na epiziotomijsko rano. Presredek se lahko večkrat na dan spere z mlačno ali s hladno vodo ter se previdno osuši s čisto brisačo. Porodnice naj umivajo presredek z vodo, ki naj se ji ne dodajajo mila, soli ali razkužila. Za začetek naj nosijo ohlapna oblačila, dokler se epiziotomijska rana ne zaceli, in bombažno perilo. Prav tako je pomembno, da se porodnice izogibajo dolgotrajnemu sedenju v istem položaju, saj to povzroči pritisk na presredek, poveča bolečino in upočasni krvni obtok, kar bistveno vpliva na celjenje rane. Pri ustreznem celjenju ran veliko pomeni tudi zdrava, raznolika prehrana ter zadosten vnos tekočine (dva do tri litre vode na dan) (NHS, 2018b). Ženski naj se nudi podpora in pomoč pri negi presredka, spodbuja se redna higiena za ohranjanje čistega in suhega področja presredka, izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna ter uporaba ledu in hladnih obkladkov v prvih 48. do 72. urah po porodu (NIJZ, 2018). Vaje za krepitev mišic medeničnega dna lahko ustrezno vplivajo na samo zdravljenje po porodu. Prav je, da se vaje začnejo izvajati čim hitreje po porodu, ko je seveda to mogoče (NHS, 2018b). V poporodnem obdobju so prav tako pogosto težave v spolnosti. Najpogostejše težave so: boleči spolni odnosi, motnje vzburjanja, zmanjšana želja po spolnih odnosih in orgazmične motnje. Stanje presredka, razni vaginalni izcedki in poporodna čišča, boleči spolni odnosi in utrujenost obeh partnerjev so dejavniki, ki prav tako vplivajo na spolnost po porodu. Pari se pogosto za spolnost po porodu odločijo kasneje tudi zaradi suhe nožnice, občutljivih prsi, strahu pred ponovno nosečnostjo, zmanjšano privlačnostjo med partnerjem itd (Kunej, 2023). Spolni odnosi se odsvetuje še več tednov po porodu, saj je

potrebno, da se rana zaceli, krvavitev ter bolečina pa prenehata (NHS, 2018b). Poporodno obdobje je pomembno v življenju vsake nove matere, zlasti tiste, ki je pri vaginalnem porodu imela izvedeno epiziotomijo (Choudhari, et al., 2022).

V diplomskem delu želimo poudariti, kako pomembna je skrb za presredek v nosečnosti in po porodu. Kot smo že prikazali v pregledu literature, se skrb začne že med samo nosečnostjo, ko ženska samostojno masira presredek s posebnimi tehnikami. Med porodom je priporočljivo, da se presredek greje s toplimi obkladki, tako se zmanjša možnost, da bi med samim porodom prišlo do poškodbe presredka. Po porodu pa je pomembno, da se ne glede na to, ali je bila izvedena epiziotomija ali ne, še naprej izvaja skrb za presredek. Za bolečino v presredku se najbolj priporoča krioterapija s hladnimi obkladki, blazinami in hladno vodo. Krioterapija kot metoda lajšanja bolečin v Sloveniji še ni dovolj raziskana, medtem ko se v nekaterih državah že intenzivno izvaja v porodnišnicah.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati uporabo krioterapije kot metode lajšanja bolečin na presredku otročnic.

Cilji diplomskega dela so:

- raziskati, katere intervencije za lajšanje bolečine uporabljajo ženske po porodu;
- raziskati uporabo metode krioterapije v slovenskih porodnišnicah;
- raziskati znanje in uporabo metode krioterapije med otročnicami.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

Na podlagi zapisanih ciljev smo postavili tri raziskovalna vprašanja (RV):

- RV1: Katere tehnike uporabljajo otročnice za lajšanje bolečin na presredku po vaginalnem porodu?
- RV2: Kakšno je znanje otročnic o krioterapiji kot metodi lajšanja bolečin na presredku?
- RV3: V kolikšni meri uporabljajo otročnice krioterapijo kot metodo lajšanja bolečin na presredku?

Za raziskovanje znanja otročnic o krioterapiji smo dokazovali naslednje hipoteze (H):

- H1: Večina nosečnic je v nosečnosti izvajala masažo presredka, da bi na ta način olajšale posledice po porodu.
- H2: Znanje o krioterapiji kot metodi lajšanja bolečine se je razlikovalo glede na stopnjo izobrazbe otročnic.
- H3: Mnogorodke so se najbolj strinjale, da za lajšanje bolečin na presredku po vaginalnem porodu pomaga krioterapija.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. Teoretičen del je oblikovan na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature. V empiričnem delu pa smo izvedli aplikativno raziskavo, ki temelji na deskriptivni, kvantitativni metodi raziskovanja, s katero smo želeli raziskati uporabnost različnih metod za lajšanje bolečin na presredku po porodu s poudarkom na krioterapiji.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za teoretični del diplomskega dela smo pregledali relevantno domačo in tujo znanstveno in strokovno literaturo. Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze PubMed, ScienceDirect in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Za iskanje smo uporabili tudi kooperativni online bibliografski sistem COBISS, iskalnik Google učenjak in revijo Obzornik zdravstvene nege. Pri iskanju smo uporabili ključne besede ter njihove sopomenke v slovenskem jeziku: “presredek”, “epiziotomija”, “porod”, “krioterapija”, “nega presredka” in “poporodna bolečina”. V angleškem jeziku pa “perineum”, “episiotomy”, “birth”, “cryotherapy”, “care of the perineum” in “postpartum pain”. Za iskanje znanstvene in strokovne literature smo oblikovali iskalni niz, ki je vseboval ključne besede povezane z Boolovim operatorjem AND (slovensko IN). Literaturo smo omejili na obdobje med 2014 in 2024.

Za empirični del smo oblikovali vprašalnik in z njim anketirali otročnice po porodu. Uporabili smo anketni vprašalnik, izdelan s pomočjo spletne aplikacije 1KA. Vprašalnik smo objavili na družbenem omrežju Facebook.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za potrebe raziskave smo uporabili nestandardizirani vprašalnik, ki smo ga razvili na podlagi pregleda literature (de Souza Bosco Paiva, et al., 2016; Morais, et al., 2016; Sartorato Beleza, et al., 2017; Kim, et al., 2020).

Vprašalnik je sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop vsebuje splošna demografska vprašanja anketirank (spol, starost, kraj poroda, število dosedanjih porodov, način poroda). Drugi sklop vprašalnika je sestavljen iz vsebinskih vprašanj, ki se nanašajo na presredek, potek poroda, metode lajšanje bolečine in krioterapijo. Vprašalnik je sestavljen iz vprašanj zaprtega in polodprtega tipa. Pri vprašanjih zaprtega tipa so anketiranke izbirale med vnaprej ponujenimi odgovori. Pri vprašanjih polodprtega tipa pa so anketiranke izbirale med vnaprej ponujenimi odgovori in možnostjo "drugo", kjer so lahko zapisale svoj odgovor.

V drugem sklopu vprašalnika smo preverili mnenje anketirank glede različnih metod, ki se uporabljajo pri lajšanju bolečin na presredku po vaginalnem porodu. Na posamezne trditve so anketiranke odgovarjale na 5-stopenjski Likertovi lestvici, pri čemer so ocene pomenile: ocena 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – sem neodločna, ocena 4 – strinjam se in ocena 5 – popolnoma se strinjam. Prav tako s pomočjo Likertove lestvice pogostosti od nikoli (ocena 1) do zelo pogosto (ocena 5) raziskali, če in kako pogosto so uporabljale različne načine krioterapije po porodu. Ocene 2 do 4 so bile vmesne ocene. Za oceno zanesljivosti vprašalnika smo uporabili Cronbachov alfa koeficient, ki meri, kako konsistentni so odgovori. Višje vrednosti koeficienta, bližje številu 1, kažejo na boljšo zanesljivost vprašalnika. Vrednosti pod 0,60 nakazujejo na nizko zanesljivost, vrednosti med 0,60 in 0,80 kažejo na zmerno zanesljivost, medtem ko vrednosti 0,80 ali več kažejo na visoko zanesljivost (Cho & Kim, 2022). Glede na izračunano vrednost Cronbachovega alfa koeficienta lahko zaključimo, da je naš vprašalnik zmerno zanesljiv, glede na to, da je vrednost koeficienta pri sklopu trditev »Tehnike za lajšanje bolečine na presredku po vaginalnem porodu« bila 0,641 in pri sklopu trditev »Metoda krioterapije« 0,712 (tabela 1).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Posamezni sklop	Število trditev	Cronbach alfa
Tehnike za lajšanje bolečine na presredku po vaginalnem porodu	7	0,641
Metoda krioterapije	4	0,712

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili nenaključni, namenski vzorec. Vzorec so sestavljale otročnice po vaginalnem porodu. K sodelovanju smo v obliki snežne kepe povabili najprej prijateljice in sodelavke ter jih prosili, da povabijo svoje sodelavke, prijateljice in znanke. Povezavo do ankete smo delili tudi na družbenem omrežju Facebook v skupine, namenjene otročnicam (Mamice čvekamo, Mamice 2024, Mamice na porodniški, Moja babica), kjer smo jih z uvodnim nagovorom povabili k izpolnjevanju vprašalnika. Vprašalnik je bil dostopen preko povezave, ki je anketiranko vodila do spletnega vprašalnika v spletnem okolju 1KA. Raziskava je potekala v juniju, juliju in avgustu 2024. Glavni pogoj za izpolnjevanje vprašalnika je bil vaginalni porod. Anketirankam, ki so imele carski rez, smo se zahvalili za sodelovanje, izpolnjevanje ankete pa je bilo prekinjeno (uporaba zanke oziroma »if stavka« v spletni anketi 1KA na koncu 1. sklopa). Prejeli smo 346 izpolnjenih vprašalnikov.

