

Strokovni članek/Professional article

## Odgovornosti babice glede pregleda posteljice: raziskava o pristopih v slovenskih porodnišnicah

Midwife's responsibilities regarding placenta examination: the study of Slovenian maternity hospitals' doctrine

Petra Ramovš, Anita Prelec, Ana Polona Mivšek

**Glavne besede:** tretja porodna doba; pregled posteljice; babiške kompetence

**Key words:** third stage of labour; examination of placenta; competence of midwives

Petra Ramovš, dipl. bab.;  
Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, Ginekološka klinika,  
Šlajmarjeva 4, 1000 Ljubljana

Anita Prelec, viš. med.  
ses., spec. gin. por. zdr.  
n., MSc (UK), strok. sod.;  
Univerzitetni klinični center  
Ljubljana, Ginekološka klinika,  
Šlajmarjeva 4, 1000 Ljubljana

doc. dr. Ana Polona Mivšek,  
dipl. bab.; Zdravstvena fakulteta  
Univerza v Ljubljani, Oddelek  
za babištvo, Zdravstvena pot 5,  
1000 Ljubljana

*Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:*  
polona.mivsek@zf.uni-lj.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Posteljica je začasen organ, a ključen za preživetje, rast in razvoj ploda. Porodi se med tretjo porodno dobo. Namen raziskave je bil pridobiti informacije o načinih vodenja tretje porodne dobe v slovenskih porodnišnicah ter o kompetencah babic pri rokovanju s posteljico.

**Metode dela:** Raziskava je bila kvantitativno-deskriptivna, uporabljen instrument je bil strukturirani vprašalnik, tehnika zbiranja podatkov je bilo pisno anketiranje. Vzorec je bil namenski; vprašalnik je bil poslan v izpolnjevanje vodjem porodnih sob vseh štirinajstih porodnišnic v Sloveniji. Podatki so se zbirali od maja do junija 2012, obdelani so bili s programom SPSS 17.

**Rezultati:** Odziv je bil 86%. Dve tretjini respondentov (67 %) navajata, da tretjo porodno dobo najpogosteje vodijo aktivno. Navadno posteljico porodi babica (83 %), vendar pri pregledu le-te ni samostojna, saj jo vedno preveri tudi zdravnik (83 %). Večina babic (86 %) ima strokovno samozavest (občutek znanja in volje), da bi pregled posteljice lahko opravile samostojno.

**Diskusija in sklep:** Za končen izid poroda je odgovoren zdravnik; zato v večini primerov babice niso popolnoma samostojne, čeprav spremljanje fiziološkega poroda spada pod kompetence babice in so le-te za to strokovno usposobljene.

### ABSTRACT

**Introduction:** The placenta is a temporary organ, essential for the survival, growth and development of the foetus. It is delivered during the third stage of labour. The purpose of this study was to gain information regarding the management of the third stage of labour in Slovenian maternity hospitals, including midwives' competences within this scope of practice.

**Methods:** Descriptive quantitative method was used with a survey questionnaire as a research instrument. Convenience sample included all 14 Slovenian maternity hospitals. The data were gathered during May and June 2012. The analysis of data was performed with SPSS 17 programme.

**Results:** The response rate to the survey was 86%. Two thirds of the respondents (67 %) report that the third stage of labour is usually actively managed. In general, the placenta is delivered by a midwife (83 %), however, the placenta is not examined only by a midwife, it is also checked by a doctor (83 %). The majority of midwives (83 %) feel professionally confident to examine the placenta autonomously.

**Discussion and conclusion:** The final birth outcome is the responsibility of a doctor. Therefore, in the majority of cases, midwives are not completely independent, despite their competences and qualifications for the management of uncomplicated deliveries.

Članek je nastal na osnovi  
diplomskega dela Petre Ramovš  
*Odgovornosti babice glede  
pregleda posteljice* (2012).

