

Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju

Mesarić, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:664771>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-21**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 857/SS/2017

Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju

Kristina Mesarić, 4874/601

Varaždin, srpanj 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 857/SS/2017

Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju

Student

Kristina Mesarić, 4874/601

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, srpanj 2017.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|---|--------------|-------------------------------|
| ODJEL | Odjel za biomedicinske znanosti | | |
| PRISTUPNIK | Kristina Mesarić | MATIČNI BROJ | 4874/601 |
| DATUM | 31.01.2017. | KOLEGIJ | Zdravstvena njega u zajednici |
| NASLOV RADA | Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Health care in the postpartum period | | |
| MENTOR | Ivana Živoder, dipl.med.techn. | ZVANJE | predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. dr. sc. Aleksandra Špoljarić, predsjednik | | |
| | 2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor | | |
| | 3. Jurica Veronek, mag.med.techn., član | | |
| | 4. Marijana Neuberg, mag.med.techn., zamjenski član | | |
| | 5. _____ | | |

Zadatak završnog rada

| | |
|------|---|
| BROJ | 857/SS/2017 |
| OPIS | <p>Postpartalno razdoblje, puerperij ili babinje počinje završetkom poroda, odnosno završetkom četvrtog porodnog doba. Puerperij traje šest tjedana, sve dok se organizam babinjače ne vrati u stanje kakvo je bilo prije trudnoće. U tom razdoblju organizam babinjače prolazi kroz brojne promjene, a promjenama su zahvaćeni svi tjelesni sustavi. Najviše se očituju na genitalnom sustavu, gdje dolazi do involucije genitalnih organa koji su za vrijeme trudnoće i poroda bili promijenjeni te na dojkaama gdje dolazi do laktacije. Važnu ulogu u ovom razdoblju ima patronažna sestra koja skrbi o babinjači i novorođenčetu. Njeni zadaci su brojni: potrebno je prvenstveno educirati babinjaču o svim promjenama koje se događaju u puerperiju, mogućim komplikacijama, fiziologiji reproduktivnog sustava, fiziologiji laktacije i dojenju, prehrani, odnosu s obitelji i novim članom te pružiti psihološku podršku. Sukladno potrebama babinjače, patronažna sestra određuje sestrinske dijagnoze, ciljeve, intervencije i evaluaciju.</p> <p>U radu je potrebno: - definirati postpartalnu skrb - opisati promjene u postpartalnom periodu - opisati ulogu patronažne sestre u postpartalnoj skrbi - prikazati rezultate ankete - citirati korištenu literaturu</p> |

ZADATAK URUČEN

23.03.2017.



Ivana Živoder

Predgovor

Zahvaljujem se svim predavačima, mentorima i suradnicima studija Sveučilišta sjever na prenesenom znanju, te svojoj mentorici dipl.med.techn. Ivani Živoder na razumijevanju, trudu i vremenu. Također se zahvaljujem svim sudionicima provedene ankete na pomoći i utrošenom vremenu, udruzi Roda te časopisu Mama&Beba koji su mi omogućili da na njihovim internetskim stranicama postavim anketna pitanja.

Najviše hvala mojim sestrama, suprugu i cijeloj obitelji na strpljenju, razumijevanju i bezuvjetnoj podršci.

Sažetak

Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju žene započinje nakon samog poroda u rodilištu, a obuhvaća pregled nakon poroda i pri izlasku iz rodilišta, kontrolne preglede nakon šest tjedana, nadzor babinjače kod kuće putem patronažne zdravstvene zaštite te edukaciju i zdravstveni odgoj babinjače. Kod provođenja postpartalne skrbi iznimno je važna uloga patronažne sestre čiji su ključni zadatci kontrola i praćenje fizioloških zbivanja u žene i novorođenčeta, te zadovoljavanje edukacijskih potreba žene i obitelji nakon porođaja. Patronažna skrb nastavlja se na započetu skrb u rodilištu i ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta. Kod postpartalne skrbi babinjače posebno je važna pravovremena i kontinuirana skrb, što znači da prvi posjet treba učiniti što prije po dolasku iz rodilišta, jer su tada potrebe majke, djeteta i obitelji najveće. Cilj patronažne sestre je postizanje maksimalne samostalnosti i sigurnosti babinjače, očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja te prilagodba babinjače na novonastale promjene. U periodu nakon poroda majke su iznimno osjetljive, ponekad im se javlja nedostatak samopouzdanja te sumnja u vlastitu sposobnost roditeljstva. Upravo u tome je ključna uloga patronažne sestre koja svojim empatijskim pristupom, pružanjem pomoći i potpore majci pomaže u uspješnom svladavanju ovih problema. Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje Google Docs anketom s 12 pitanja zatvorenog tipa. U istraživanju je sudjelovalo 1832 majki. Cilj rada bio je ispitati majke o postpartalnom razdoblju, te saznati da li su se pripremale za majčinstvo putem trudničkih tečajeva, da li su ostvarile kontakt s djetetom „koža na kožu“ i prvi podoj, da li im je osoblje u rodilištu i patronažnoj službi bilo od pomoći te da li su imale kakve probleme tijekom babinja. Istraživanje je pokazalo da je više od 50% ispitanih majki imalo neki problem tijekom babinja, 22,1% majki imalo je neku od psihičkih promjena. Čak 43,3% majki uključenih u istraživanje imalo je problema s dojenjem, što pokazuje da je važno provesti edukaciju te pomoći pri pravilnom stavljanju djeteta na prsa kako bi se potaknula laktacija i spriječili problemi. Osim pomoći patronažne sestre, pomoć kod dojenja majke mogu potražiti u grupama za potporu dojenja. U provedenom istraživanju u takvim grupama sudjelovalo je svega 22,9% majki.

Ključne riječi: postpartalni period, babinjača, patronažna sestra, edukacija

Summary

Health care in the postpartum period of woman begins in maternity hospital after maternity birth, and includes check-up after childbirth and when leaving the maternity hospital, check-ups after six-week, surveillance of the puerperae with home care, and education and health care of puerperae. In postpartum care, the role of the patron sister is very important, whose key tasks are controlling and monitoring of physiological events of women and newborn child and satisfying the educational needs of women and families after childbirth. Patronage care continues on maternity care and is of great importance to the health and well-being of the mother and newborn child. In postpartum care of puerperae, timely and continuous care is especially important, which means that the first visit should be made as soon as possible after arriving from the maternity clinic, because then the needs of the mother, child and family are the greatest. The goal of the patron sister is to achieve maximum independence and safety of the puerperae, preservation of physical and mental health and adaptation of puerperae to new changes. The paper presents women's health care in the postpartum period as one of the most sensitive periods in life, in which, happens numerous bodily and also big psychological changes and adaptation to the role of a mother. In the postpartum period, mothers are extremely sensitive, sometimes there is a lack of self-confidence and suspicion of their own parenting ability. This is the key role of a patron sister, who through her empathy approach and by providing help and support to the mother helps in successfully overcoming these problems. During this paper, research was conducted through Google Docs questionnaire with 12 questions and offered answers (Attachment 1). 1832 mothers participated in the research. Questionnaire was published on website of Roda association and on Mama&Beba magazine's website. The goal of this paper was to examine mothers about postpartum period and to find out whether they were preparing for motherhood through pregnancy courses, whether they made „skin on skin“ contact and first breastfeed with the child, whether the personnel in maternity hospital and patronage service was helpful and whether they had any problems during the puerperal. Research has shown that more than 50% of examined mothers had some a problem during the puerperal, while 22.1% of mothers had some kind of the psychological changes. It is very important to do breastfeeding education and to help with the proper placing of the baby on the breast to initiate the lactation process as soon as possible. 43.3% of mothers involved in the study had problems with breastfeeding. Besides the help from patron sister, mothers can find breastfeeding assistance

in breastfeeding support groups. 22.9% of mothers participated in such groups (Attachment 1).

Keywords: postpartum period, puerperae, patron sister, education

Popis korištenih kratica

Npr. – na primjer

GI trakt – gastrointestinalni trakt

Tzv. – takozvani

FSH – folikulostimulirajući hormon

LH – luteinizirajući hormon

CTG - kardiokografija

GPD - grupe za potporu dojenja

UNICEF – eng. United Nations International Children's Emergency Fund

IBCLC - eng. International Board Certified Lactation Consultant

HUGPD - Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Karakteristike babinja | 3 |
| 2.1. Involucija maternice..... | 3 |
| 2.2. Abdomen..... | 4 |
| 2.3. Regeneracija i reepitelizacija endometrija | 4 |
| 2.4. Lohije | 4 |
| 2.5. Cerviks i vagina | 5 |
| 2.6. Perinealno cijeljenje..... | 5 |
| 2.7. Promjene na dojka..... | 6 |
| 2.8. Psihološka priprema majke na dijete | 7 |
| 2.9. Eliminacija | 7 |
| 2.10. Promjene kardiovaskularnog sustava..... | 8 |
| 3. Postpartalna skrb..... | 9 |
| 3.1. Procjena stanja babinjaču rodilištu..... | 9 |
| 3.2. Zadaća patronažne sestre kod dojenja..... | 10 |
| 3.3. Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta | 13 |
| 3.4. Prehrana i tjelesna aktivnost babinjače | 14 |
| 4. Postpartalne komplikacije..... | 15 |
| 4.1. Nepravilno babinje..... | 15 |
| 4.2. Hemoragija..... | 15 |
| 4.3. Puerperalni endometritis | 16 |
| 4.4. Puerperalna infekcija..... | 17 |
| 4.5. Puerperalna sepsa | 18 |
| 4.6. Upala međice | 18 |
| 4.7. Tromboza i tromboflebitis | 18 |
| 4.8. Krvarenje iz razdora i hematomi..... | 19 |
| 4.9. Psihičke promjene u babinju | 19 |
| 5. Istraživanje..... | 22 |
| 5.1. Cilj rada..... | 22 |
| 5.2. Metodologija istraživanja..... | 22 |
| 5.3. Rezultati istraživanja..... | 22 |
| 6. Rasprava | 29 |
| 7. Zaključak | 31 |
| 8. Literatura..... | 33 |
| 9. Popis slika i grafikona..... | 34 |
| 10. Prilozi..... | 35 |

1. Uvod

Patronažna služba je zdravstveno edukativna djelatnost medicinskih sestara koja se odvija u okviru primarne zdravstvene zaštite te obuhvaća cjelokupnu populaciju kao što su djeca, trudnice, babinjače i odrasli. Veliku važnost imaju broj i kvaliteta informacija koje patronažna sestra prikuplja tijekom kućnih posjeta trudnici. Pravilna priprema trudnice za porod trebala bi započeti prvim pregledom u trudnoći kod odabranog liječnika ginekologa te se nastavlja kroz svaki daljnji pregled. Pohađanje trudničkog tečaja se preporuča trudnici i njezinom partneru jednom tijekom trudnoće jer trudnički tečaj pomaže i upućuje buduću majku o trudnoći, porodu i njezi djeteta. Suzbijanje straha od nepoznatog svrstava se u psihološku pripremu za porod koja je danas vrlo važna. Smanjenjem osjećaja straha, nelagode pri porodu, te pripremom o očekivanim događanjima u porodu trudnica se smatra pripremljenom za čin poroda te događaje koji slijede nakon poroda. [1]