Iz tabele 2 je razvidno, da je največji delež anketirank imel zaključeno 2. bolonjsko stopnjo ali univerzitetno stopnjo izobrazbe (n = 117; 33,9 %). Nekoliko manj jih je imelo zaključeno srednješolsko izobrazbo (n = 96; 27,8 %) in visoko izobrazbo (1. bolonjska stopnja) (n = 84; 24,3 %). Šest (1,7 %) anketirank je imelo zaključen znanstveni magisterij ali doktorat in ena (0,3 %) zaključeno osnovnošolsko izobrazbo. Največji delež anketirank je do sedaj imel 1 porod (n = 168; 55,8 %), manj jih je imelo 2 poroda (n = 99; 32,9 %). Najmanjši delež anketirank pa je imel 5 porodov (n = 1; 0,3 %) in 8 porodov (n = 1; 0,3 %). Večina anketirank je imela zadnji porod vaginalni (n = 281; 92,4 %).

Tabela 2: Opis vzorca

		n	%
Izobrazba	Osnovna šola	1	0,3
	Srednja šola	96	27,8
	Višja strokovna šola	41	11,9
	Visoka (1. bolonjska stopnja)	84	24,3
	2. bolonjska stopnja ali stara univerzitetna	117	33,9
	Znanstveni magisterij ali doktorat (3. bolonjska stopnja)	6	1,7
Število porodov	1 porod	168	55,8
	2 poroda	99	32,9
	3 porodi	28	9,3
	4 porodi	4	1,3
	5 porodov	1	0,3

		n	%
Način poroda	8 porodov	1	0,3
	Vaginalni porod	281	92,4
	Carski rez	23	7,6

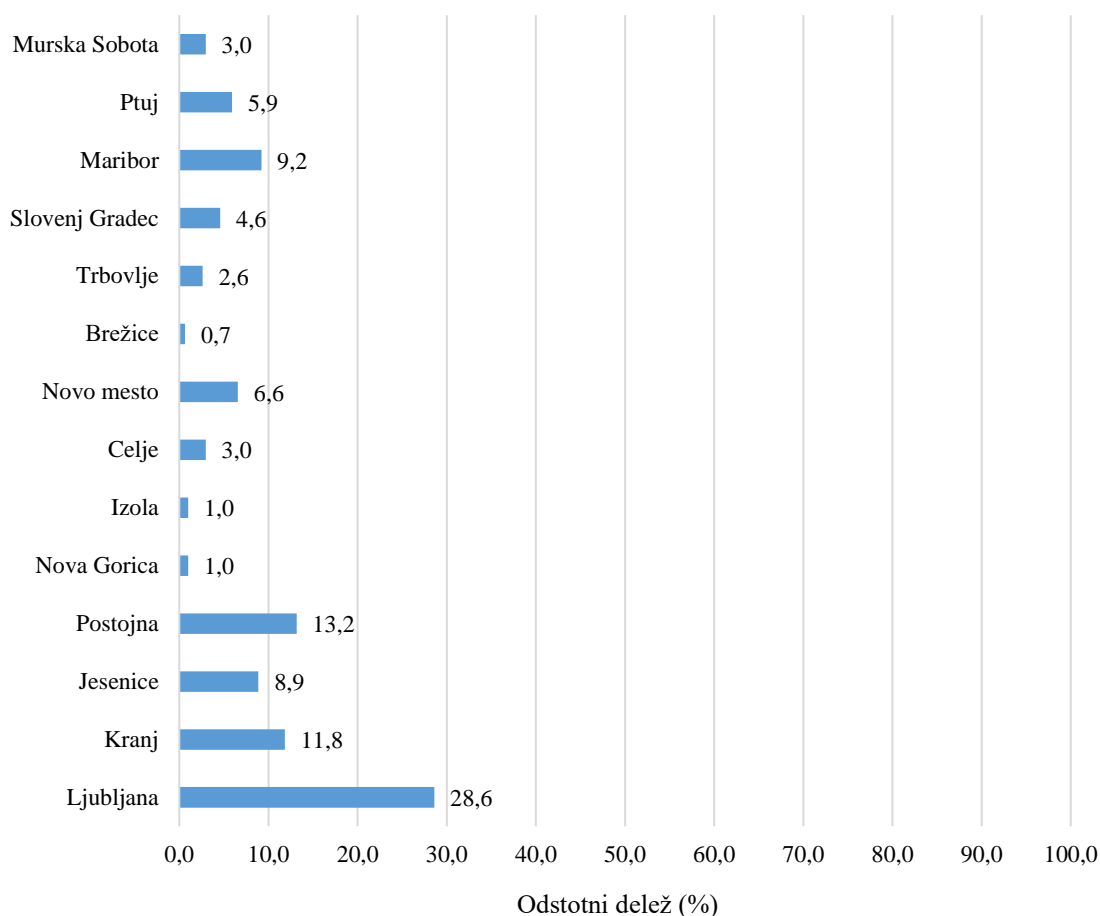
Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež

V tabeli 3 so prikazani starost anketirank, leto zadnjega poroda ter število porodov. Starost anketirank je bila v razponu od najmlajše anketiranke, stare 17 let, do najstarejše anketiranke, stare 42 let (PV = 29,7 let; SO = 5,8 let). Anketiranke so imele porode v razponu od leta 2007 do leta 2024 (PV = 2021,9; SO = 4,8 leta). Anketiranke so imele od vsaj enega poroda do največ osem porodov oz. v povprečju 1,6 (SO = 0,8) porodov. Porodna teža novorojenčkov je bila od najmanj 3000 g do največ 4960 g (PV = 3395,6; SO = 629,1 g) (tabela 3).

Tabela 3: Sociodemografski podatki anketirank

Demografija	min	maks	PV	SO
Starost (leta)	17	42	29,7	5,8
Skupna delovna doba (leta)	2007	2024	2021,9	4,8
Število porodov	1	8	1,6	0,8
Teža otroka ob porodu	3000	4960	3395,6	629,1

Legenda: min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon



Slika 1: Porodnišnica, v kateri so anketiranke nazadnje rodile

S slike 1 je razvidno, da je največji delež anketirank nazadnje rodil v porodnišnici v Ljubljani (28,6 %). Nekoliko manj jih je rodilo v porodnišnicah v Postojni (13,2 %) in Kranju (11,8 %). Najmanj jih je rodilo v porodnišnicah Nova Gorica (1,0 %), Izola (1,0 %) in Brežice (0,8 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za namen izvedbe raziskave smo, po potrditvi dispozicije s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela Senata FZAB, sestavili vprašalnik. Vprašalnik smo najprej sestavili v spletnem okolju 1KA, nato pa smo ga razposlali prijateljem in objavili na družabnem omrežju (Facebook). Anketiranke so pri reševanju sodelovale prostovoljno – njihovo reševanje smo razumeli kot privolitev. Anketa je anonimna, rezultati so predstavljeni le v sumarni obliki, ki ne omogoča razkritja identitete. Upoštevana so tudi

načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Raziskava je potekala v juniju, juliju in avgustu 2024. Vprašalnik je bil odprt za odgovarjanje približno tri mesece oz. dokler nismo dosegli želenega števila anketirank. V uvodu vprašalnika smo poudarili, da so vsi pridobljeni podatki anonimni in uporabljeni izključno za namen raziskave. Anketiranke so imele možnost zapustiti sodelovanja v raziskavi kadar koli med izpolnjevanjem vprašalnika.