*Prejeto/Received:* 2. 4. 2014  
*Sprejeto/Accepted:* 24. 1. 2015

## Uvod

Posteljica (lat. placenta) je začasen organ, ki je ključen za preživetje, rast in razvoj ploda, saj omogoča izmenjavo snovi med materjo in plodom. Posteljica je morda najpomembnejši del tega medsebojnega odnosa, saj leži med materjo in plodom, tako mati kot plod tudi prispevata tkivo zanjo (Cör & Legan, 2006). Posteljica izvaja funkcije, ki jih plod v času intrauterinega življenja ne more izvajati sam. Preživetje ploda je zato odvisno od integritete in zmogljivosti posteljice (Bennett & Brown, 2003).

Posteljica se porodi med tretjo porodno dobo, ki se začne z rojstvom otroka in traja vse dokler se popolnoma ne porodijo posteljica (Hanson & Simkin, 2011) in ovoji (Pajntar, 2004). Tretja porodna doba zaznamuje zadnjo fazo fizične tranzicije ženske v materinstvo (Fry, 2007). Cilj vodenja tretje porodne dobe je porod celotne posteljice z ovoji za preprečevanje poporodne krvavitve (Bair & Williams, 2007).

Babicam dajejo pravico samostojnega vodenja tretje porodne dobe njihove kompetence, ki jih narekuje Mednarodna babiška zveza (International Confederation of Midwives – ICM, 2011), kjer je navedeno, da ima babica osnovno znanje in veščine, potrebne pri fiziološkem poteku tretje porodne dobe, (točka 14) ter da babica tretjo porodno dobo lahko vodi samostojno (točka 16) (Zakšek, et al., 2008). Ker po vedenju avtoric babice v slovenskih porodnišnicah kljub znanju in potrebnim spretnostim te naloge povsod ne opravljajo samostojno, so želele objektivni vpogled v stanje. V skladu s tem problemom se je zato raziskava usmerila v proučevanje doktrin slovenskih porodnišnic pri vodenju tretje porodne dobe in ravnanju s posteljico.

## Namen in cilji

Osnovni namen raziskave je bil ugotoviti stanje glede vodenja tretje porodne dobe ter glede samostojnosti babic pri pregledu posteljice v slovenskih porodnišnicah, in sicer s ciljem ovrednotiti obstoječe prakse glede na smernice in dokaze.

Želeli smo dobiti odgovore na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Ali babice v slovenskih porodnišnicah vodijo tretjo porodno dobo fiziološko, ob tem upoštevajo načela fiziološkega vodenja ter hkrati upoštevajo tudi želje porodnice (npr. tretja porodna doba se aktivno vodi le v primeru, kadar sta ogrožena porodnica in/ali otrok)?
- Ali babice opazujejo vsa poznana znamenja ločene posteljice in pred porodom le-te, v kolikor ni opaziti zapletov, čakajo vsaj 30 minut (npr. po tem času v prvi vrsti izvajajo nemedikamentozne ukrepe; pred porodom posteljice iz popkovnice ne izpustijo krvi)?
- Ali babice samostojno porajajo in pregledujejo posteljico, kot to narekujejo njihove kompetence, in se za to čutijo dovolj strokovno samozavestne?

## Metode

Izvedena je bila kvantitativna opisna raziskava, instrument raziskave je bil strukturirani vprašalnik, tehnika zbiranja podatkov je bilo anketiranje.

### Opis instrumenta

Podatki so bili zbrani z vprašalnikom, ki je vseboval trinajst vprašanj. Sestavljen je bil na podlagi pregleda literature (Walsh, 2007; McDonald, 2009; Burke, 2010; Harris, 2011; Begley, 2011; ICM, 2011). Vprašanja so se nanašala na kritične točke vodenja tretje porodne dobe, saj domnevno prihaja do razhajanja med na dokazih temelječimi raziskavami in izvajanjem tretje porodne dobe v praksi slovenskih porodnišnic. Vprašanja so bila večinoma zaprtega in polodprtega tipa. Za preverbo veljavnosti, objektivnosti in zanesljivosti je bil vprašalnik prediskutiran v ožjem raziskovalnem timu ter poslan v izpolnjevanje trem babicam v praksi, ki niso bile vključene v raziskavo. Rezultati tega testiranja so pokazali, da so vprašanja jasna in razumljiva ter smiselna; na podlagi te preveritve raziskovalnega instrumenta nismo spreminjali. Podatke smo zbirali s pošto anketo od 13. aprila 2012 do 6. junija 2012.