Postpartalno razdoblje, babinje ili puerperij započinje dva sata nakon završetka poroda, odnosno završetkom četvrtog porodnog doba. Puerperij traje do šest tjedana ili 40 dana nakon poroda, sve dok se organizam babinjače ne vrati u stanje kakvo je bilo prije trudnoće. Žena se u tom periodu naziva babinjače/puerpera. Postpartalna skrb obuhvaća kontrolne preglede babinjače za vrijeme boravka u rodilištu i pri izlasku iz rodilišta, kontrolni pregled šest tjedana nakon porođaja, nadzor babinjače kod kuće prilikom posjeta patronažne sestre i zdravstveni odgoj babinjače. Po otpustu majke iz rodilišta važnu ulogu ima patronažna zdravstvena zaštita koja ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta. Ako je početak patronažne skrbi počeo još za vrijeme trudnoće, medicinskoj sestri je većina podataka već poznata te ona nastavlja s prikupljanjem novih podataka koji su značajni za novo stanje i situaciju. Ako je skrb počela nakon poroda, tada se s prvim kućnim posjetom ostvaruje i prva komunikacija te je potrebno osim individualne procjene majke i novorođenčeta izvršiti i obiteljsku procjenu. Podaci za procjenu odnose se na opće podatke o babinjači, anamnestičke podatke, tjelesnu procjenu, procjenu stila života te psihosocijalnu procjenu. Anamnestički podaci se odnose na zdravstveno stanje u trudnoći te na tijek i stanje nakon poroda. Tjelesna procjena obuhvaća procjenu vitalnih znakova, involuciju maternice, abdomena, lohija, procjenu dojki i svladavanje dojenja, međice, procjenu mokrenja i stolice. Procjena stila života odnosi se na procjenu prehrambenih navika, spavanje, aktivnosti i osobne higijene. Osim fizičkih dolazi i do psihičkih promjena zbog djelovanja hormona. Ova prilagodba nije nimalo laka te je ženi prijeko potreban odmor, a prije svega podrška obitelji kako bi se čim prije mogla vratiti svojim prijašnjim obavezama u koje je sada uključeno i

novorođenče. Babinje je zapravo razdoblje prilagodbe jer cijelom organizmu treba vremena da se privikne na novonastalu situaciju. Oporavak u postpartalnom periodu ovisi o vrsti i težini poroda. Tu je vrlo važna uloga patronažne sestre čiji je zadatak educirati majku o normalnoj uspostavi funkcije pojedinih organskih sustava te o znakovima i simptomima postpartalnih komplikacija kako bi ih čim prije mogla prepoznati i obratiti se liječniku. [2]

Posebno je važno educirati žene o dojenju radi stjecanja samopouzdanja i pozitivnih stavova te radi sprječavanja komplikacija. Pomoć i potpora obitelji vrlo je važna u tom razdoblju. Patronažna sestra treba procijeniti znanje, vještine, stavove i motivaciju žene za dojenje te pružiti potporu i pomoć u slučaju poteškoća. Potrebno je pokazati majci kako početi s dojenjem, pokazati joj razne načine dojenja i pravilno pokazati namještaj djeteta na dojku. Naročito je važna edukacija o svim mogućim učincima dojenja, poticanje samopouzdanja i pomoć u svladavanju vještina potrebnih za uspješno dojenje. Prehrana za vrijeme dojenja slična je onoj za vrijeme trudnoće, s time da rastu potrebe za tekućinom, bjelančevinama i mineralima. Da bi tijek oporavka tekao što brže potrebno je naglasiti važnost redovitog vježbanja, dovoljno sna i odmora. [3]

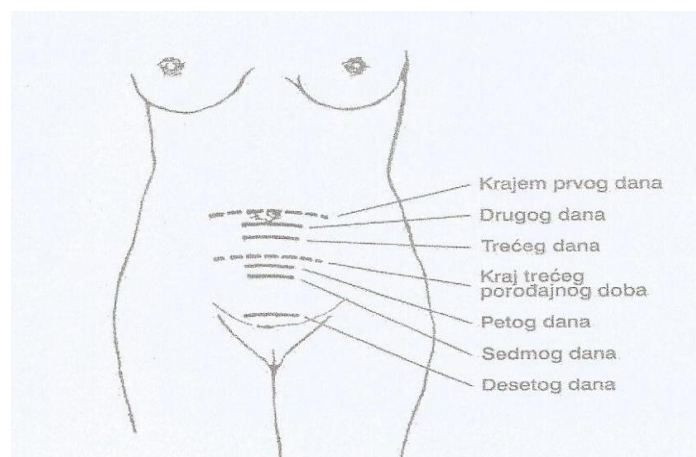
Skrb patronažne sestre ima za cilj postizanje maksimalne samostalnosti i sigurnosti babinjače, očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja te prilagodbu babinjače na novonastale promjene. [2]

2. Karakteristike babinja

Razdoblje oporavka nakon poroda zove se postpartalno razdoblje, babinje ili puerperij. To je vrijeme od šest tjedana nakon porođaja posteljice prilikom čega se zbiva involucija genitalnih organa, a funkcije tjelesnih sustava i organa prilagođene trudnoći vraćaju se u prijašnje stanje. Za vraćanje na prijašnje stanje nekih organa npr. bubrega i srca potrebno je dulje vremensko razdoblje od šest tjedana. Tijekom babinja može doći i do vrlo ozbiljnih stanja i komplikacija koje ponekad mogu ugroziti i život majke. [1]

2.1. Involucija maternice

Neposredno nakon porođaja posteljice maternični se trup kontrahira i fundusom dopire nešto ispod pupka. Dno maternice penje se prema pupku zbog vraćanja tonusa dna zdjelice tijekom prva 24 sata nakon porođaja. Nakon dva dana poslije porođaja počinje mišićna involucija, stoga je četrnaest dana nakon porođaja maternica u cijelosti u maloj zdjelici. Svakim danom visina dna zdjelice je manja za jedan poprečni prst. Petog dana je između simfize i pupka dok od 10.–og do 14.og dana ulazi u malu zdjelicu i ne može se napipati kroz trbušnu stjenku. Da bi se maternica cijelom svojom veličinom vratila u razdoblje prije trudnoće potrebno je oko četiri tjedna. Broj pojedinih mišićnih stanica neznatno se smanjuje, pa time maternični mišić involuira. (Slika 2.1.1.) [1]



Slika 2.1.1. Involucija maternice

Izvor: Mojsović Z. i suradnici: Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva –drugi dio: Zdravstveni veleučilište, Zagreb, 2007.

Trudovi u babinju javljaju se kao: spontane ritmičke kontrakcije, trajne toničke kontrakcije i kao podražajni trudovi.

Spontane ritmičke kontrakcije javljaju se povremeno, žene ih osjete, osobito višerotke. Trajne toničke kontrakcije traju 4-5 dana te je uterus tvrd i napet. Nakon porođaja babinjača osjeća kontrakcije poput trudova zbog povremenog kontrahiranja materničnog mišića. Ti trudovi posebno su jaki kod dojenja (podražajni trudovi) zbog pojačane sekrecije oksitocina kojeg izlučuje neurohipofiza. Kod prvotkinja te su kontrakcije rjeđe i slabije jer je mišić trajno tonički kontrahirao, dok ih višerotkinje opisuju kao neugodne bolove koji se šire od leđa prema simfizi. [1]

Faktori koji usporavaju involuciju maternice su: multipara, stanja koja uzrokuju pojačano istežanje maternice, infekcije, zaostala placenta i deficit hormona. [2]

2.2. Abdomen

Pokretljivost GI trakta se usporava zbog opuštenosti trbušne stijenke i intestinalne muskulature te zbog smanjenog intraabdominalnog tlaka koji nastaje zbog širenja trbušnog zida. Nakon porođaja trbušna stjenka je mekana i mlohava, a u normalno stanje vraća se nakon 6-8 tjedana. Nestaje linea nigra, te su strije manje vidljive. [2]

2.3. Regeneracija i reepitelizacija endometrija

U sloju spongioze ljušti se posteljica, a u maternici ostaje bazalna decidua. Sloj decidue koji ostaje je prožet krvlju i različite je debljine. Preostala decidua nakon 2-3 dana diferencira u dva sloja: površinski sloj nekrotizira i odbacuje se zajedno s lohijama, dok bazalni sloj uz miometriju ostaje i postaje izvor novog endometrija. Proliferacijom pripadajućeg veziva i ostataka endometrijskog žljezdanog tkiva endometriju se regenerira. U ozljede porodnog kanala ubrajamo: epiziotomiju, rupturu i laceraciju cerviksa. Proces reepitelizacije započinje 7 dana nakon poroda i završava nakon 3 tjedna. Nakon poroda mjesto ležišta posteljice sastoji se od širokih, tromboziranih krvnih žila i veličine je dlana. Potkraj drugog tjedna dimenzije se smanjuju na 3-4 cm. Involucija ležišta posteljice ostvaruje se pomoću hormona estrogena, procesom ekfolijacije i traje 6 tjedana. Ekfolijaciju pokreće rast novog endometrijskog tkiva s rubova ležišta posteljice i iz dubine. [1]

2.4. Lohije

Normalan iscjedak iz maternice nakon porođaja naziva se lohija ili perila. Mikroskopski gledano lohije se sastoje od ostataka decidue, nekrotičnog tkiva, leukocita, rastvorenih krvnih

ugrušaka, seruma i limfe. Svakim danom boja lohija se mijenja, što je odraz involucije maternice i raznih stadija cijeljenja. Procjena lohije odnosi se na zapaženu boju, gustoću, miris i količinu u odnosu na postpartalni dan. Tako je prvi i drugi dan lohija krvava (cruenta), treći i četvrti dan sukrvava (rubra), od 4.og dana do 12.og dana je smeđa (fusca), zatim mukoidna i žućkasta (flava), a od 13.og dana do 17.og dana je bijela zbog povećanog broja leukocita i smanjenog sadržaja vode. Ukupna količina izlučene lohije je oko 240-270 ml. Nestajanje lohija se povezuje sa zarastanjem unutarnjih organa reproduktivnog sustava. Sekrecija obično prestaje oko 4 tjedna nakon porođaja. Znakovi abnormalnog iscjetka lohija su: neugodan jak miris, pretjerana količina u svim stadijima, te povratak crvene boje lohija nakon perioda seroze i albe. [2]

Lohije teže izlaze kada žena leži jer se sakupljaju u rodnici, a lakše se prazne kada je žena u uspravnom položaju. Lohije se privremeno mogu pojačati kada žena doji jer dojenje uzrokuje kontrakcije maternice. Također se pojačavaju i s vježbanjem. Znaju se javiti neke od abnormalnosti lohija koje obavezno treba prijaviti:

- Neobična jaka bol
- Lohije neugodna mirisa praćene temperaturom
- Lohije koje ponovno postaju svijetlocrvene nakon što su već prešle u bijelu ili prozirnu boju
- Lohija rubra koja traje duže od tri dana [4]

2.5. Cerviks i vagina

Cerviks vraća svoj mišićni tonus, ali se nikad ne zatvori kao prije trudnoće. Nekoliko tjedana nakon poroda prisutan je i edem. Osim lohija, javlja se i krvarenje zbog laceracije cerviksa i vagine. Za vrijeme poroda vagina se jako rastegne, a nakon 6 tjedana vraća se u normalno stanje. Medicinska sestra treba educirati ženu da je sigurno započeti sa spolnim odnosima kada prestane krvarenje i kada međica zacijeli. Važna je edukacija o pravilnom izvođenju Kegelovih vježbi jer one jačaju mišiće, utječu na funkciju mokraćnog mjehura i na osjetljivost vagine tijekom spolnih odnosa. [4]

2.6. Perinealno cijeljenje

Nakon porođaja vagina je glatka i nabrekla. Nakon 3 tjedna od poroda ove se promjene znatno smanje i nastaju nabori.