Kvantitativne empirične podatke smo zbirali v spletni aplikaciji 1KA in jih nato statistično obdelali s pomočjo programa SPSS, verzija 29.0 (IBM Corp., NY, ZDA). Rezultate smo predstavili s pomočjo tabel in grafov, pri tem smo upoštevali le veljavne odgovore. Za prikaz intervalnih spremenljivk smo uporabili naslednje opisne statistike: minimum (min), maksimum (maks), povprečne vrednosti (PV) in standardni odkloni (SO). Povezanost smo iskali s Pearsonovim korelacijskim koeficientom (r), razlike pa s hi-kvadrat testom. Za preizkus odstotnega deleža je bil uporabljen binomski test. Kot statistično pomembne rezultate smo upoštevali le tiste, pri katerih je bila statistična značilnost $p < 0,05$. Moč povezave Pearsonovega korelacijskega koeficienta je prikazana v tabeli 4.

Tabela 4: Moč povezave Pearsonovega korelacijskega koeficienta (r)

r	Moč povezave
$r < 0,2$	nepomembna povezava
$0,2 \leq r < 0,4$	nizka povezava
$0,4 \leq r < 0,7$	pomembna povezava
$0,7 \leq r < 0,9$	visoka povezava
$0,9 \leq r < 1$	zelo visoka povezava

(George & Mallery, 2019)

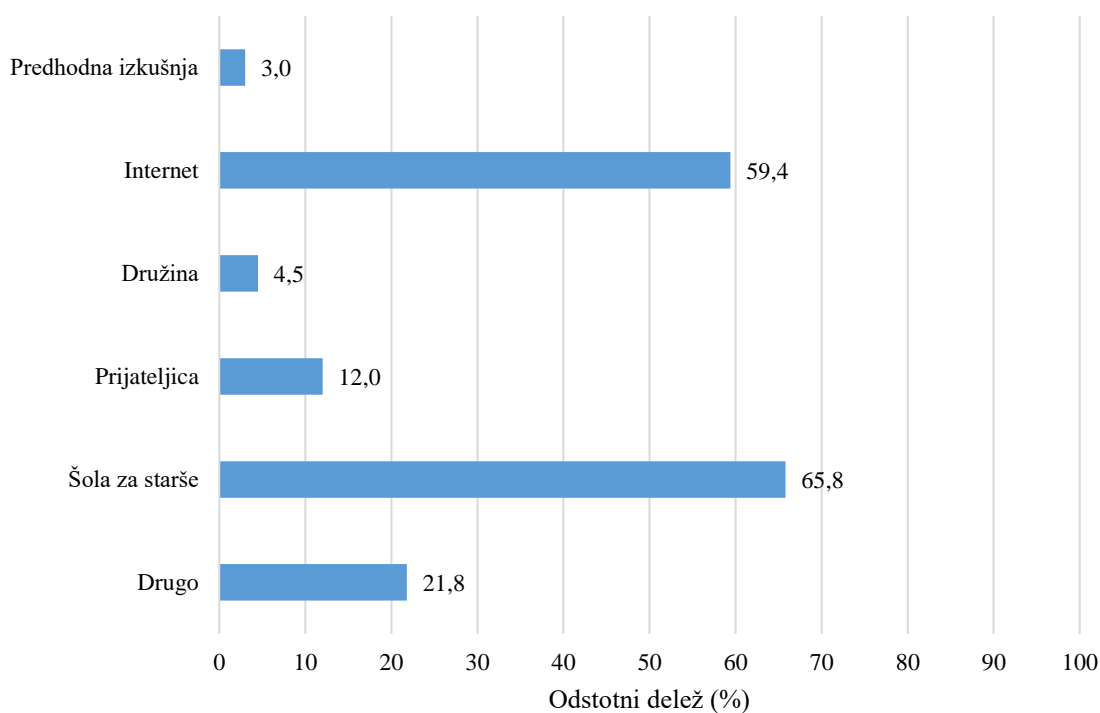
3.4 REZULTATI

Največji delež ($n = 191$; 68,0 %) anketirank masaže presredka ni izvajal v nosečnosti. V podobnih deležih so imele anketiranke vaginalni porod brez poškodbe ($n = 99$; 35,2 %), vaginalni porod z raztrganino presredka ($n = 83$; 33,1 %) in vaginalni porod z epiziotomijo ($n = 89$; 31,7 %) (tabela 5).

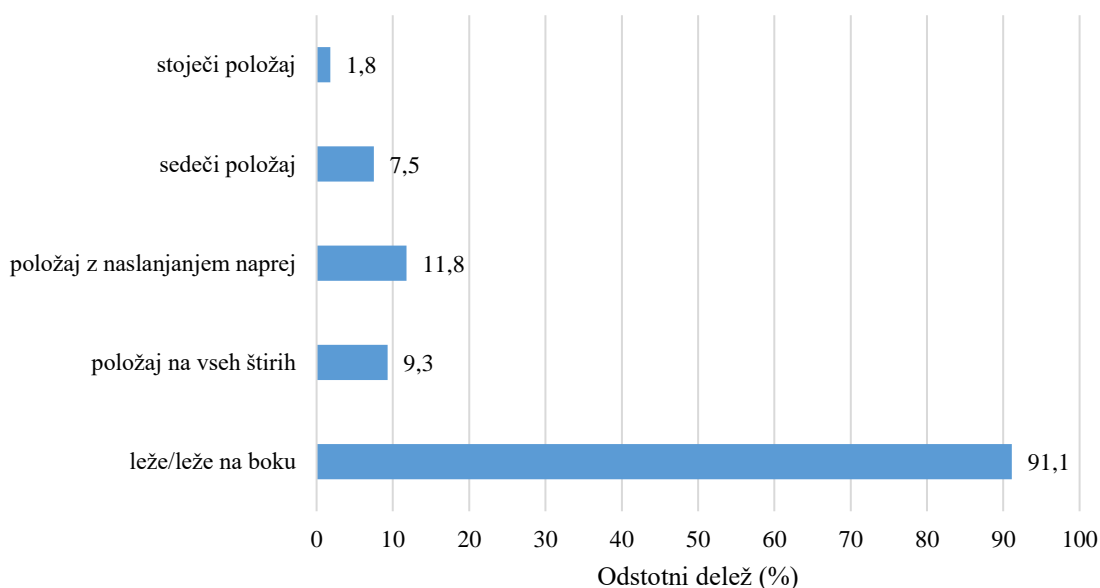
Tabela 5: Izvajanje masaže presredka in vrsta vaginalnega poroda

		n	%
Izvajanje masaže presredka v nosečnosti	Da.	90	32,0
	Ne.	191	68,0
Vaginalni porod	Vaginalni porod brez poškodbe	99	35,2
	Vaginalni porod z raztrganino presredka	93	33,1
	Vaginalni porod z epiziotomijo (prezani presredek)	89	31,7

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež

**Slika 2: Viri nasvetov glede masaže presredka**

S slike 2 je razvidno, da je največji delež (65,8 %) anketirank pridobil informacije o masaži presredka v šoli za starše. Nekoliko manj anketirank (59,4 %) je pridobilo informacije o masaži presredka na internetu. Najmanjši delež anketirank (3,0 %) je pridobil informacije o masaži presredka na temelju predhodne izkušnje poroda. Kot drugo so anketiranke navedle fizioterapijo, jogo za nosečnice in osebne ginekologa (21,8 %) (slika 2).



Slika 3: Položaj rojevanja

S slike 3 je razvidno, da je največji delež anketirank izbral položaj za rojevanje leže/leže na boku (91,1 %). Sledi položaj z naslanjanjem naprej (11,8 %) in položaj na vseh štirih (9,3 %). Najmanj (1,8 %) anketirank je kot položaj za rojevanje izbral stoječi položaj.

Večina anketirank ($n = 131$; 49,8 %) je navedla, da je babica med porodom uporabila farmakološke ukrepe za lajšanje bolečine. Manj anketirank je navedlo nefarmakološke ukrepe ($n = 98$; 37,3 %), najmanj anketirank pa je navedlo uporabo tako farmakoloških kot nefarmakoloških ukrepov ($n = 34$; 12,9 %) (tabela 6). Katere nefarmakološke ukrepe so anketiranke med porodom uporabljale, je prikazano na sliki 4 v nadaljevanju.