### Opis vzorca

Uporabljen je bil namenski vzorec. Povabilo k raziskavi je bilo poslano vodjem porodnih sob vseh štirinajstih slovenskih porodnišnic. Odziv je bil 86%, kar predstavlja dvanajst od štirinajstih porodnišnic v Sloveniji, dve porodnišnici sta sodelovanje zavrnila.

### Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je bila odobrena s strani Katedre za babištvo Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Pri raziskovanju so bila upoštevana glavna načela raziskovalne etike, ki skrbijo, da se ohrani osebna integriteta udeležencev; proučevana je bila doktrina institucij in ne mnenja posameznikov. Udeležencem raziskave so avtorice omogočile zaupnost in prostovoljno sodelovanje.

Analiza je bila izvedena s programom SPSS 17 in je vključevala osnovne mere deskriptivne statistike.

## Rezultati

Rezultati raziskave so urejeni v zaporedju v vprašalniku postavljenih vprašanj; pomembnejši so pojasnjeni in prikazani v tabeli.

V osmih (67%) porodnišnicah v Sloveniji tretjo porodno dobo vodijo aktivno, v štirih (33%) porodnišnicah včasih aktivno, včasih fiziološko. V nobeni porodnišnici tretje porodne dobe ne vodijo izključno fiziološko.

V treh četrtinah porodnišnic, ki so se odzvale, tretjo porodno dobo vodijo aktivno v vseh primerih (75%),

v četrtini (25 %) pa le v primeru, kadar je ogrožena porodnica in/ali otrok. V dveh od devetih porodnišnic, ki vodijo tretjo porodno dobo aktivno, je omogočen fiziološki potek tretje porodne dobe le v primeru, ko porodnica odklanja uterotonik. V rabi so različni uterotoniki. Na vprašanje o vrsti uterotonika je odgovorilo deset od dvanajstih porodnišnic, kar je 83,3 %. Od tega v sedmih porodnišnicah (70 %) najpogosteje uporabljajo uterotonik Syntocinon®, v treh (30 %) pa Ergotyl®. Na izrecno željo ženske v sedmih porodnišnicah (64 %) uterotonikov ne aplicirajo, v štirih (36 %) porodnišnicah pa želja ženske ne upoštevajo. V štirih porodnišnicah (57 %) od sedmih, ki upoštevajo le izrecno željo ženske po neaplikaciji uterotonika, za tak ukrep zahtevajo pisni informirani pristanek ženske, v treh porodnišnicah (43 %) podpisa ne zahtevajo.

V kolikor ni opaziti zapletov in posteljica še ni ločena, v sedmih porodnišnicah (59 %) pred porodom posteljice čakajo do pol ure, do ene ure čakajo v štirih porodnišnicah (33 %), v eni porodnišnici (8 %) pa le do 10 minut.

Vodje porodnih blokov so na vprašanje, katere ukrepe izvajajo, če se posteljica po tem času ne loči, odgovorili zelo različno. Generalizirane odgovore povzema Tabela 1.

Tabela 1: *Ukrepi, če se posteljica ne loči*

Table 1: *Interventions in case of retained placenta*

| Intervencija/Intervention                                    | n |
|--|---|
| ročno luščenje posteljice ali iztipanje maternice (zdravnik) | 6 |
| dojenje (sproščanje oksitocina)                              | 3 |
| enkratna urinska katetrizacija                               | 5 |
| masaža maternice   | 1 |
| relaksacija porodnice  | 1 |
| aplikacija zdravil po naročilu zdravnika                     | 3 |
| aplikacija Syntocinona® v popkavnico                         | 1 |
| manevri za aktivno porajanje                                 | 4 |

Legenda/Legend: n – število odgovorov/number of answers

Na vprašanje o tem, katere znake ločene posteljice opazujejo v slovenskih porodnišnicah je odgovorilo samo enajst od dvanajstih vprašanih porodnišnic, kar je 91,7 %.