Mišićni tonus nikad se ne vrati u stanje prije trudnoće. Laceracije tijekom babinja se izliječe i rana epiziotomije postepeno zarasta. Nakon 6 tjedana rodnica izgleda kao i prije trudnoće. Hemeroidi se smanjuju. [2]

Za praćenje stanja međice, možemo se služiti akronimom REEDA koji označava:

- Redness- crvenilo je normalna pojava povezana s cijeljenjem, ali ako se uz crvenilo javlja i bol, moguće je da se radi o infekciji
- Edema- blag edem je normalan, ali ako je veći otežava cijeljenje
- Eccymosis- nekoliko manjih površinskih modrica je uobičajeno, ali ako su one veće usporavaju cijeljenje
- Discharge- iz perinealnih šavova ne bi smjelo biti nikakvog iscjetka
- Approximation- linija šavova se ne smije razdvajati [4]

2.7. Promjene na dojka

Proces stvaranja i izlučivanja mlijeka teče kroz nekoliko faza:

- ✓ Mamogeneza- Proliferacija epitela žlijezdanog tkiva i izvodnih kanalića pod djelovanjem progesterona, estrogena, prolaktina, kortizola,...
- ✓ Laktogeneza- Stvaranje mlijeka djelovanjem prolaktina
- ✓ Galaktopoeza- održavanje laktacije stimulacijom bradavice odnosno sisanjem i stalnim izlučivanjem oksitocina
- ✓ Galaktokineza- trajno izlučivanje mlijeka produkcijom prolaktina i stimulacijom izlučivanja oksitocina [2]

Kolostrum se počinje izlučivati tijekom prva 2 do 3 dana postpartalno te se oslobađa prolaktin. Dolazi do tzv. „Left-down“ refleksa prilikom kojeg oksitocin iz neurohipofize dovodi do otpuštanja mlijeka iz mliječne duktuse. Vrlo je važno da dijete prilikom sisanja isprazni dojku ili da babinjača izdoji preostalo mlijeko kako ne bi došlo do komplikacija. Trećeg dana nakon porođaja može se javiti zastojna dojka koja većinom traje 24 do 48 sati. Ona je uzrokovana venskom ili limfnom stazom u dojka. Laktacija započinje sisanjem koje aktivira živčane impulse koji iz bradavice putem leđne moždine odlaze do hipofize. Adenohipofiza proizvodi prolaktin ako su dojke prazne što inhibira FSH i LH. [2]

2.8. Psihološka priprema majke na dijete

Prva 2 do 3 dana javlja se osvajajuća faza. Majka je ovisna, pasivna, zabrinuta vlastitim potrebama, te verbalizira iskustvo porođaja. Od trećeg do desetog dana javlja se faza prihvatanja kod koje majka teži za neovisnošću i javlja se jaka anksioznost. Nakon deset dana počinje faza puštanja koja traje do 6.og tjedna. Tada majka postaje neovisna, realistična je i počinje prihvaćati dijete kao odvojenu osobu. [2]

2.9. Eliminacija

Tijelo zadržava veliku količinu izvanstanične tekućine tijekom trudnoće, pa je obilna diureza u babinju normalna pojava. Mokraćni mjehur babinjače ima povećani kapacitet, a smanjena je osjetljivost na porast intravezikalnog tlaka i zaostaje rezidualni urin. Tomu pridonosi povremeno poremećena neuralna funkcija nakon epiduralne anestezije. Urinarne infekcije često se pojavljuju upravo u babinju jer u mokraći prisutne bakterije često nalaze odlično mjesto za razmnožavanje. Bubrežni ureteri i pijelonihtis vraćaju se u normalno stanje do 8 tjedana nakon porođaja. [1] Funkcionalne promjene u urinarnom traktu npr. glomerularna filtracija i protok krvi kroz bubrege nakon porođaja se brzo normaliziraju. Prvih dana nakon porođaja žena izmokri oko 2-2,5 l/dan. Mokriti treba najmanje svakih 4-6 sati jer prazan mjehur pospješuje involuciju maternice. Mokrenje se najprije može potaknuti pijenjem velike količine tekućine i tuširanjem toplom vodom, a ako to ne, uspije može se kateterizirati do spontanog mokrenja. [2]

Postupci koji ženi olakšavaju mokrenje su sljedeći:

- Osigurati privatnost
- Pustiti vodu da teče
- Žena može uroniti ruke u toplu vodu
- Kako bi se mokraćni sfinkter opustio žena može mlazom tople vode politi perinealno područje [4]

Prva stolica nakon poroda obično se javlja drugi ili treći dan, ali je moguća i konstipacija koju najčešće uvjetuje odgoda defekacije zbog straha u vezi epiziotomije, hemeroida i perinealne traume. [2] Potrebno je uzimati mnogo tekućine, prehranu obogatiti vlaknima i kretati se. Obično se koriste i pripravci kalcija i natrija. Ako je potrebno može se dati Dulcolax oralno ili u obliku supozitorija. [4]

2.10. Promjene kardiovaskularnog sustava

U kardiovaskularnom sustavu dešavaju se mnoge promjene tijekom trudnoće. Istisni volumen srca tijekom trudnoće povećava se za 40%, volumen cirkulirajuće krvi za 40%, periferni krvni otpor je smanjen, a time i dijastolički tlak. Te promjene se vrlo brzo vraćaju u normalu nakon poroda. [5]

Tijekom trudnoće volumen krvi se povećava za 50%. Normalan gubitak krvi nakon vaginalnog poroda je 500 ml, a nakon carskog reza 1000ml. Dolazi do povećanja volumena krvi i minutnog volumena jer se krv koja je bila usmjerena prema maternici i posteljici vraća u sistemsku cirkulaciju. Otprilike 48 sati nakon poroda, puls se može sniziti na 50 otkucaja u minuti. Kako bi se uspostavio normalan balans tekućine, tijelo se samo rješava viška tekućine mokrenjem i znojenjem. Velike oscilacije tekućine utječu na krvne parametre kao što su hemoglobin i hematokrit. Kako se balans tekućine vraća u normalu, tako se normaliziraju i vrijednosti hematokrita. Hematokrit se vraća u normalu osmi tjedan babinja. Za porast leukocita odgovorni su stres i bol, te oni štite majku od infekcija za vrijeme cijeljenja tkiva. Dvanaesti dan babinja leukociti se vraćaju u normalu. [2]

Kod mnogih žena nakon poroda javlja se drhtanje i zimica. To može biti povezano iznenadnim popuštanjem pritiska na živce zdjelice i vazomotoričkim odgovorom na oslobađanje adrenalina tijekom poroda. Nakon 20-ak minuta drhtanje i zimica spontano prestaju. [4]

Nakon četvrtog porodnog doba, potrebno je pratiti vitalne znakove. Uredne vrijednosti temperature u prvim danima su 37 -37,2°C zbog nadolaska mlijeka te razgradnje tkiva. U prva 24 sata temperatura može porasti i do 38°C. [3]

Zbog mogućnosti pojave tromboze potrebno je pregledati donje ekstremitete. Treba obratiti pažnju na crvenilo kože, površinske vene ili edeme, bol i bljedilo. Homanov znak je od neprocjenjive vrijednosti u dijagnosticiranju tromboze. Rano i pravilno ustajanje smanjuje zastoj u venama koji može uzrokovati pojavu krvnih ugrušaka. [4]

3. Postpartalna skrb

Sestrinska skrb babinjače u postpartalnom razdoblju započinje procjenom, a nastavlja se planiranjem i provedbom mjera unapređenja i zaštite zdravlja. Procjena treba biti usmjerena na:

- Praćenje zdravstvenog stanja, tjelesnih i psihičkih promjena tijekom babinja
- Procjenu obiteljske situacije
- Procjenu rizika, rano prepoznavanje zdravstvenih komplikacija kao što su hemoragija, tromboembolija, puerperalne infekcije, postpartalna psihoza [3]

Patronažna sestra ima nekoliko važnih ciljeva kod planiranja i provedbe intervencija:

- Pružanje pomoći babinjači i njezinoj obitelji u stvaranju optimalnih uvjeta za odvijanje fizioloških procesa tijekom puerperija te sprječavanje rizika
- Pružanje pomoći majci u samozbrinjavanju, samokontroli zdravlja i postizanju fizičke i emocionalne ravnoteže
- Pružanje pomoći roditeljima u postizanju samopouzdanja u vlastite sposobnosti njegovanja novorođenčeta i vođenja pravilne brige o njemu
- Pomoć bračnome paru u razumijevanju funkcije reproduktivnog sustava nakon porođaja i potrebnog vremena za oporavak nakon porođaja, te odgovornom donošenju odluke o planiranju sljedeće trudnoće i primjeni najprihvatljivijih mjera sprječavanja neželjene trudnoće
- Pomoć u rješavanju postojećih problema [3]

3.1. Procjena stanja babinjače u rodilištu

- Svakih 15 min, 1-2 sata nakon porođaja, kasnije ukoliko nema problema svakih 8 sati
- Vitalni znakovi - lagana bradikardija prvih 6-10 dana od 50 do 70/min, a poslije toga 60 do 90/min, frekvencija disanja 16-24/min, normalne dubine, tjelesna temperatura prvih dana 37°C-37,2°C ili niža, kasnije lagani porast zbog nadolaska mlijeka
- Stupanj homeostatskih postignuća
- Fundus - težina, položaj, konzistencija
- Lohije - količina, boja, konzistencija, miris
- Perineum - udobnost, hemeroidi
- Mokraćni mjehur i probava

- Dojke - sekrecija, boja, odstupanja na bradavicama
- Psihički status
- Homanov znak – provjera simptoma tromboflebitisa [6]

3.2. Zadaće patронаžne sestre kod dojenja

Oslobađanjem hormona prolaktina mnoge majke za vrijeme dojenja osjećaju ispunjenje i radost. Potvrđeno je da dojenje smanjuje rizike za razvoj određenih bolesti i stanja kasnije u životu. Neke studije su utvrdile da dojenje može smanjiti rizik od razvoja dijabetesa tipa 2, reumatoidnog artritisa i kardiovaskularnih bolesti. [7]

Kod odabira položaja za dojenje najvažnije je da se majka osjeća ugodno i udobno te da dijete pravilno prihvati dojku. Dijete treba držati blizu sebe tako da su mu glava i tijelo u istoj ravnini te da je licem uvijek okrenuto prema majčinom licu. Postoji više različitih položaja dojenja, a ženu je potrebno educirati o njima i pomoći joj da ispravno namjesti dijete na dojku:

- Ležeći položaj - radi udobnosti preporuča se stavljanje jastuka pod glavu, iza leđa te između koljena, a dijete se položi bočno uz majčino tijelo - preporuča se kod epiziotomija i carskog reza
- Položaj nogometne lopte - dijete leži pod rukom na jastuku u sjedećem položaju - preporuča se kod carskog reza (slika 3.2.1.)