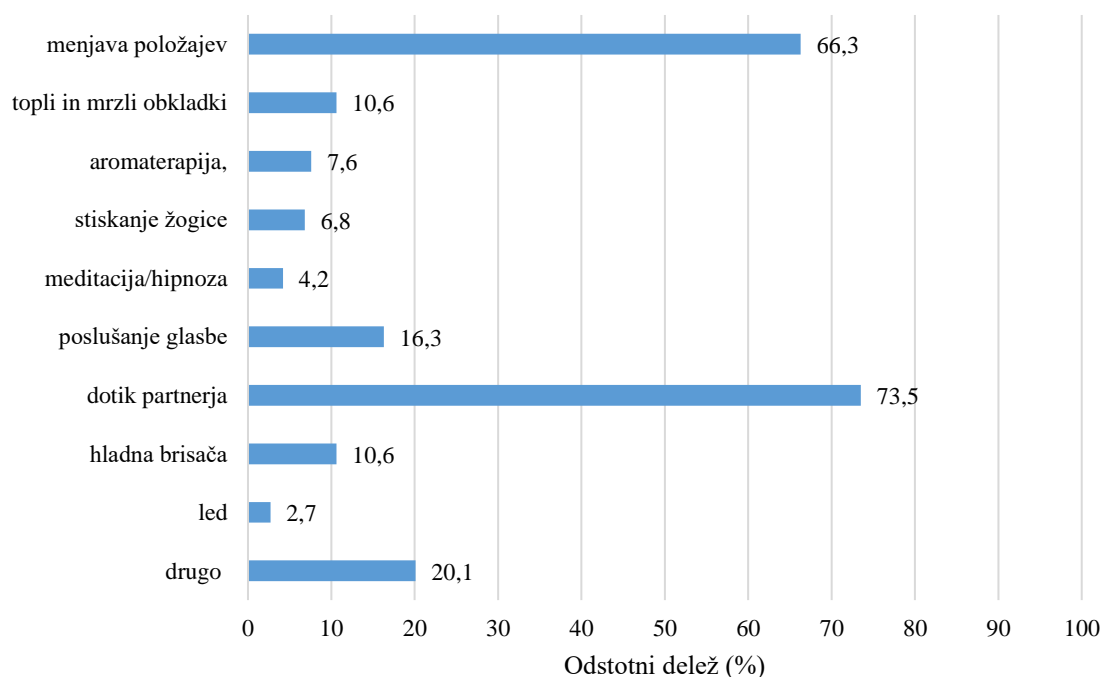
Anketiranke so navedle, da so najpogosteje nasvete glede skrbi za presredek v poporodnem obdobju dobile od medicinske sestre v patronažnem varstvu ($n = 98$; 36,8 %), nekoliko manj od medicinske sestre v porodnišnici ($n = 97$; 36,5 %), najmanj pa v šoli za starše ($n = 66$; 24,8 %). 73 (27,4 %) anketirank je kot drugo navedlo predavanja, splet, družino in prijateljice. Nadalje je 141 (53,4 %) anketirank imelo 7 dni bolečine na presredku po porodu, manj ($n = 67$; 25,4 %) jih je imelo bolečine od 7 do 10 dni. Najmanj ($n = 56$; 21,2 %) pa jih je imelo bolečine na presredku več kot 14 dni po porodu (tabela 6).

Tabela 6: Ukrepi lajšanja bolečine med porodom in trajanje bolečine po porodu

		n	%
Katere ukrepe za lajšanje bolečine je babica uporabila med porodom?	Nefarmakološke ukrepe (led, hladna brisača, ledeni obkladki ...).	98	37,3
	Farmakološki ukrepi (zdravila).	131	49,8
	Oboje.	34	12,9
Kje ste dobili nasvete glede skrbi za presredek v poporodnem obdobju?	Od babice v porodnišnici.	96	36,1
	Od medicinske sestre v porodnišnici.	97	36,5
	V šoli za starše.	66	24,8
	Od medicinske sestre v patronažnem varstvu.	98	36,8
	Drugo.	73	27,4
Koliko dni je trajala bolečina na presredku po porodu?	7 dni.	141	53,4
	7–10 dni.	67	25,4
	Več kot 14 dni.	56	21,2

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež

V nadaljevanju so na sliki 4 prikazani nefarmakološki ukrepi, ki jo jih anketiranke uporabljale med porodom za lajšanje bolečine.

**Slika 4: Nefarmakološki ukrepi, ki so jih anketiranke uporabljale med porodom**

S slike 4 je razvidno, da so se anketiranke med porodom najbolj uporabljale dotik partnerja (73,5 %). Od nefarmakoloških ukrepov so prav tako pogosto uporabljale menjavo položajev (66,5 %).

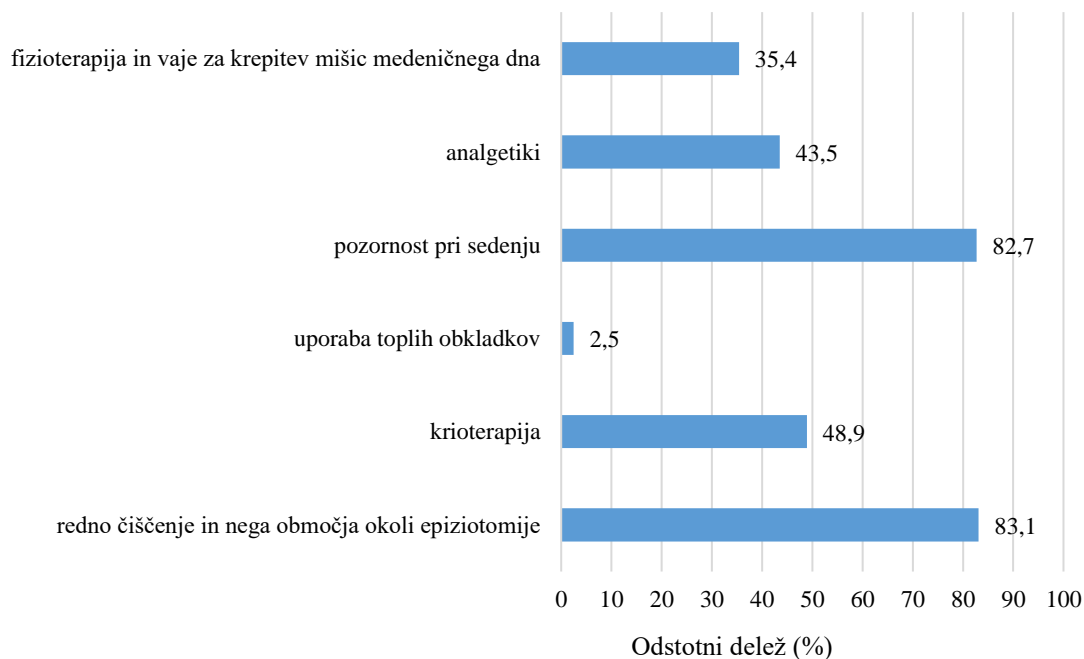
Anketiranke so se najbolj strinjale, da pri lajšanju bolečine na presredku po vaginalnem porodu pomaga redno čiščenje in nega območja okoli epiziotomije (PV = 4,5; SO = 0,7) ter pozornost pri sedenju (PV = 4,5; SO = 0,7). Nekoliko manj so se strinjale, da pomagata krioterapija (PV = 4,4; SO = 0,8) in preprečevanje zaprtja (PV = 4,3; SO = 0,8). Najmanj so se strinjale, da pomaga uporaba toplih obkladkov (PV = 2,5; SO = 1,0) (tabela 7).

Tabela 7: Tehnike za lajšanje bolečine na presredku po vaginalnem porodu

	min	maks	PV	SO
Redno čiščenje in nega območja okoli epiziotomije.	3	5	4,5	0,7
Krioterapija.	1	5	4,4	0,8
Uporaba toplih obkladkov.	1	5	2,5	1,0
Pozornost pri sedenju.	2	5	4,5	0,7
Analgetiki.	1	5	3,8	0,9
Fizioterapija in vaje za krepitev mišic medeničnega dna.	1	5	3,7	1,1
Preprečevanje zaprtja.	2	5	4,3	0,8

Legenda: min = minimum, maks = maksimum; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Lestvica: 1-sploh se ne strinjam, 2-ne strinjam se, 3-sem neodločna, 4-strinjam se, 5-popolnoma se strinjam.

V nadaljevanju smo na sliki 5 prikazali, katere metode lajšanja bolečine so anketiranke uporabile po porodu za lajšanje bolečine na presredku.



Slika 5: Metode lajšanja bolečine, ki so jih uporabile anketiranke po porodu za lajšanje bolečine

S slike 5 je razvidno, da so anketiranke najpogosteje (83,1 %) izvajale redno čiščenje in nego območja okoli epiziotomije in so bile pozorne pri sedenju (82,7 %). Nekoliko manj jih je uporabljalo metodo krioterapije (48,9 %) in analgetike (43,5 %). Najmanj so za lajšanje bolečine na presredku po porodu uporabljale tople obkladke (2,5 %).

Večji delež (n = 159; 66,3 %) anketirank meni, da njihovo znanje o krioterapiji kot metodi lajšanja bolečine ni dobro. Največji delež (n = 162; 67,8 %) anketirank bi uporabo krioterapije priporočili tudi drugim otročnicam. Večina (n = 169; 70,7 %) jih je navedla, da so krioterapijo poznali in uporabljali že prej (npr. za rane, poškodbe, otekline) (tabela 8).