Ugotovili smo, da v sedmih porodnišnicah (64 %) opazujejo vsa znamenja ločene posteljice (Schröderjevo, Kleinovo, Küstnerjevo in Ahlfeldovo), v treh (21 %) opazujejo samo Küstnerjevo znamenje, v eni porodnišnici (9 %) pa opazujejo Schröderjevo, Kleinovo in Küstnerjevo znamenje. V desetih porodnišnicah (83 %) pred porodom posteljice iz popkavnice izpustijo kri, v dveh porodnišnicah (17 %) pa tega ne storijo.

Kar v desetih porodnišnicah (83 %) posteljico poraja babica, v dveh porodnišnicah (17 %) babica ali zdravnik. V nobeni porodnišnici posteljice ne poraja izključno samo zdravnik. Le v dveh porodnišnicah (17 %) pregleduje posteljico samo babica, v desetih porodnišnicah posteljico pregledujeta babica in zdravnik. V nobenem primeru posteljice ne pregleduje samo zdravnik.

V desetih porodnišnicah (83 %) se babice čutijo dovolj strokovno usposobljene, da bi pregled posteljice izvajale same. V dveh porodnišnicah (17 %) se babice ne čutijo dovolj strokovno samozavestne. Na podvprašanje »Zakaj?«, so odgovorile le štiri vodje porodnih blokov porodnišnic. Generalizirano bi opombe lahko združili v dva razloga:

- »Da; strokovno smo bolj usposobljene kot specializanti«;
- »Ne; v porodnišnici je za porod odgovoren zdravnik porodničar«.

## Diskusija

Pri interpretaciji rezultatov raziskave smo si kot mejo za pozitiven odgovor raziskovalnemu vprašanju postavili 50 % strinjanje.

Glede na pridobljene rezultate lahko na prvo raziskovalno vprašanje odgovorimo nikalno, saj je fiziološko vodenje tretje porodne dobe v slovenskih porodnišnicah bolj izjema kot pravilo. Rezultati namreč kažejo, da v nobeni od dvanajstih anketiranih porodnišnic v Sloveniji tretje porodne dobe ne vodijo izključno fiziološko. V seznamu Poklicnih aktivnostih in kompetenc v zdravstveni in babiški negi Železnik in sodelavci (2008) navajajo, da je vodenje fiziološkega poroda kompetenca babice. Torej bi bilo pričakovati, da je odločitev o načinu vodenja tretje porodne dobe v skladu z babiško filozofijo o fiziologiji nosečnosti, poroda in puerperija. Priporočljivo bi bilo izvajati pretežno fiziološko vodenje tretje porodne dobe, predvsem pri fiziološko potekajoči nosečnosti in porodu. Upoštevati moramo torej tudi način vodenja prve in druge porodne dobe, saj morata tudi prva in druga porodna doba potekati fiziološko, če želimo, da tako poteka tudi tretja (Walsh, 2007). Raziskave (Begley, et al., 2011; Westhoff, et al., 2013) sicer navajajo, da aktivno vodenje tretje porodne dobe zmanjša izgubo krvi in krvavitve, večje od 500 ml. Vendar pa Walsh (2007) meni, da se Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO, 2008) zavzema za aktivno vodenje tretje porodne dobe predvsem v državah tretjega sveta, saj so tam glavni vzrok maternalne umrljivosti prav poporodne krvavitve, ki so lahko ob slabem zdravstvenem statusu žensk (npr. anemije zaradi slabe prehrane) usodne.

Glede uporabe uterotonikov v primeru aktivnega vodenja tretje porodne dobe so rezultati pokazali, da babice v večini uporabijo uterotonik oksitocin (Syntocinon®), ki glede na pregledano literaturo deluje hitro in v večini primerov nima stranskih učinkov (World Health Organization – WHO, 2008). Kar 30 % pa jih uporablja tudi ergometrin (Methergin®, Ergotyl®), ki ima sicer več stranskih učinkov, vendar je v rabi verjetno zaradi hitrejšega delovanja v primerih tveganja za atonijo maternice po porodu.