Slika 3.2.1. Položaj nogometne lopte

Izvor: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

- Položaj kolijevke - majka je u sjedećem položaju pri čemu stopala moraju biti na podu, a leđa ravna. Koljena trebaju biti povišena malo više od kukova. Dijete je okrenuto bočno prema majci, a glavica je smještena na podlaktici malo niže od lakatnog zgloba (slika 3.2.2.)



Slika 3.2.2. Položaj kolijevke

Izvor: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

- Unakrsni hvat u položaju kolijevke - dijete leži na podlaktici suprotne ruke od dojke na kojoj siše, a majka rukom koja je na strani dojke pridržava dojku. [8]

Sestrinske intervencije kod neupućenosti u dojenje:

- Pomoći majci da pravilno postavi dijete na prsa
- Poticati babinjaču da suši bradavice na zraku 10-15 min nakon podoja
- Poticati majku da nanosi blage kreme ili masti na ranjiva mjesta na bradavicama
- Poučiti o mehanizma laktacije
- Prazniti dojke dojenjem, ručnim izdajanjem ili pomoću pumpice
- Stavljanje toplih obloga prije hranjenja i hladne obloge nakon hranjenja
- Higijena prsa, tuširanje barem jednom dnevno
- Korištenje potpornog grudnjaka [2]

Osim pregleda dojki patronažna sestra treba ispitati ima li nekih problema s dojenjem, koji su to problemi, provjeriti kako se odvija dojenje, je li dijete dobro postavljeno na dojku, ima li kakvih poteškoća kod majke ili djeteta. Kod sumnje na smanjeno stvaranje i lučenje mlijeka patronažna sestra treba preporučiti majci postupke kojima se pospješuje laktacija:

- Češće stavljanje djeteta na prsa u razmacima manjim od tri sata
- Noćno hranjenje jer se tad postiže najviša razina prolaktina
- Udoban položaj, relaksirana majka, dostatan unos hrane i tekućine [6]

Prednosti dojenja za majku:

- Povećava se metabolički sistem stresa
- Gube se velike količine masti i proteina nakupljene tijekom trudnoće

- Formira se čvrst emocionalni odnos između majke i djeteta
- Djetetovo sisanje stimulira produkciju mlijeka od 200-300 ml 4x dnevno [6]

Svaka žena je tjelesno sposobna za dojenje, no ipak postoje situacije u kojima je dojenje kontraindicirano, a to su:

- Zaraza tuberkulozom, HIV-om, hepatitisom B ili varičelama
- Radioaktivne tvari
- Infekcija virusima herpes simplex ili herpes zoster na prsima
- Lijekovi protiv raka
- Pojačano konzumiranje alkohola ili droga [9]

Od 1993.godine u Republici Hrvatskoj se u suradnji sa Ministarstvom zdravlja i UNICEF-om provodi kampanja za promicanje dojenja. U toj kampanji poduzete su mnoge mjere - organiziraju se tečajevi za trudnice, pokrenut je program „Rodilište-prijatelj djece“, osnivaju se grupe za potporu dojenja (GPD), osnivaju se „Savjetovališta za djecu - prijatelje dojenja“ i omogućena je obuka za polaganje ispita na Medicinskom fakultetu u Splitu za međunarodno certificiranu savjetnicu dojenja – IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) (Slika 3.2.3.). Patronažna sestra ima sve navedene zaštite u skrbi, provodi individualno i grupno zdravstveno preventivno savjetovanje za korisnike. [10]



Slika 3.2.3. Logo IBCLC 1

Izvor: https://www.google.hr/search?q=logo+ibclc&safe=active&client=firefox-b&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjC_8PYt57TAhULXhQKHdoJChcQ7AkILg&biw=1440&bih=767

3.3. Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta

Tijekom boravka u rodilištu nužno je upoznati obitelj s postupcima koji se primjenjuju te im omogućiti aktivno sudjelovanje u izradi plana zdravstvene njege. Najčešći problemi vezani za obitelj odnose se na nedostatak specifičnog znanja (održavanje higijene, prehrane, nesigurnost i nedostatak samopouzdanja kod mladih roditelja, promijenjeni obiteljski odnosi u obitelji).

Sestrinska dijagnoza:

Promijenjeni obiteljski procesi u/s povećanjem obitelji za novog člana

Ciljevi:

Roditelji će uspostaviti kontakt s djetetom odmah nakon poroda.

Roditelji će demonstrirati povezanost s djetetom (tepanje, dodirivanje, sudjelovanje u njezi).

Braća/sestre će pokazivati interes za novo dijete i pokazat će razumijevanje u skladu s godinama.

Roditelji će voditi brigu o novorođenčetu.

Potražiti će stručnu pomoć, koristit će potrebne usluge.

Intervencije:

Odmah nakon poroda dati dijete majci/ocu, postaviti blizu lica roditelja - vizualni kontakt

Upozoriti roditelje na najčešće oblike ponašanja djeteta - gledanje, sisanje, obraćanje pozornosti na glas.

Ohrabriti roditelje da verbaliziraju emocije.

Raspraviti očekivanja roditelja o idealnoj i stvarnoj djeci.

Podučiti roditelje da prepoznaju oblike ponašanja djeteta.

Identificirati svaki oblik „gubitka kontrole“, osobito kod majke.

Dozvoliti starijoj djeci da posjećuju novorođeno dijete.

Objasniti im fizički izgled djeteta - spriječiti razvoj straha.

Dati upute iz područja njege - higijena, kupanje, ponašanje djeteta. [11]

Postpartalno razdoblje je za svaki par vrijeme velikih prilagodba jer se počinju raspoređivati roditeljske dužnosti. Oba roditelja trebala bi biti spremna reagirati na dječji plač, okupati novorođenče ili mu promijeniti pelene. Također je važno raspodijeliti kućanske poslove, donositi zajedničke odluke te odvojiti malo vremena za sebe. [12]

3.4. Prehrana i tjelesna aktivnost babinjače

Prehrana za vrijeme babinja vrlo je slična onoj za vrijeme trudnoće. Potrebno je objasniti ženi da će smanjenje tjelesne težine teći postupno, a dojenje će ubrzati gubitak masnog tkiva. Lagana prehrana vrlo je bitna za babinjaču. Vrlo je važno da konzumira raznovrsnu prehranu. Ženama koje doje potrebno je dodatnih 600 Kcal/dan. Preporuča se povećani unos tekućine, povećana količina proteina, vitamina, kalcija, željeza i fosfora. Osim raznovrsne prehrane preporuča se pri svakom dojenju popiti 2dl tekućine. Prvo ustajanje babinjače treba provesti 6 do 8 sati nakon poroda. Treba je poticati na kretanje zbog prevencije opstipacije i tromboflebitisa. Rana aktivacija babinjače nakon porođaja putem ranog ustajanja iz postelje ima i druge pozitivne učinke: pospješuje osjećaj dobrobiti, ima pozitivan psihički utjecaj, involucija uterusa se brže i lakše odvija, dreniranje uterusa je lakše. Vrlo je važno redovito vježbanje. S nekim vježbama može se početi već prvog postpartalnog dana. Vježbe koje treba provoditi su: vježbe za cirkulaciju, vježbe disanja, vježbe za vraćanje tonusa mišića, Kegelove vježbe. [2]

4. Postpartalne komplikacije

4.1. Nepravilno babinje

Nepravilno babinje očituje se:

- Nepravilnim krvarenjem u puerperiju
- Puerperalnim infekcijama i puerperalnom sepsom
- Psihozama u puerperiju
- Upalom dojke
- Tromboflebitisom, trombozom i tromboembolijom u puerperiju [3]

Uzroci hemoragije u puerperiju mogu biti: zaostali komadić posteljice, razdor mekog porodnog kanala, puerperalni endometritis i krvarenje iz benignih i malignih tumora vagine i uterusa. Većina ranih krvarenja javlja se unutar 4 sata nakon poroda dok se kasna krvarenja javljaju 5-10 dana nakon poroda i praćena su blago povišenom temperaturom i crvenim lohijama. Terapija je kiretaža babinjače, te primjena antibiotika i uterotonika prema odredbi liječnika. [3]

Zadaća primalje je da uoči i razlikuje krvarenje kod babinjače, da pripremi babinjaču fizički i psihički za dijagnostičke pretrage, da primjeni propisanu terapiju i prati opće stanje babinjače. Za vrijeme babinja, osim involucije genitalnih organa koji su za vrijeme trudnoće i poroda bili promijenjeni, dolazi i do promjena u ostalim organskim sustavima žene. Takve opsežne promjene ne djeluju najpovoljnije na organizam žene, osobito u prva dva tjedna nakon poroda. Osim što imunološki obrambeni sustav nije u potpunoj ravnoteži, maternica je ranjeno područje ispunjeno mikroorganizmima, pa postoji opasnost od nastanka i širenja infekcije. [13]

4.2. Hemoragija

Postpartalno krvarenje je krvarenje veće od 500 ml poslije poroda. Razlikujemo dva tipa krvarenja: rano i kasno postpartalno krvarenje. Rano postpartalno krvarenje označava gubitak krvi koji se javlja u prvih 24 sata po porodu. Najvažniji predisponirajući faktor za nastajanje ranog postpartalnog krvarenja je atonija uterusa. Ona je najčešći uzrok (80 - 90 % slučajeva) postpartalne hemoragije. [8]