Tabela 8: Mnenje anketirank o krioterapiji

		n	%
Ali menite, da je vaše znanje o krioterapiji kot metodi lajšanja bolečine dobro?	Da.	81	33,8
	Ne.	159	66,3
Ali bi uporabo krioterapije priporočili tudi drugim otročnicam?	Da.	162	67,8
	Ne.	6	2,5
	Ne vem.	71	29,7
Ali ste krioterapijo poznali in uporabljali že prej, na primer za rane, poškodbe, otekline?	Da.	169	70,7
	Ne.	70	29,3

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež

Iz tabele 9 je razvidno, da so anketiranke po porodu najpogosteje uporabljale metodo krioterapije – hladen tuš (PV = 3,7; SO = 1,3). Manj so uporabljale ledene obkladke (PV = 2,4; SO = 1,4), najmanj pa mokro-hladno blazino (PV = 1,7; SO = 1,2).

Tabela 9: Pogostost uporabe krioterapije po porodu

Metoda krioterapije	min	maks	PV	SO
Ledeni obkladki	1	5	2,4	1,4
Hladen tuš	1	5	3,7	1,3
Mokro-hladna blazina	1	5	1,7	1,2
Blazinica za hlajenje presredka	1	5	2,1	1,5

Legenda: min = minimum, maks = maksimum; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Lestvica: 1 - nikoli, 2 - redko, 3 - večasih, 4 - pogosto in 5 - zelo pogosto.

Za raziskovanje znanja otročnic o krioterapiji smo dokazovali naslednje hipoteze (H):
 H1: Večina nosečnic je v nosečnosti izvajala masažo presredka, da bi na ta način olajšale posledice po porodu.

Pričakovali smo, da bo velika večina ($n = 196$; 70,0 %) anketirank, ki so odgovorile na slednje vprašanje ($n = 291$), navedla, da so v nosečnosti izvajale masažo presredka, da bi na ta način olajšale posledice po porodu. Rezultati so pokazali, da je 90 (32,0 %) anketirank izvajalo masažo presredka v nosečnosti (tabela 10). Rezultati so bili statistično značilno pod našimi pričakovanji (binomski test = 57,326; $p < 0,001$), zato hipotezo 1 ovržemo.

Tabela 10: Izvajanje masaže presredka v nosečnosti

	Izvajanje masaže presredka	n	Opazovani deleži (%)	Testni delež (%)	Binomski test	p
Skupina 1	Da.	90	32,0	70,0	57,326	<0,001
Skupina 2	Ne.	191	68,0	/		
Skupaj	/	291	100,0	/		

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež, binomski test, p = statistična značilnost

H2: Znanje o krioterapiji kot metodi lajšanja bolečine se je razlikovalo glede na stopnjo izobrazbe otročnic.

Rezultati so pokazali, da je največ ($n = 29$; 36,3 %) anketirank z zaključeno srednjo šolo navedlo, da imajo dobro znanje o krioterapiji (tabela 11). Anketiranke z višjo izobrazbo so pogosteje navajale, da nimajo dobrega znanja o krioterapiji. Na primer 65 (40,9 %) anketirank z zaključeno 2. bolonjsko stopnjo ali univerzitetno stopnjo navaja, da nimajo dobrega znanja o krioterapiji. Podobno navajajo 3 (1,9 %) anketiranke z znanstvenim magisterijem ali doktoratom (3. bolonjska stopnja). Torej znanje o krioterapiji kot metodi lajšanja bolečine se je statistično značilno razlikovalo glede na stopnjo izobrazbe otročnic (hi-kvadrat = 12,017; $p = 0,035$). Hipotezo 2 potrdimo.

Tabela 11: Znanje anketirank o krioterapiji glede na stopnjo izobrazbe

		Dobro znanje o krioterapiji		Skupaj	Statistični test		
		Da	Ne		hi-kvadrat	p	
Izobrazba	Osnovna šola	n	0	1	12,017	0,035	
		%	0,0	0,6			0,4
	Srednja šola	n	29	34			63
		%	36,3	21,4			26,4
	Višja strokovna šola	n	14	17			31
		%	17,5	10,7			13,0
	Visoka (1. bolonjska stopnja)	n	16	39			55
		%	20,0	24,5			23,0

		Dobro znanje o krioterapiji			Statistični test	
		Da	Ne	Skupaj	hi-kvadrat	p
2. bolonjska stopnja ali stara univerzitetna	n	21	65	86		
	%	26,3	40,9	36,0		
Znanstveni magisterij ali doktorat (3. bolonjska stopnja)	n	0	3	3		
	%	0,0	1,9	1,3		
Skupaj	n	80	159	239		
	%	100,0	100,0	100,0		

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež, hi-kvadrat test, p = statistična značilnost

H3: Mnogorodke so se najbolj strinjale, da za lajšanje bolečin na presredku po vaginalnem porodu pomaga krioterapija.

Rezultati so pokazali, da med številom porodov in uporabnostjo krioterapije za lajšanje bolečin na presredku po vaginalnem porodu obstaja nepomembna povezava (tabela 12). Povezava ni statistično značilna. Hipotezo 3 ovržemo.

Tabela 12: Uporabnost krioterapije pri lajšanju bolečin na presredku po vaginalnem porodu glede na število porodov

		Uporabnost krioterapije
Število porodov	r	-0,079
	p	0,227

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient, p = statistična značilnost

3.5 RAZPRAVA

Večina žensk po vaginalnem porodu navaja bolečine v predelu presredka. Obstajajo razne terapije, tako farmakološke kot nefarmakološke, ki ženskam omogočajo lajšanje bolečin. Najpogosteje ženske po vsem svetu uporabljajo farmakološke ukrepe, in sicer z uporabo nesteroidnih protivnetnih zdravil. Malo manj so v uporabi nefarmakološke tehnike, ki so sicer povezane z manjšim tveganjem za neželene učinke, prav tako pa so te tehnike cenovno precej dostopne in poceni. Uporaba krioterapije zmanjša vnetje ter sekundarno hipoksijo, prav tako zmanjša edeme in razvoj hematov. Pri tem se poveča sproščanje endorfinov, kar spodbudi proces celjenja. Krioterapija povzroči, da se na prizadetem oziroma poškodovanem mestu zmanjša pretok krvi, s tem pa se omeji tudi nastanek edema. Prav tako se s tem postopkom zmanjša stimulacija živcev na prizadetem mestu,

posledica tega pa je zmanjšana bolečina (Morais, et al., 2016). Namen diplomskega dela je bil ugotoviti znanje anketirank o masaži presredka v nosečnosti ter uporabnost krioterapije na presredku po porodu. Z raziskavo smo ugotovili, da je tretjina (32 %) anketirank izvajalo masažo presredka v nosečnosti, 48,9 % anketirank pa je izvajalo ter poznalo metodo krioterapije po porodu.

V raziskavi smo želeli ugotoviti, kako učinkovita in poznana je bila masaža presredka v nosečnosti med anketirankami ter v kolikšnem odstotku so jo uporabile. Na anketno vprašanje glede masaže presredka v nosečnosti je odgovorilo 291 anketirank, pri tem pa smo ugotovili, da je 32 % anketirank izvajalo masažo presredka, 68 % anketirank masaže presredka ni izvajalo. Masaža presredka v tretjem trimesečju dokazano vpliva na boljše raztezanje presredka in povečano elastičnost mišic. S tem se zmanjša pojav epiziotomij ter raztrganin presredka ne glede na stopnjo poškodbe (Okeahialam, et al., 2024). Strokovni pregled avtorjev Okeahialam, et al. (2024) pravi, da masaža od 34. tedna nosečnosti dalje, izvedena s pomočjo mandljevega olja, ki jo ženske izvajajo same ali pa s pomočjo partnerjev, učinkovito vpliva na zmanjšan pojav raztrganin druge stopnje in pojavnost epiziotomij. Prav tako enako velja za večplodno nosečnost, kjer masaža presredka enako ugodno vpliva na zmanjšan pojav perinealnih poškodb. V nadaljevanju nas je v raziskavi zanimalo, kje so anketiranke dobile informacije in znanje o sami masaži presredka in negi presredka po porodu. V najvišjem odstotku (65,8 %) so anketiranke označile, da so informacije glede masaže presredka dobile s pomočjo šole za starše, 59,4 % pa s pomočjo interneta. Le 3 % anketirank je navedlo, da so informacije dobile s pomočjo predhodnih izkušenj. V raziskavi ugotavljamo tudi povezanost glede izvajanja masaže presredka in izobrazbe anketirank. Največji delež anketirank je imel dokončano 2. bolonjsko stopnjo izobrazbe oziroma univerzitetno, takoj za tem pa je bil največji delež tistih anketirank, ki so imele zaključeno srednjo šolo in pa 1. bolonjsko stopnjo izobrazbe. Torej se je znanje o krioterapiji razlikovalo glede na izobrazbo. V raziskavi nas je zanimala povezava med stopnjo izobrazbe in znanjem krioterapije. Največ (36,3 %) anketirank, ki so imele zaključeno srednjo šolo, je navajalo, da je njihovo znanje o izvajanju krioterapije dobro. Anketiranke z višjo izobrazbo, torej z zaključeno 2. bolonjsko stopnjo (40,9 %), so navajale, da je njihovo znanje o krioterapiji slabo. Populacijska študija, ki je bila izvedena v Lombardiji v Italiji, je ugotavljala povezavo