Glede na raziskavo je bilo ugotovljeno, da le malo več kot polovica vprašanih na željo porodnice v tretji porodni dobi ne aplicira zdravil, drugi pa te želje ne upoštevajo. Med pravice pacienta spada tudi pravica do samostojnega

odločanja o zdravljenju, ki je navedena v 5. členu Zakona o pacientovih pravicah (Zakon, 2008). Babica mora torej ženski podati dovolj informacij glede aplikacije zdravil ter ji predstaviti tudi tveganja ter stranske učinke tako aplikacije kot tudi neaplikacije zdravil. To je njena naloga tudi glede na profesionalni kodeks etike, ki navaja, da babica spoštuje pravico ženske do izbire in odločanja (Nahtigal, et al., 2011). Podpis informiranega pristanka porodnice v primeru odklonitve uterotonika, ki ga od porodnic nekatere porodnišnice želijo, z zakonom ni določen, saj v 26. členu Zakona o pacientovih pravicah piše, da lahko da pacient privolitev ustno, z dejanjem oziroma ravnanjem, iz katerega je mogoče zanesljivo sklepati, da pomeni privolitev, pisno pa le, kadar tako določa zakon (Zakon, 2008).

Rezultati raziskave so pokazali, da v več kot polovici slovenskih porodnišnic čakajo vsaj 30 minut, preden porodijo posteljico, kar je, glede na pregledano literaturo, dovolj, saj je pri fiziološkem vodenju tretja porodna doba običajno zaključena v 30 minutah (Walsh, 2007). Potrebno je le, da žensko namestimo v položaj, kjer bo v pomoč tudi težnost, saj so popadki po iztisu otroka slabši (Bennett & Brown, 2003). Pri ločitvi posteljice ima veliko vlogo tudi zgodnje dojenje, ki spodbuja sproščanje endogenega oksitocina, ki povzroča krčenje maternice (Burke, 2010). Glede na rezultate raziskave v večini primerov, ko se posteljica ne loči v predvidenem času, katetrizirajo mehur, aplicirajo uterotonik ali luščijo posteljico. Le v četrtini porodnišnic najprej izvajajo ukrepe, kot so dojenje, masaža maternice ter relaksacija porodnice. Pričakovati bi bilo, da bodo fiziološki ukrepi prednjačili.

Podatki kažejo da v dveh tretjinah porodnišnic opazujejo vsa znamenja ločene posteljice (Schröderjevo, Kleinovo, Küstnerjevo in Ahlfeldovo), v četrtini porodnišnic pa babice opazujejo samo Küstnerjevo znamenje. Opazovanje vseh znamenj je pomembno predvsem v primeru aktivnega vodenja tretje porodne dobe (kar je po pridobljenih podatkih v slovenskih porodnišnicah precej pogosto), kjer se za porod posteljice izvaja kontroliran vlek za popkivnico. V primeru, da posteljica ni ločena in izvedemo kontroliran vlek za popkivnico, lahko pride do raztrganja popkivnice ali inverzije maternice (Weeks, 2010) in s tem do nepotrebnih zapletov, ki lahko ogrozijo življenje porodnice. V večini porodnišnic pred porodom posteljice iz popkivnice izpustijo kri, kar pri fiziološkem vodenju tretje porodne dobe ni potrebno. Glede na pridobljene rezultate predvidevamo, da verjetno v večini primerov izvajajo zgodnjo prekinitvev popkivnice (ki se izvaja ob aktivnem vodenju tretje porodne dobe), kar pa se, glede na pregledano literaturo, odsvetuje, saj imajo novorojenčki več koristi od pozne kakor od zgodnje prekinitvev popkivnice (McDonald, 2009; Hanson & Simkin, 2011; Harris, 2011).