Prisutna je kada se tijelo uterusa ne kontrahira po porodu, nego je uterus mlohav i atoničan. Stanja koja dovode do atonije uterusa su: predistendirani uterus (hidramnion, višeploidna trudnoća, veliki plod), namjerno izazvani porod, prijevremeni porod, produljeno prvo i drugo porodno doba, postojanje atonije uterusa kod prijašnjih poroda, miomi, distenzija mokraćnog mjehura, sepsa, primjena duboke opće anestezije, prematurno odvajanje placente, porođajna trauma, stimulacija oksitocinom ili povećanjem oksitocina tijekom truda, prejako masiranje već kontrahiranog uterusa, razderotine (laceracije) perineuma, vagine ili cerviksa te hematomi. Incidencija nastanka ranog postpartalnog krvarenja je 1:200 poroda. [3]

Kasno postpartalno krvarenje označava gubitak krvi koji se javlja nakon prva 24 sata po porodu. Predisponirajući faktori za nastajanje kasnog postpartalnog krvarenja su zaostali fragmenti placente u uterusu, poremećaj zgrušavanja krvi te infekcija. Zaostali fragmenti placente u uterusu (residua placentae) predstavlja najčešći uzrok krvarenja iz maternice u babinju. Dio posteljice prirastao uz stjenku maternice sprječava zatvaranje krvnih žila na tom mjestu i podržava stalno krvarenje. Oko zaostaloga posteljičnog tkiva stvara se krvni ugrušak koji se stalno povećava (placentarni polip). On ispunjava maternicu te sprječava njenu involuciju i zatvaranje cervikalnog kanala. S obzirom na to da je maternica već 24 sata nakon poroda u cijelosti inficirano područje, placentarni polip idealno je hranilište za mikroorganizme. Simptomatologija je karakteristična; krvarenje iz maternice ne prestaje nakon tjedan dana, nego se čak pojačava. Ne dolazi do involucije nego, upravo suprotno, do povećanja ili subinvolucije maternice, a cervikalni kanal je prohodan. Liječenje se sastoji u kiretaži (odstranjenje zaostaloga posteljičnog tkiva), uz primjenu antibiotika, mirovanje i rehidraciju. [8]

4.3. Puerperalni endometritis

Puerperalni endometritis nastaje kao posljedica upale sluznice maternice (endometrija). Nekroza upalom promijenjenog dijela endometrija sprječava zaustavljanje krvarenja (hemostazu), pa nastupa krvarenje, koje nije tako jako kao kod placentarnog polipa. Opće stanje pacijentice poremećeno je kao i kod svakog drugog upalnog procesa. Javljaju se povišena temperatura, zaudaranje lohija, bolnost maternice na palpaciju, promjene u krvnoj slici, tahikardija i drugo. Kiretažu treba izbjegavati kako se upalni proces ne bi proširio. Liječenje je medikamentozno. Najčešće se daju antibiotici i uterotonici (pospješuju kontrakcije maternice i stiskanje krvnih žila), uz preporuku za mirovanje i rehidraciju.

Katkad se daju i estrogene kako bi se pospješila obnova sluznice maternice (epitelizacija endometrija). Babinjača ne doji, ali izdaja mlijeko. [3]

Simptomi se javljaju najčešće između petog i sedmog dana nakon poroda. Nakon što mikroorganizmi nastane maternicu 24 do 48 sati nakon poroda, do prvih simptoma potrebno je nekoliko dana. Osnovni simptomi su visoka temperatura, obilne i zaudarajuće lohije, uz krvarenje različitog inteziteta, opće loše stanje i bol u donjem dijelu trbuha. Liječenje se provodi antibioticima, mirovanjem te rehidracijom. U rijetkim slučajevima može se razviti i po život opasno septičko stanje praćeno poremećajem svijesti, tahikardijom i dr. [8]

4.4. Puerperalna infekcija

Puerperalna infekcija je bilo koji upalni proces u genitalnom traktu unutar 28 dana nakon pobačaja ili poroda. Postpartalne infekcije najčešći su uzrok morbiditeta i mortaliteta žena nakon poroda. Većina infekcija događa se unutar zdjelične šupljine. Druga mjesta na kojima se mogu razviti postpartalne infekcije su perineum i okolne strukture, dojke, te urinarni i venski sustav. Infekcija može nastati zbog mikroorganizama koji su dio endogene flore, odnosno vlastite flore babinjače, a nalaze se u genitalnom traktu (*Lactobacillus*), uretri, debelom crijevu i na koži. Način širenja infekcija može biti spontana ascenzija uzrokovana manuelnim ili instrumentalnim zahvatima osoblja (bimanuelni pregled roditelje, amnioskopija, unutarnji CTG), ali i spolnim odnosom, premda znatno rjeđe (rizik je veći ukoliko je došlo do puknuća plodovih ovoja). Zbog retencije urina i kateterizacije mokraćnog mjehura može doći do infekcije urinarnog trakta. Bakterijski uzročnici puerperalne infekcije su *Streptococcus hemolyticus*, *Escherichia coli*, te miješane aerobne/anaerobne infekcije. Simptomi puerperalne infekcije su: razvoj temperature do 38°C dva uzastopna dana, s početkom nakon prvih 24 sata poslije poroda, abnormalne lohije (dugo ostaju crvene ili postaju smeđe, a mogu imati neugodan miris), produžena involucija uterusa, bol ili osjetljivost maternice, bol, osjetljivost ili upala perineuma, slabost, umor, drhtavica te patološki laboratorijski nalazi (leukocitoza, povećana sedimentacija te CRP, i dr.). Etiologija može biti endogena (unutarnja infekcija ili prethodne upale/bolesti koje se prenose spolnim putem), te egzogena (infekcija uzrokovana drugim činiocima i/ili lošom tehnikom). [3]

Predisponirajući faktori dijele se na:

- Antenatalni faktori: Smanjena tjelesna težina, slabi socio-ekonomski status, nedostupnost zdravstvene zaštite, oslabljen imunološki sustav, vaginalne infekcije, pretilost, anemija.
- Intrapartalni faktori: dugotrajan porod, prijevremeno prsnuće vodenjaka, propusti u aseptičnim mjerama, ozljede genitalnog trakta, učestali vaginalni pregledi, kateterizacija mokraćnog mjehura, operativno dovršenje poroda, epiziotomija, primjena forcepsa pri porodu
- Postpartalni faktori: manuelno odstranjenje posteljice, hemoragija [8]

4.5. Puerperalna sepsa

Predstavlja najteži oblik puerperalne infekcije. Izvor infekcije je u spolnim organima (najčešće endometritis), a patogeni mikroorganizmi razmnožavaju se u krvi žene. Klinička slika puerperalne sepse znatno se ne razlikuje od ostalih septičnih stanja. Osnovne značajke su tresavica, visoka temperatura, opće loše stanje te promjene u krvnoj slici. Uzimanjem hemokultura se određuje vrsta patogenog mikroorganizma. Liječenje se provodi vrlo visokim dozama antibiotika na osnovi antibiograma, rehidracijom, nadoknadom elektrolita te drugim postupcima. [8]

4.6. Upala međice

Nastaje površnom infekcijom rana u rodnici ili vanjskim genitalnim organima. Najčešće se prepoznaje po intenzivnom crvenilu rane, koja postaje zagnojena i popraćena jakim bolovima. Rijetka je visoka temperatura. Liječi se postavljanjem sekundarnih šavova, antibioticima, oblozima i higijenskim mjerama. [8]

4.7. Tromboza i tromboflebitis

Duboka venska tromboza je krvnim ugruškom uzrokovano začepljenje vene u dubokom venskom sustavu, dok je tromboflebitis upala vene koju obično uzrokuje infekcija ili ozljeda. Tromboembolijske bolesti se češće javljaju kod starijih roditelja, kao i kod žena koje su više puta rađale, poslije carskog reza, kod gojaznih osoba i kod onih koje su i ranije imale probleme s venama. Simptomi tromboze su jaka bol, te otok i crvenilo zahvaćenog dijela noge ili cijele noge.

Liječenje tromboze provodi se mirovanjem, uzimanjem antikoagulantne terapije te antibioticima. Najteža komplikacija tromboze je plućna embolija. Trombozu poslije porođaja moguće je prevenirati ranim ustajanjem poslije porođaja. [8]

4.8. Krvarenje iz razdora i hematomi

Povrede vagine i perineuma tijekom samog poroda mogu izazvati otok, masnice ili hematome (nakupljene ugruške krvi ispod kože) koji se očituju 24 sata nakon poroda. Svaki od ovih simptoma može biti uzrok veoma neugodne boli. Hematomi označuju sakupljanje krvi, često na vanjskim genitalijama kao rezultat ozljede krvne žile tijekom spontanog pobačaja ili porođaja forcepsom. Događa se jednom na svakih 500-1000 poroda. Najčešći položaj hematoma genitalnog sustava je lateralni zid u području susjednih spona. Nastaju kada krv dospije u vezivno tkivo. Predisponirajući faktori za nastanak hematoma su porođaj forcepsom i produžen pritisak glave fetusa na vaginalnu mukozu. Kod procjene babinjače vidljiva je velika masa kod introitusa ili velikih usana te modrice i ehimoze. Rodilja se žali na oštru perinealnu bol ili intenzivan/snažan rektalni pritisak te bolnost na dodir. Mali hematomi obično nestaju bez ikakve intervencije dok je za one veće neophodna drenaža. Ako je otok zahvatio područje oko uretre također postoji mogućnost otežanog mokrenja nakon poroda. U pojedinim slučajevima neophodna je kateterizacija mokraćnog mjehura kako bi se roditelji olakšalo mokrenje. Nепреpoznati i nesanirani razdori genitalnih organa nakon poroda mogu biti uzrokom kako vidljivih tako i unutarnjih krvarenja (npr. hematoma oko rodnice koji se može protezati sve do bubrežnih loža). Takvi hematomi uzrokuju izrazite bolove i promjene u krvnoj slici te ih je potrebno kirurški evakuirati i podvezati krvne žile. Kod pucanja međice, ako su pucanja mala, nije potrebno ušivanje i rana obično zaraste sama, ali u većini slučajeva ušivanje je neophodno. Nakon što rez od epiziotomije zaraste, ostane ožiljak. Edukacija roditelje o pravilnom održavanju osobne higijene intimnog područja nakon što dođe kući je od iznimne važnosti, kako bi se spriječile daljnje komplikacije (primjena hladnih obloga, primjena analgezije kad je propisano i dr.). [8]

4.9. Psihičke promjene u babinju

Iako fiziološki proces, trudnoća kod svake žene izaziva značajne somatske i psihičke promjene. Zbog toga se u narodu popularno naziva „drugo stanje“. Kod mnogih žena somatske i psihičke promjene kreću se u normalnim granicama, pa se i ne zapažaju.