med izobrazbo mater in rojstvi živorojenih otrok. V študiji, ki je vključevala 383.103 živorojene otroke, je bilo ugotovljeno, da imajo matere z nizko stopnjo izobrazbe višjo možnost za prezgodnji porod, dihalno stisko novorojenčka in nižjo porodno težo kot matere z višjo izobrazbo. Glede na podatke lahko sklepamo, da sta izobrazba matere in ugoden socialno ekonomski status pomembna dejavnika za pravilen razvoj novorojenčka (Cantarutti, et al., 2017). Na porodne poškodbe vpliva mnogo dejavnikov, poleg izobrazbe je eden izmed dejavnikov tudi starost. Vse več žensk začne z načrtovanjem družine kasneje kot v preteklosti, kar poveča tveganje za poškodbe presredka med porodom in poškodbo analnega sfinktra. V študiji populacijskega registra na Švedskem so raziskovali, kako je povezana starost žensk, ki rodijo s poškodbo presredka in poškodbo analnega sfinktra. V raziskavo so bile vključene ženske, ki so bile stare manj kot 25 let, 25–29 let in 30–34 let, vse pa so imele za seboj enoplodni vaginalni porod. Ugotovljeno je bilo, da višja kot je starost, večja je možnost, da bo med samim porodom prišlo do porodnih poškodb (Waldenström & Ekéus, 2017). V naši raziskavi je bila najmlajša anketiranka stara 17 let, najstarejša pa 42 let. Podatka glede povezave med starostjo in porodnimi poškodbami nimamo. V nadaljnjem raziskovanju bi v anketo vključili povezavo, kako je starost povezana s tveganjem porodnih poškodb.

Poškodbe presredka po vaginalnem porodu so pogoste in prizadenejo približno devet od desetih žensk. Temu pritrjuje tudi naša raziskava, saj je 35,2 % anketirank imelo vaginalni porod brez poškodbe presredka, 33,1 % anketirank vaginalni porod z raztrganino presredka in 31,7 % vaginalni porod s prisotnostjo epiziotomije. Kot ugotavljajo strokovnjaki, je možnost hitrejša poškodba presredka pri prvorodkah, saj presredok še nikoli ni bil deležen tako močnega raztezanja in pritiska. V raziskavi smo želeli raziskati povezavo med prvorodkami ter poškodbo presredka. Večina (55,8 %) anketirank v raziskavi je imela za seboj samo en vaginalni porod, poškodbe presredka pa so bile v raziskavi prisotne kar v 33,1 %. Najpogostejša je poškodba presredka druge stopnje, na katero vpliva tudi porodna teža ploda, dolgotrajna druga faza poroda, položaj rojevanja in starost žensk (Okeahialam, et al., 2024).

V raziskavi nas je zanimalo, kakšna je porodna teža ploda ter kakšen položaj rojevanja so najpogosteje izbrale ženske med aktivno fazo poroda. Porodna teža se je v naši raziskavi

gibala od 3000 do največ 4960 g, ženske pa so najpogosteje rojevale v ležečem položaju ali pa leže na boku. Najmanjši odstotek anketirank je izbral stoječi položaj. Glede na tuje raziskave se ženske najpogosteje v porodni sobi odločijo za ležeči položaj. Raziskava, ki je bila izvedena v Združenih državah Amerike in je vključevala 2400 žensk, je pokazala, da več kot dve tretjini žensk med porodom rojeva leže v postelji in ena tretjina žensk rojeva v polsedečem položaju. Po vsej verjetnosti je pogost ležeči položaj ugoden tudi zaradi zdravstvenih delavcev, prisotnih v porodni sobi, saj jim ležeči položaj omogoča lažji pregled in dostop do matrinega trebuha za spremljanje srčnega utripa ploda. Porodni položaji vplivajo na dejavnike tveganja med porodom, kot so stopnja operativnega vaginalnega poroda in pa dolžina druge porodne faze. Bočni položaj omogoča dobro prožnost maternice, prav tako pa se pri tem položaju poveča velikost medeničnega izhoda (Okeahialam, et al., 2024).

Do poškodbe presredka pride spontano ali pa kirurško, kadar je izvedena epiziotomija. Kljub temu da so izdana priporočila, naj se epiziotomija ne izvaja rutinsko, študije kažejo, da se ta praksa ne izvaja predvsem v južnih državah Amerike, saj so epiziotomije tam še vedno zelo pogoste in se pojavijo v več kot 50 % vaginalnih porodov. V raziskavi, ki so jo opravljali leta 2017 v Braziliji, je dokazano, da je kar 95 % brazilskih žensk izpostavljenih epiziotomiji (Sartorato Beleza, et al., 2017). Ženske, ki so rodile v slovenskih porodnišnicah, so imele nizek odstotek (31,7 %) prisotnosti epiziotomije, anketiranke pa so se tudi pred porodom pozanimale o presredku ter možnosti lajšanja bolečin. Kljub temu so nadaljnji odgovori pokazali na kontradiktornost, saj so anketiranke (66,3 %) navedle, da imajo slabo znanje o krioterapiji in lajšanju bolečin s krioterapijo. Bolečina v presredku po porodu je pri največ (53,4 %) anketirank trajala 7 dni, zelo malo (21,2 %) anketirank pa je navajalo prisotno bolečino več kot 14 dni. Ne samo v državah Južnih Amerike, tudi v Združenem kraljestvu študije kažejo, da ogromno žensk (približno 350 000) doživi perinealno travmo, po kateri so lahko bolečine prisotne celo več mesecev (Sartorato Beleza, et al., 2017).

Kot je že omenjeno v teoretičnem delu, se bolečine med samim porodom ter poporodne bolečine v presredku lajšajo s farmakološkimi in/ali nefarmakološkimi tehnikami lajšanja bolečin. Čeprav je dokazano, da so nefarmakološke tehnike lajšanja bolečin varne in

učinkovite, ženske še vedno v večjem številu uporabljajo farmakološke tehnike (Sartorato Beleza, et al., 2017). V naši raziskavi so anketiranke med porodom v najvišjem številu (49,8 %) uporabljale farmakološke metode, torej jim je zdravstveno osebo med porodom pomagalo s pomočjo zdravil, 37,3 % anketirank pa je navedlo, da so si bolečine lajšale s izključno nefarmakološkimi metodami (led, hladna brisača, itd). Zanimiv podatek v raziskavi je bil ta, da je samo 12,9 % anketirank med aktivno fazo poroda uporabljalo skupek farmakoloških in nefarmakoloških metod. V zvezi z bolečino v presredku po porodu pa so si anketiranke najpogosteje pomagale s krioterapijo v obliki hladnega tuša ter z redno in dosledno higieno epiziotomije. Presenetljivo so si anketiranke precej pomagale tudi s fizioterapijo (35,4 %), kjer so krepile mišice medeničnega dna. Zanimiv podatek v naši raziskavi je bil, da so ženske metode krioterapije poznale že prej, na primer pri oskrbi poškodb, oteklin, bolečin, vendar po porodu krioterapije še vseeno niso izvajale in so uporabljale izključno farmakološke metode.

Kot navajajo Sartorato Beleza, et al. (2017), je krioterapija sicer pogosta pri lajšanju perinealnih bolečin, a vseeno je zelo malo študij, ki bi podpirale učinkovitost te tehnike. Prav tako je zelo malo raziskav narejenih na to temo, koliko časa ter na kakšen način naj bi se krioterapija uporabljala za ugodne učinke. To lahko potrdimo tudi v naši raziskavi, saj smo ugotovili, da krioterapija ni tako poznana metoda med anketirankami, saj je le 33,8 % anketirank navedlo, da poznajo krioterapijo kot metodo lajšanja bolečin, prav tako pa so bile farmakološke metode lajšanja bolečin uporabljene v višjem odstotku kot nefarmakološke metode.