Na drugo raziskovalno vprašanje lahko odgovorimo pozitivno, saj babice v več kot polovici slovenskih porodnišnic opazujejo vsa znamenja ločene posteljice, in v kolikor ni opaziti zapletov, čakajo vsaj 30 minut preden porodijo posteljico. Toda drugemu delu raziskovalnega

vprašanja ne moremo več z gotovostjo pritrditi, saj v primeru, da se posteljica v 30 minutah ne loči, kar tri četrtine vprašanih v prvi vrsti uporabi uterotonik, in ne nemedikamentoznih ukrepov.

Rezultati kažejo, da kljub kompetencam babice, ki jih narekuje ICM (Zakšek, et al., 2008), kamor spada tudi porod posteljice, v dveh porodnišnicah porod posteljice babica izvaja skupaj z zdravnikom; porod posteljice babice samostojno izvajajo v desetih porodnišnicah. V vseh porodnišnicah bi celoten porod, ki poteka brez zapletov, morale voditi babice, saj so za to strokovno usposobljene.

Rezultati so pokazali, da v kar desetih od dvanajstih porodnišnic v Sloveniji posteljico pregledujeta tako babica kot tudi zdravnik in le v dveh porodnišnicah posteljico pregleduje samo babica. Kompetence ICM med osnovnimi postopki, ki jih izvaja babica, navajajo tudi, da babica preveri stanje posteljice in jajčnih ovojev (točka 18) (Zakšek, et al., 2008). Predvidevamo, da pregled posteljice običajno izvedejo še zdravniki zato, ker so zakonsko odgovorni za izid poroda in se želijo zaščititi pred strokovnimi napakami babic. Vseeno pa se večina babic čuti zadosti strokovno samozavestnih, da bi pregled posteljice izvajale samostojno. Iz raziskave je jasno, da se babice dovolj dobro zavedajo svojih kompetenc, vendar se spremembe navadno uvajajo od vrha navzdol in ne obratno; najprej je potrebna sprememba doktrine.

Kljub temu da v večini slovenskih porodnišnic babice posteljice ne pregledujejo same, lahko na tretje raziskovalno vprašanje odgovorimo pritrdilno, saj se večina babic čuti dovolj strokovno samozavestnih, da bi pregled posteljice izvajale same, v večini slovenskih porodnišnic posteljico tudi poraja babica sama.

Glede na izraženo pripravljenost babic bi bilo potrebno, da babiško strokovno združenje poda iniciativo združenju ginekologov in porodničarjev za prevzem te kompetence, in sicer tako glede avtonomne izvedbe kot tudi prevzema odgovornosti zanj.

Raziskava je torej osvetlila nekatera področja, ki bi jih lahko izboljšali. Vsekakor bi bilo po uvedenih spremembah potrebno opazovati rezultate. Glavni omejitvi študije, ki bi lahko vplivali na kakovost rezultatov, sta zlasti dejstvo, da v raziskavi niso zbrani podatki vseh štirinajstih porodnišnic v Sloveniji, ter onemogočena interpretacija glede fiziološkega vodenja III. porodne dobe s stališča principov vodenja I. in II. porodne dobe; kot že omenjeno, lahko III. porodna doba poteka fiziološko le v primeru, da je porod fiziološko potekal tudi že prej.

## Zaključek

Glede na dobljene rezultate raziskave lahko zaključimo, da je tretja porodna doba v slovenskih porodnišnicah odraz procesa medikalizacije; večina porodnišnic jo vodi izključno aktivno. Vsako intervencijo bi bilo potrebno pretehtati glede na koristi kot tudi glede tveganja za porodnico in otroka ter porodnici dati možnost informiranega pristanka.



Čeprav spremljanje fiziološkega poroda spada pod kompetence babice in so babice strokovno usposobljene za vodenje fiziološkega poroda, so za izid poroda odgovorni zdravniki. V prihodnje bi bilo potrebno skupaj z zdravniki doreči delitev del in s tem odgovornosti, le tako bodo babice sposobne celovite avtonomne prakse.

## Zahvala

Zahvaljujemo se vsem udeležencem raziskave, ki so odgovorili na vprašalnik in s tem omogočili kritično vrednotenje obstoječe prakse za napredek babištva v prihodnosti.