U manjem broju slučajeva one mogu dobiti patološki prizvuk i tijek, a tada je babinjači potrebna medicinska pomoć. Od psihičkih promjena u babinju razlikujemo:

- **Baby blues**

Postporođajna tuga ili „baby blues“ javlja se 2 do 5 dana nakon poroda, traje do mjesec dana te ga doživljava 80% - 90% žena. Ona se opisuje kao osjećaj bezvoljnosti i straha pomiješanog s euforijom. Veliki utjecaj na ovo stanje, osim psihičkog stresa zbog samog poroda, imaju i hormonalne promjene koje se događaju za vrijeme i nakon poroda, zatim umor i neispavanost, bol uzrokovana epiziotomijom ili carskim rezom, mastitis, ili bilo koji drugi problemi sa zdravljem majke ili djeteta. Glavne karakteristike postporođajne tuge su manjak energije, slabost, strah, tuga, bezvoljnost, ranjivost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost te zbunjenost. Mnoge žene osjećaju da je dijete prevelika odgovornost za njih, oplakuju gubitak svoje slobode ili su pak uvjerene da ih nitko ne voli i ne može voljeti. Treba naglasiti da su svi ovi simptomi pojačani kod žena koje su rodile carskim rezom ili pak kod žena koje same odgajaju svoje dijete. Baby blues prolazi sam od sebe, potrebno je samo nekoliko dana odmora i velika podrška i pomoć okoline. [8]

- **Postporođajna depresija**

Postporođajna depresija počinje se javljati u prvih 4 do 8 tjedana nakon poroda, mada se to može dogoditi i kasnije, tijekom prve godine djetetovog života. Ona traje mnogo duže od „baby bluesa“, čak i do godinu dana, te su joj i simptomi ozbiljniji, uglavnom su slični znakovima prave depresije: osjećaj bespomoćnosti i beznadnosti, nedostatak energije i motivacije, poremećaji hranjenja i spavanja, nedostatak interesa za seksualne odnose, osjećaj nesposobnosti za nošenje sa zahtjevima okoline, razdražljivost te plačljivost. Također je vrlo karakteristična i anksioznost koja se očituje u nedostatku privrženosti djetetu, te osjećaja krivnje zbog toga. Postporođajnu depresiju doživljava 10% - 16% majki, a liječenje se uglavnom sastoji od adekvatne psihoterapije i eventualnog uzimanja antidepresiva, dok je kod blažih simptoma ponekad dovoljno savjetovanje psihologa. [8]

- **Postporođajna psihoza**

Kod 0,1 - 0,2% žena u prva 3 tjedna nakon poroda može se javiti vrlo ozbiljno i kritično stanje postporođajne psihoze. Karakteriziraju je nagle promjene raspoloženja, paranoja, te halucinacije usmjerene ideji da je dijete zlo, demonsko i slično. Majka često razmišlja o čedomorstvu te je vrlo sklona ranjavanju i ozljeđivanju same sebe, djeteta ili ostalih ljudi u svojoj okolini. S obzirom na to da se uz ulogu majke opravdano vezuje spremnost na najpožrtvovniju obranu svih djetetovih prava i interesa, od kojih je, naravno, najvažnije njegovo pravo na život, logično je pretpostaviti da je čedomorstvo moguće jedino u nekom stanju psihičke poremećenosti ili teškog duševnog rastrojstva. Ovaj ozbiljni poremećaj zahtjeva psihijatrijsku hospitalizaciju, liječenje antipsihoticima i psihoterapiju. Postporođajna psihoza uglavnom se javlja kod žena koje i inače pate od težih psihičkih bolesti. [8]

5. Istraživanje

5.1. Cilj rada

Cilj rada bio je ispitati majke o postpartalnom razdoblju, te saznati da li su se pripremale za majčinstvo putem trudničkih tečaja, da li su ostvarile kontakt s djetetom „koža na kožu“ i prvi podoj, da li im je osoblje u rodilištu i patronažnoj službi bilo od pomoći te koje probleme su imale nakon poroda.

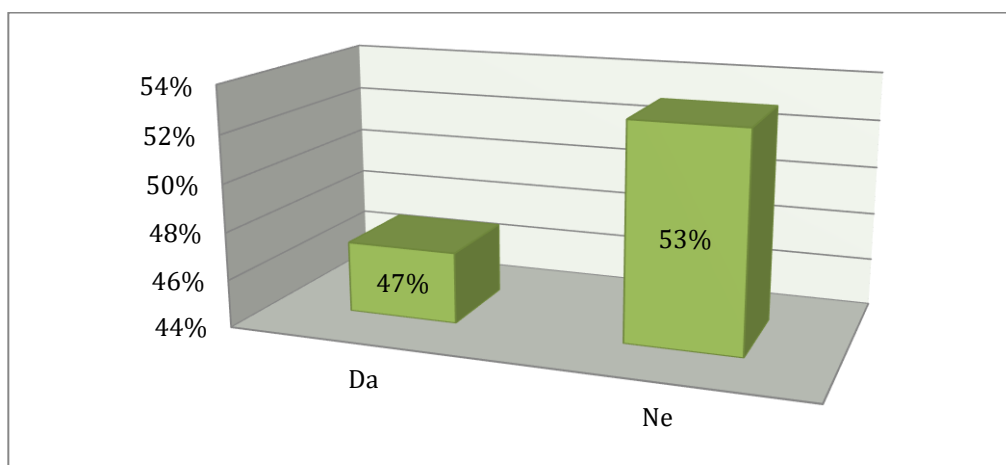
5.2. Metodologija istraživanja

Kao instrument istraživanja osmišljena je Google Docs anketa, odnosno upitnik od 12 pitanja s ponuđenim odgovorima (Prilog1). U istraživanju je sudjelovalo 1832 majke (ispitanice). Pitanja su se odnosila na tečaj za trudnice, način poroda, epiziotomiju, kontakt s djetetom, dojenje, psihičke promjene nakon poroda i posjet patronažne sestre. Anketa je bila objavljena na stranici udruge Roda i na stranici časopisa Mama&Beba. Prikupljanjem podataka poštivana je anonimnost i privatnost svih ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju.

5.3. Rezultati istraživanja

Slijedi prikaz rezultata po pojedinom pitanju iz ankete (Prilog1). Dobiveni rezultati istraživanja prikazani su grafikonima.

Pitanje 1. Da li ste polazili tečaj za trudnice prije poroda?

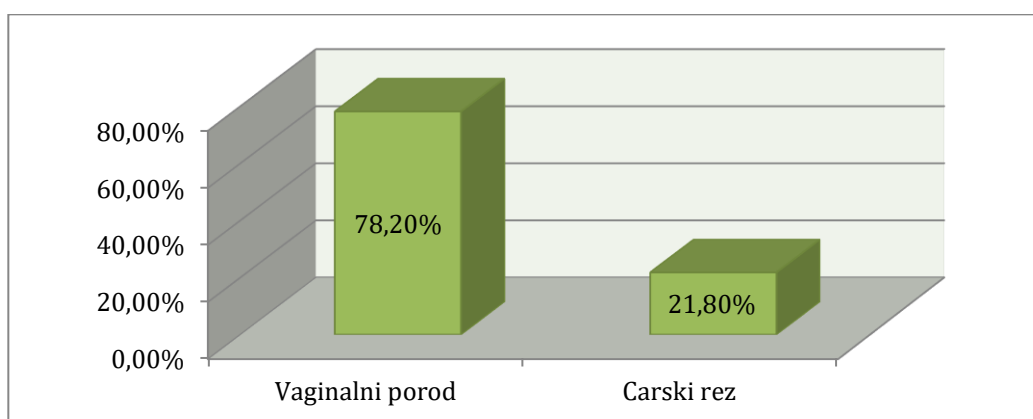


Grafikon 5.3.1. Prikaz trudnica koje su polazile trudnički tečaj

Izvor: autor

Rezultat: Od 1818 ispitanica, 855 ispitanica (47%) je polazilo tečaj za trudnice prije poroda, dok 963 (53%) ispitanice nisu polazile tečaj za trudnice.

Pitanje 2. Način poroda?

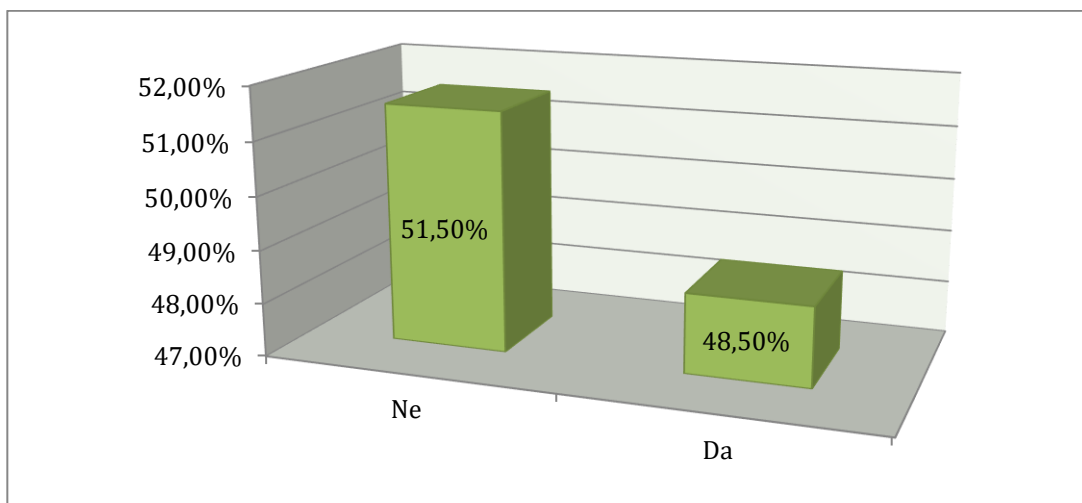


Grafikon 5.3.2. Prikaz načina poroda

Izvor: autor

Velik broj ispitanica rodilo je vaginalnim putem čak 1419 ispitanica (78,2%), a carskim rezom 395 ispitanica (21,8%).

Pitanje 3. Prisustvo partnera kod poroda?