V randomiziranem kliničnem kontrolnem preizkušanju so Sartorato Beleza, et al. (2017) izvajali raziskavo, kjer so ženske po porodu razdelili na dve skupini. Ena skupina ni uporabljala nefarmakoloških metod za lajšanje poporodnih bolečin v presredku, medtem ko je druga skupina žensk izvajala redno krioterapijo s pomočjo ledenih paketov vsak dan po 20 minut. Bolečina se je ocenjevala s pomočjo številčne ocenjevalne lestvice. Kot krioterapija se je uporabljala vrečka zdrobljenega ledu, saj je ta tehnika najustreznejša glede na anatomijo presredka. Seveda led ni bil neposredno položen na kožo, saj bi to lahko povzročilo nelagodje. Zdrobljen led je bil ovit v plast bombažnega tkiva. V študiji je bilo ugotovljeno, da so ženske, ki so izvajale nefarmakološke tehnike lajšanja bolečin

na presredku, tehniko dobre prenašale, prav tako pa ni bilo prisotnih stranskih učinkov. Večina žensk, ki je prejela krioterapijo, je navedla, da bi jo ponovno uporabile in izvajale. Znotraj prvega raziskovalnega vprašanja nas je zanimalo, katere tehnike so anketiranke uporabljale za lajšanje bolečin po vaginalnem porodu. Ugotovili smo, da so anketiranke glede krioterapije največ uporabljale hladen tuš. Predvidevamo, da je ta tehnika tako pogosta, saj je vedno dostopna in poceni. Manj pa so anketiranke uporabljale ledene obkladke in pa mokro-hladnih blazinic. Poleg krioterapije so anketiranke izvajale še mnogo drugih nefarmakoloških ukrepov, kot so: pozornost pri sedenju, fizioterapija, redno čiščenje epiziotomije itd. Veliko anketirank (43,5 %) pa je še vseeno zbralo farmakološko tehniko, torej so uporabljale analgetike za lajšanje poporodnih bolečin v presredku.

3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitve raziskave predstavlja nenaključni namenski vzorec. Raziskava ima več omejitev, kot je majhno število anketirank; v anketo so bile vključene le osebe ženskega spola, poleg tega pa smo za anketo potrebovali le anketiranke, ki so imele za seboj vaginalni porod. Pri raziskovanju smo se soočali tudi z neodzivnostjo anketirank na vprašalnik ter smo tako težko pridobili ustrezno število sodelujočih. Menimo, da je to lahko posledica tega, da anketiranke ne vidijo koristi, ki jo lahko krioterapija prinese, ali preprosto nezanimanja za izkušnjo, ki so jo že prestale (in jo morebiti tudi nikoli več ne bodo).

3.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Tema diplomskega dela lahko predstavlja možnosti za nadaljnje raziskovanje, prav tako pa je tema trenutno aktualna in za zdaj še premalo raziskana. Po pregledu literature ugotavljamo, da je opravljenih raziskav o krioterapiji malo, večinoma pa so te raziskave tuje. Ugotavljamo tudi, da se nefarmakološke tehnike uporabljajo v precej manjšem odstotku kot farmakološke tehnike. Raziskavo bi lahko razširili tudi po slovenskih porodnišnicah. V slovenskih porodnišnicah bi lahko vse otročnice, ki so imele v zadnjih 24 urah vaginalni porod, izpolnile anketo glede bolečin v presredku ter možnosti lajšanja

bolečin. Prav tako bi lahko vse otročnice, ki trenutno bivajo v porodnišnici, prosili za preizkus, tako da bi vsak dan na presredek nanašale hladne obkladke – obkladke z zdrobljenim zmrznjenim ledom, zavite v tkanino, zdravstveni delavci ali raziskovalci pa bi beležili stanje bolečine pred nanosom krioterapije ter po njem.

4 ZAKLJUČEK

Krioterapija kot nefarmakološka metoda je trenutno bolj poznana v športu in v ortopediji, kjer se uporablja za zdravljenje raznih poškodb, prav tako pa jo športniki uporabljajo po treningih za hitrejšo in kakovostno regeneracijo. V porodništvu se krioterapija uporablja le minimalno. Raziskave glede krioterapije izhajajo iz tujine, slovenskih raziskav na to temo je malo. V tujini krioterapija postaja počasi priljubljena v smislu raznih ledenih komor oziroma ledenih potopov v ekstremno hladno vodo, vendar raziskav glede tega ni dovolj. Menimo, da bo krioterapija s časom postala vse bolj priljubljena metoda, prav tako pa se bo začela intenzivno izvajati na raznih področjih, tudi v porodništvu. Skupaj z več raziskavami se bo tudi približala farmakološkim metodam in jih morda celo v uporabi prehitela.

V naši raziskavi nas je presenetilo število izvedenih epiziotomij v porodnih sobah, saj se glede na prebrano literaturo epiziotomija v nekaterih državah množično izvaja in je v porastu. Pozornost je treba začeti posvečati tudi preventivi kot masaži presredka v času nosečnosti, saj dokazi kažejo, da ima masaža presredka ugoden vpliv na nosečnico ter njen potek poroda.

Menimo, da ne samo krioterapija, ampak tudi ostale nefarmakološke metode predstavljajo velik pomen pri lajšanju bolečin. Samo izvajanje nefarmakoloških metod pozitivno vpliva na samo nosečnost, izid poroda ter prav tako vpliva na poporodno obdobje. Z uporabo nefarmakoloških metod lahko dosežemo zmanjšano uporabo farmakoloških metod v smislu jemanja analgetikov in ostalih potrebnih zdravil.

5 LITERATURA

Allan, R., Malone, J., Alexander, J., Vorajee, S., Ihsan, M., Gregson, W., Kwiecien, S. & Mawhinney, C., 2022. Cold for centuries: a brief history of cryotherapies to improve health, injury and post-exercise recovery. *European Journal of Applied Physiology*, 122(5), pp. 1153-1162. 10.1007/s00421-022-04915-5.

Atan, S.U., Daşıkan, Z., Ibis, B.K., Köprülü, C., Donmez, E.M., Kırcan, N.D., Ocalan, D. & Erdogan, M., 2024. The effect of interventions in vaginal birth on fear of childbirth: A multicentre study. *International Journal of Nursing Practice*, 30(5), pp. 2-8. 10.1111/ijn.13260.

Cantarutti, A., Franchi, M., Monzio Compagnoni, M., Merlino, L. & Corrao, G., 2017. Mother's education and the risk of several neonatal outcomes: an evidence from an Italian population – based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 221(1), pp. 1-10. 10.1186/s12884-017-1418-1.

Cho, E. & Kim, S., 2022. Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), pp. 207-230. 10.1177/1094428114555994.

Choudhari, R.G., Tayade, S.A., Venurkar, S.V. & Deshpande, V.P., 2022. A Review of Episiotomy and Modalities for Relief of Episiotomy Pain. *Cureus*, 14(11), p. 31620. 10.7759/cureus.31620.

Chumkam, A., Pongroj paw, D., Chanthasenanont, A., Pattaraarchachai, J., Bhamarapratana, K. & Suwannarurk, K., 2019. Cryotherapy Reduced Postoperative Pain in Gynecologic Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Research and Treatment*, 24(5), pp. 1-6. 10.1155/2019/2405159.

De Souza Bosco Paiva, C., Junqueira Vasconcellos de Oliveira, S.M., Amorim Francisco, A., da Silva, R.L., de Paula Batista Mendes, E. & Steen, M., 2016. Length of perineal

pain relief after ice pack application: A quasi-experimental study. *Women Birth*, 29(2), pp. 117-122. 10.1016/j.wombi.2015.09.002.

Franc, R., 2019. Epiziotomija – rutinski ali upravičen poseg? In: A. Prelec, ed. *Skrb za kakovost zdravja žensk, otrok in družin: zbornik predavanj. Ljubljana, 8. november 2019*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 63-78.

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS Statistics 25. Step by Step*. 15th ed. New York: Taylor & Francis.

Jug Došler, A., Mivšek, A.P., Verdenik, I., Škodič Zakšek, T., Levec, T. & Petročnik, P., 2017. Incidence of episiotomy in Slovenia: the story behind the numbers. *Nursing & Health Sciences*, 19(3), pp. 351-357. 10.1111/nhs.12352.

Kapus, K., Kukovica, I., Frelih Fabjan, A. & Lučovnik, M., 2024. Vpliv porodnega položaja pri iztisu ploda na poškodbo presredka. *Obzornik zdravstvene nege*, 58(2), pp. 105-110. 10.14528/snr.2024.58.2.3213.

Kim, H.J., An, J.W., Lee, Y. & Shin, Y.S., 2020. The effects of cryotherapy on perineal pain after childbirth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 89, p. 102788. 10.1016/j.midw.2020.102788.

Kocijančič, N. & Prosen, M., 2020. Kultura rojevanja na Goriškem v 20. stoletju: kvalitativna analiza porodnih zgodb. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(3), pp. 214-222. 10.14528/snr.2020.54.3.2996.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 52.