## Literatura

- Bair, M.E. & Williams, J., 2007. Management of the third stage of labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(4), pp. 412–414.
- Begley, C.M., Gyte, G.M.L., Devane, D., McGuire, W. & Weeks, A., 2011. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, p CD007412. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007412.pub3>
- Bennett, R.V. & Brown, L.K., 2003. The placenta. In: Fraser, D.M. & Cooper, M.A. eds. *Myles textbook for midwives*. 14th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, pp. 143–149.
- Burke, C., 2010. Active versus expectant management of the third stage of labor and implementation of a protocol. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(3), pp. 215–228.
- Cör, A. & Legan, M., 2006. Posteljica. *Medicinski razgledi*, 45(4), pp. 391–401.
- Fry, J., 2007. Physiological third stage of labour; support it or lose it. *British Journal of Midwifery*, 15(11), pp. 693–695.
- Hanson, L. & Simkin, P., 2011. Optimal newborn transition and third and fourth stage labor management. In: Simkin, P. & Ancheta, R. eds. *The labor progress handbook: early interventions to prevent dystocia*. 3th ed. Chichester: Wiley-Blackwell, pp. 224–238.
- Harris, T., 2011. Care in the third stage of labour. In: Macdonald, S. & Magill-Cuerden, J. eds. *Mayer's midwifery*. 14th ed. Edinburgh: Baillière Tindall, pp. 535–548.
- International Confederation of Midwives – ICM, 2011. *Essential competencies for basic midwifery practice 2010*. Available at: <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/essential-competencies-basic-midwifery-practice/> [16. 6. 2015].
- McDonald, S., 2009. Physiology and management of the third stage of labour. In: Fraser, D.M. & Cooper, M.A. eds. *Myles textbook for midwives*. 15th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, pp. 531–553.
- Nahtigal, R., Mivšek, A.P., Njenic, G., Prelec, A., Skoberne, M. & Velepich, M., 2011. *Kodeks etike za babice*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester – bobic Slovenije. Available at: [http://www.sekcija-babic.si/files/Kodeks\\_etike\\_za\\_babice.pdf](http://www.sekcija-babic.si/files/Kodeks_etike_za_babice.pdf) [30. 10. 2012].
- Pajntar, M., 2004. Normalni porod. In: Pajntar, M. & Novak-Antolič, Ž. eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. 2 izd. Ljubljana: Cankarjeva založba, pp. 136–173.
- Walsh, D., 2007. Rhythms in the third stage of labour. In: *Evidence-based care for normal labour and birth: a guide for midwives*. New York: Routledge, 121–134.
- Weeks, A., 2010. Postpartum haemorrhage. In: Kehoe, S., Neilson, J.P. & Norman, J.E. eds. *Maternal and infant deaths: chasing millennium development goals 4 and 5*. London: RCOG Press, pp. 85–98.
- Westhoff, G., Cotter, A.M. & Tolosa, J.E., 2013. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour to prevent postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, p. CD001808. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001808.pub2>
- World Health Organization - WHO. Third stage of labour: physiology and management. In: *Education material for teachers of midwifery: midwifery education modules-managing postpartum haemorrhage*. 2nd ed., pp. 21–37. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241546669\\_1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241546669_1_eng.pdf) [26. 3. 2012].
- Zakon o pacientovih pravicah*, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.
- Zakšek, T., Drglin, Z., Mivšek, A.P., Šimnovec, I., Skubic, M. & Stanek Zidarič, T., 2008. Kompetence za osnovno babiško prakso. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), pp. 215–220.
- Železnik, D., Brložnik, M., Hajdarevič, B.I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., et al., 2008. Opredelitev poklicnih kompetenc v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. In: *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 15–26.

### Citirajte kot/Cite as:

Ramovš, P., Prelec, A. & Mivšek, A.P., 2015. Odgovornosti babice glede pregleda posteljice – raziskava o pristopih v slovenskih porodnišnicah. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2), pp. 149–153. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.2.41>