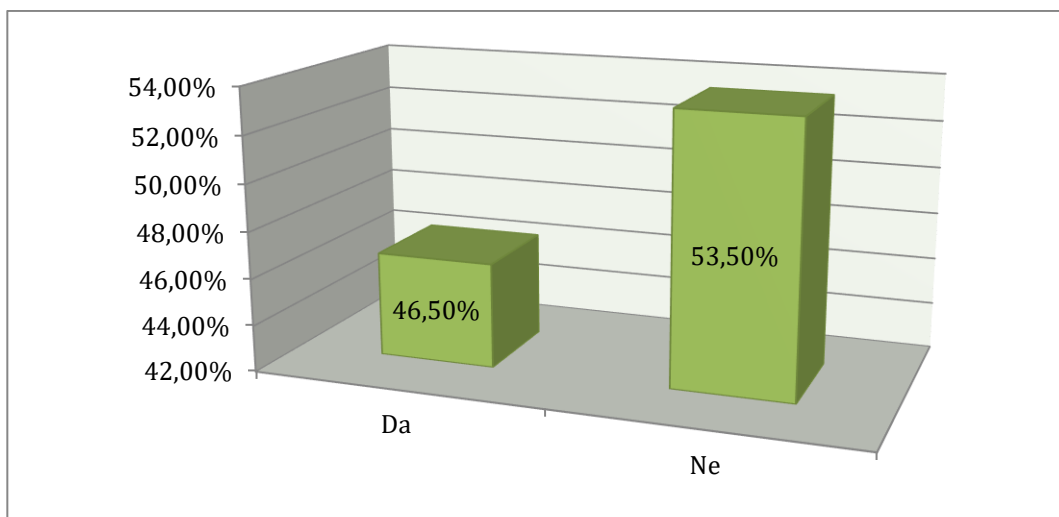


Grafikon 5.3.3. Prisustvo partnera kod poroda

Izvor: autor

868 ispitanica (48,5%) je imalo partnera prisutnog kod poroda, dok je 920 ispitanica (51,5%) bilo samo kod poroda.

Pitanje 4. Jeste li prilikom poroda imali epiziotomiju (urez medice)?

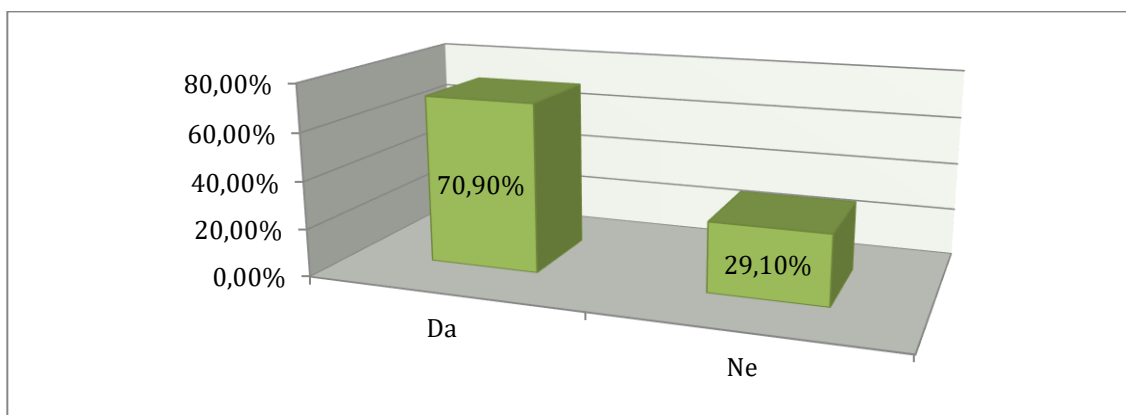


Grafikon 5.3.4. Prikaz epiziotomije tijekom poroda u postocima

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanih majki u istraživanju, epiziotomiju tijekom poroda imale su 841 ispitanice (46,5%), a 969 ispitanica (53,5%) nije imalo epiziotomiju.

Pitanje 5. Da li ste neposredno po porodu ostvarili kontakt s djetetom „koža na kožu“ i prvi podoj?

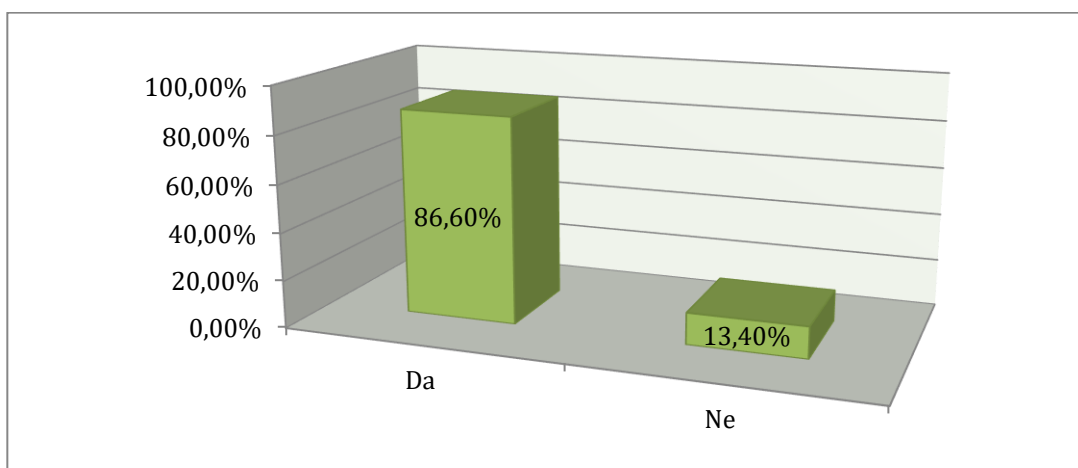


Grafikon 5.3.5. Prikaz neposrednog kontakta s djetetom „koža na kožu“ i prvi podoj po porodu

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanica 1816, 70,9% (1287) ostvarilo je kontakt s djetetom „koža na kožu“ i prvi podoj, dok 29,1% (529) ispitanica nije imalo prilike ostvariti prvi kontakt s djetetom.

Pitanje 6. Da li Vas je osoblje u bolnici poticalo na dojenje?

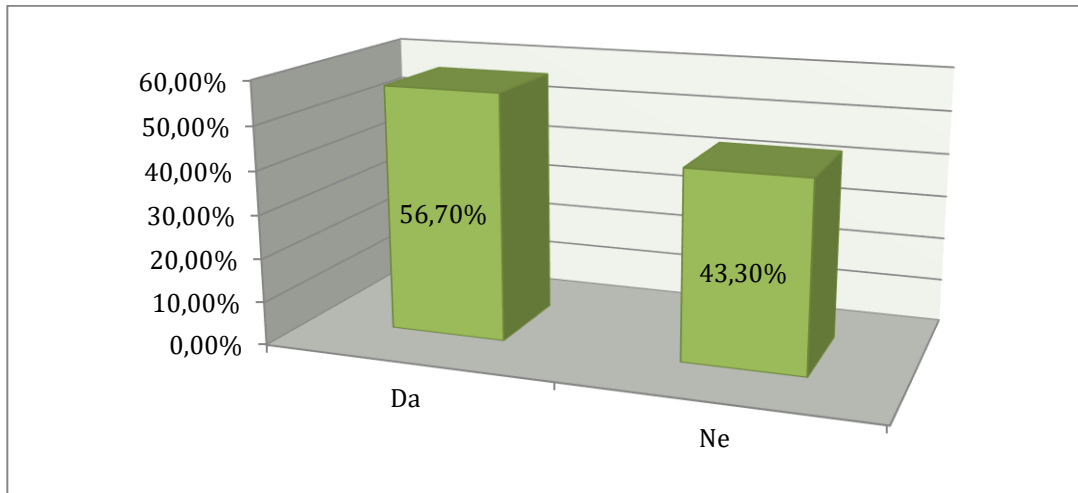


Grafikon 5.3.6. Poticanje medicinskog osoblja na dojenje u bolnici

Izvor: autor

Velik broj ispitanica 86,6% (1571 ispitanice) osoblje u bolnici je poticalo na dojenje, s time da je još uvijek velik postotak od 13,4% (243 ispitanice) koje osoblje u bolnici nije poticalo na dojenje.

Pitanje 7. Da li ste imali poteškoća s dojenjem?

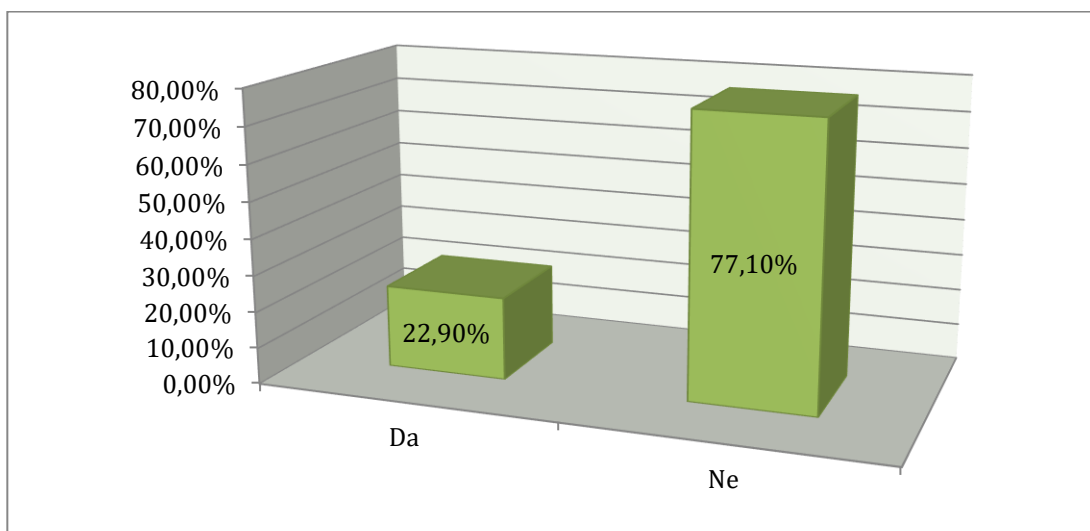


Grafikon 5.3.7. Poteškoće s dojenjem

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanica, 1028 ispitanica (56,7%) imalo je problema s dojenjem, dok njih 786 (43,3%) nije imalo nikakvih problema s dojenjem.

Pitanje 8. Da li ste bili uključeni u koju grupu za dojenje?

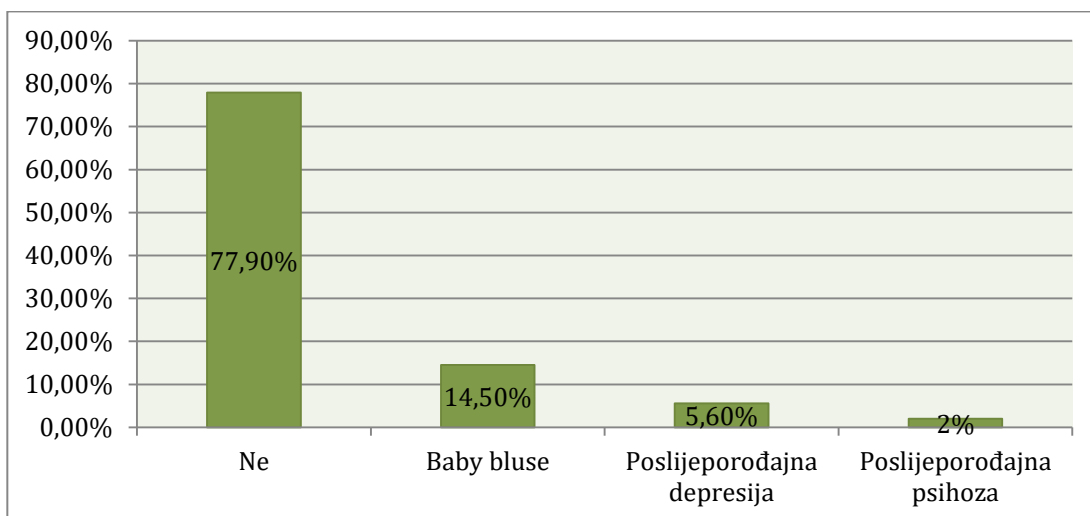


Grafikon 5.3.8. Uključenost u grupe za dojenje

Izvor: autor

Najveći broj ispitanica, čak 77,1% (1396 ispitanica) nije sudjelovalo u niti jednoj grupi za potporu dojenja, dok je 22,9% (415 ispitanica) sudjelovalo u nekoj od grupa.