Kunej, T., 2023. *Vpliv epiziotomijske rane in raztrganin presredka na spolnost po porodu: sistematični pregled in meta – analiza: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Morais, Í., Lemos, A., Katz, L., Melo, L.F., Maciel, M.M. & Amorim, M.M., 2016. Perineal Pain Management with Cryotherapy after Vaginal Delivery: A Randomized Clinical Trial. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrica*, 38(7), pp. 325-332. 10.1055/s-0036-1584941.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Priprava na porod in starševstvo, nasveti in pogovori o dojenčku*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/priprava_na_porod_strokovnjaki_2019.pdf [Accessed 1 February 2024].

National Health Service (NHS), 2018a. *Antenatal Perineal Massage*. [pdf] NHS Foundation Trust. Available at: <https://www.hdft.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/07/Antenatal-Perineal-Massage.pdf> [Accessed 24 July 2024].

National Health Service (NHS), 2018b. *Caring for my perineum during pregnancy, childbirth and the postnatal period*. [pdf] Manchester University NHS Foundation Trust. Available at: <https://mft.nhs.uk/app/uploads/sites/4/2018/04/Caring-for-my-perineum-February-2018.pdf> [Accessed 24 July 2024].

Okeahialam, N.A., Sultan, A.H. & Thakar, R., 2024. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), pp. 991-1001. 10.1016/j.ajog.2022.06.021.

Pajntar, M. & Lučovnik, M., 2015. Normalni porod. In: M. Pajntar, Novak Antolič, Ž. & M. Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. 2. izdaja. Ljubljana: Medicinski razgledi, pp. 63-72.

Petročnik, P., Jug Došler, A. & Mivšek, A.P., 2024. Obporodne poškodbe presredka. In: L. Pađen, B. Djekić & R. Pandel Mikuš, eds. *Interdisciplinarna obravnava osebe z rano: univerzitetni učbenik*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani, pp. 59-75.

Pirc, A., Hribar, V., Katančič, M., Lenko, M., Otoničar, A., Podmiljščak, M., Simonič, V., Žerovnik, A., Stanek Zidarič, T., Skubic, M. & Jug Došler, A., 2023. Lajšanje porodne bolečine v Sloveniji. In: B.M. Kaučič, ed. *14. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Medicinske sestre in babice skupaj za zdravje ljudi. Brdo pri Kranju, 8.-9. maj 2023*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 40-46.

Sartorato Beleza, A.C., Ferreira, C.H.J., Driusso, P., Dos Santos, C.B. & Nakano, A.M.S., 2017. Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy: a randomized and controlled clinical trial. *Physiotherapy*, 103(4), 453-458. 10.1016/j.physio.2016.03.003.

Serdinšek, T., Prša, G. & Žebeljan, I., 2023. Prepoznavna in obravnava obporodnih poškodb analnega sfinktra. *Zdravniški vestnik*, 92(1-2), pp. 70-78. 10.6016/ZdravVestn.3329.

Waldenström, U. & Ekéus, C., 2017. Risk of obstetric anal sphincter injury increases with maternal age irrespective of parity: a population – based register study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), pp. 1-10. 10.1186/s12884-017-1473-7.

Zaharievska, I., 2023. *Vpliv krioterapije na lajšanje perinealne bolečine po vaginalnem porodu z epiziotomijo in vloga medicinske sestre: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Draga anketiranka!

Sem Maša Rihtaršič, študentka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Z mentorico Anito Prelec, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom KRIOTERAPIJA KOT METODA LAJŠANJA BOLEČIN NA PRESREDKU OTROČNIC. Prosila bi vas, da odgovorite na vprašanja in mi s tem pomagate ugotoviti, kako razširjena je krioterapija (hlajenje z mrzlo vodo, ledom) pri bolečem presredku po porodu in kakšen je bil učinek te metode lajšanja bolečine. Anketa je namenjena le osebam ženskega spola.

Podatki v anketi bodo uporabljeni izključno samo v namen diplomskega dela in bodo anonimni. Z oddajo vašega vprašalnika smatramo, da vaše odgovore lahko uporabimo v raziskavi.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem!

S spoštovanjem,

Maša Rihtaršič

1. SKLOP: OSNOVNI PODATKI O OTROČNICI

Starost: _____

Stopnja izobrazbe:

- Osnovna šola.
- Srednja šola.
- Višja strokovna šola.
- Visoka (1. bolonjska stopnja).
- 2. bolonjska stopnja ali stara univerzitetna.
- Znanstveni magisterij ali doktorat (3. bolonjska stopnja).

Izberite porodnišnico, kjer ste nazadnje rodili:

- Ljubljana.
- Kranj.
- Jesenice.
- Postojna.
- Nova Gorica.
- Izola.
- Celje.
- Novo mesto.
- Brežice.
- Trbovlje.
- Slovenj Gradec.
- Maribor.
- Ptuj.
- Murska Sobota.

Leto zadnjega poroda: _____

Število dosedanjih porodov: _____ porodov

Način zadnjega poroda:

- Vaginalni.
- Carski rez.

Če ste obkrožili kot način poroda carski rez, se vam zahvaljujemo za prijaznost. Na anketni vprašalnik naprej odgovarjajo le ženske po vaginalnem porodu.

2. SKLOP: KRIOTERAPIJA IN PRESREDEK

1. Ali ste izvajali masažo presredka v nosečnosti: DA / NE

2. Kje ste dobili nasvete glede masaže presredka? Možnih je več odgovorov.

- Šola za starše.
- Prijateljica.
- Družina.
- Internet.
- Predhodna izkušnja.
- Drugo: _____

3. Kakšen položaj za rojevanje ste izbrali? Možnih je več odgovorov.

- Leže/leže na boku.
- Položaj na vseh štirih.
- Položaj z naslanjanjem naprej.
- Sedeči položaj.
- Stoječi položaj.
- Položaj čepe.

4. Ali ste imeli:

- vaginalni porod brez poškodbe?
- vaginalni porod z raztrganino presredka?
- vaginalni porod z epiziotomijo (prerezani presredek)?

5. Teža otroka pri porodu: ____g
6. Katere ukrepe za lajšanje bolečine je babica uporabila med porodom?
- Nefarmakološke ukrepe (led, hladna brisača, ledeni obkladki ...).
 - Farmakološki ukrepi (zdravila).
 - Oboje.
 - Nič od navedenega.
7. Katere nefarmakološke ukrepe ste uporabili med porodom? Možnih več odgovorov.
- Led.
 - Hladna brisača.
 - Dotik partnerja.
 - Poslušanje glasbe.
 - Meditacija/hipnoza.
 - Stiskanje žogice.
 - Aromaterapija.
 - Topli in mrzli obkladki.
 - Menjava položajev.
 - Drugo
8. Koliko dni je trajala bolečina na presredku po porodu?
- 7 dni.
 - 7–10 dni.
 - Več kot 14 dni.
9. Kje ste dobili nasvete glede skrbi za presredek v poporodnem obdobju? Možnih več odgovorov.
- Od babice v porodnišnici.
 - Medicinske sestre v porodnišnici.
 - V šoli za starše.
 - Medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Drugje _____

10. Označite, v kolikšni meri se strinjate, da naslednje metode pomagajo pri lažšanju bolečin na presredku po vaginalnem porodu. Ocene pomenijo: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – sem neodločna, 4 – strinjam se in 5 – popolnoma se strinjam.

Tehnike za lažsanje bolečine	1	2	3	4	5
Redno čiščenje in nega območja okoli epiziotomije.					
Krioterapija.					
Uporaba toplih obkladkov.					
Pozornost pri sedenju.					
Analgetiki.					
Fizioterapija in vaje za krepitev mišic medeničnega dna.					
Preprečevanje zaprtja.					

11. Katere izmed teh metod ste po porodu uporabljale? Možnih je več odgovorov.

- Redno čiščenje in nega območja okoli epiziotomije.
- Krioterapija.
- Uporaba toplih obkladkov.
- Pozornost pri sedenju.
- Analgetiki.
- Fizioterapija in vaje za krepitev mišic medeničnega dna.
- Preprečevanje zaprtja.

12. Ali menite, da je vaše znanje o krioterapiji kot metodi lažsanja bolečine dobro?

- Da.
- Ne.

13. Na petstopenjski lestvici označite, kako pogosto ste uporabili katere izmed načinov krioterapije po porodu. Pri tem pomeni ocena 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto in 5 – zelo pogosto.

Metoda krioterapije	1	2	3	4	5
Ledeni obkladki.					
Hladen tuš.					
Mokro-hladna blazina.					
Blazinica za hlajenje presredka.					

14. Ali bi uporabo krioterapije priporočili tudi drugim otročnicam?

- Da.
- Ne.
- Ne vem.

15. Ali ste krioterapijo poznali in uporabljali že prej, na primer za rane, poškodbe, otekline?

- Da.
- Ne.

Hvala. Odgovorili ste na vsa vprašanja v anketi!