Pitanje 9. Jeste li imali koju od psihičkih promjena nakon poroda?

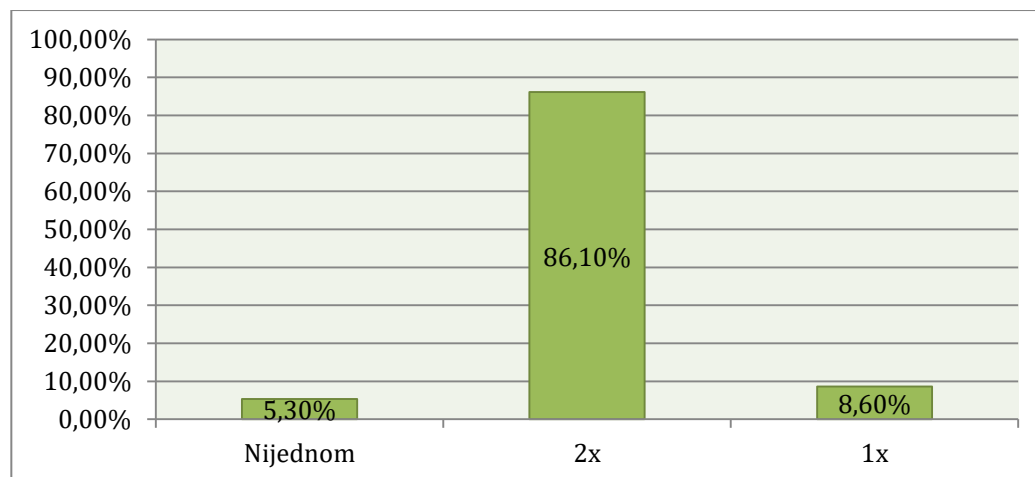


Grafikon 5.3.9. Psihičke promjene nakon poroda

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanica, 14,5% (264) imalo je Baby blues, odnosno njih 5,6% (101) imalo je postporođajnu depresiju i 2% (36) ispitanica imalo je postporođajnu psihozu. 77,9% ispitanica, njih 1414 nije imalo ni jednu od psihičkih promjena.

Pitanje 10. Koliko puta Vas je nakon poroda posjetila patronažna sestra?

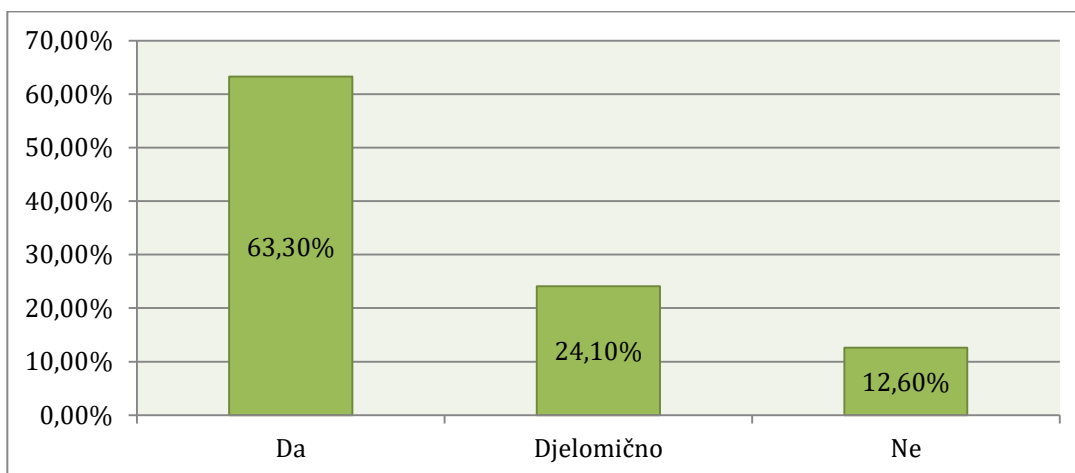


Grafikon 5.3.10. Posjećenost patronažne sestre nakon poroda

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanica, velik broj ispitanica patronažna sestra je posjetila dva puta, njih 1563 (86,1%), dok je 157 ispitanica (8,6%) posjetila jednom. 5,3% ispitanica (96) patronažna sestra nije posjetila nijednom tijekom trudnoće i babinja.

Pitanje 11. Da li ste bili zadovoljni informacijama i pomoći koju ste dobili od patronažne sestre?

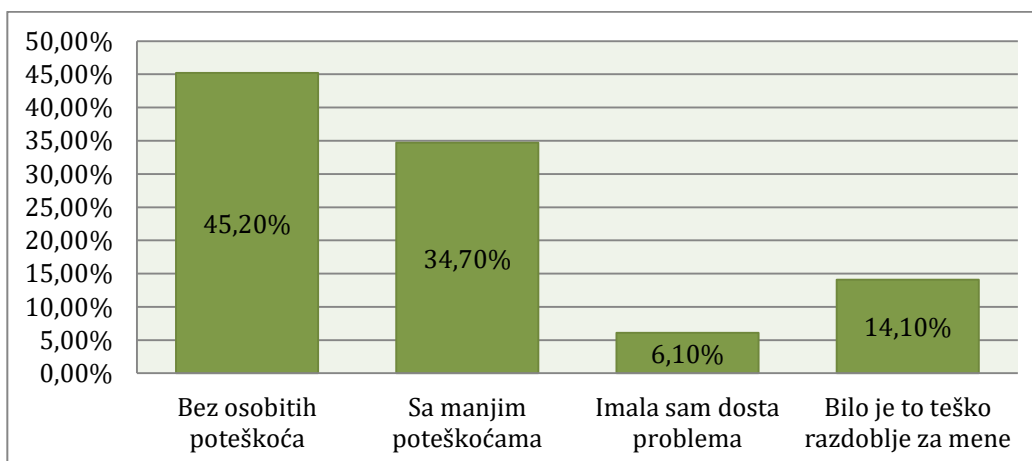


Grafikon 5.3.11. Zadovoljstvo informacijama i pomoći od strane patronažne sestre

Izvor: autor

Velik broj ispitanica bilo je zadovoljno informacijama i pomoći od strane medicinske sestre, njih 1139 (63,3%), djelomično je bilo zadovoljno 433 ispitanice (24,1%), a 227 ispitanica (12,6%) uopće nisu bile zadovoljne.

Pitanje 12. Kako je za Vas prošao period „babinja“ (prvih 6 tjedana nakon poroda)?



Grafikon 5.3.12. Poteškoće u period babinja

Izvor: autor

Od ukupnog broja ispitanica, za 45,2% (823) period „babinja“ je prošao bez osobitih poteškoća, odnosno 34,7% (631) ispitanica „babinje“ je prošlo s manjim poteškoćama, dok je njih 6,1 % (111) imalo dosta problema. 14,1% ispitanica, njih 256 za period „babinja“ izjasnilo se da je to teško razdoblje za njih.

6. Rasprava

Sve češće trudničke tečajeve pohađaju oba roditelja. Na tim tečajevima obuhvaćaju se razne teme od trudnoće, porođaja, rođenja djeteta te ranog roditeljstva. 47% trudnica, od ukopno 1818 ispitanica polazilo je trudnički tečaj, te se tako pripremalo za porod.

Žene su oduvijek imale potrebu da je uz njih dok rađaju prisutna bliska osoba uz koju se osjećaju sigurno i zbrinuto, bilo da je to partner, sestra ili neka druga osoba od povjerenja. U istraživanju čak 48,5% žena navodi da je porodu prisustvovao partner, dok je 51,5% žena bilo samo kod poroda.

Urezivanje međice (epiziotomija) kod nas u Republici Hrvatskoj se provodi učestalo, stoga ni ne čudi visok postotak žena od 46,5%, od 1810 ispitanica, koje su imale taj zahvat. Prema spoznajama Svjetske zdravstvene organizacije ne postoji vjerodostojna opravdanost za rutinsku epiziotomiju. Opravdani pokazatelji za urez međice postoje, no preporučena je ograničena upotreba te intervencije. [14]

Polaganjem djeteta na majčina prsa neposredno nakon poroda i omogućavanjem ranog podoja, djetetova će se koža i probavni sustav kolonizirati bakterijama s majčinog tijela te će za njih kroz kolostrum dobiti antitijela. Majčino tijelo pomaže održati i regulirati toplinu tijela novorođenčeta što je osobito važno kod prerano rođene djece i djece male porođajne težine. Istraživanja pokazuju da se time produljuje dojenje što vodi k boljem zdravlju djece i manjoj smrtnosti u kasnijoj dobi. Majka se u tom periodu intenzivno zbližava sa svojim novorođenim djetetom i u njoj jača osjećaj ljubavi za dijete. [15] U istraživanju od ukupno ispitanih 1816 majki, 70,9% majki ostvarilo je kontakt „koža na kožu“ i prvi podoj.

Velik broj ispitanica, 86,6% (1571 ispitanice) osoblje u bolnici je poticalo na dojenje, s time da je još uvijek velik postotak od 13,4% (243 ispitanice) koje osoblje u bolnici nije poticalo na dojenje.

Za vrijeme dojenja doji se susreću s poteškoćama koje su vrlo čest razlog odustajanja te prelaze na adaptirano mlijeko. Jedna od najčešćih poteškoća je neodgovarajući položaj djeteta na dojci. U provedenom istraživanju poteškoće s dojenjem imalo je 56,7% majki, 1028 ispitanica. Patronažna sestra svojim pravovremenim savjetovanjem i edukacijom može pomoći majci da prebrodi sve poteškoće i krize vezane uz dojenje.

Prema podacima iz 2015.godine Hrvatska ima više od 150 grupa za potporu dojenja. Majke mogu sudjelovati u najbližoj grupi ili se javiti na forumu stranice Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja (HUGPD).

Istraživanje je pokazalo da je uključenost majki u grupe za potporu dojenja dosta mala 22,9% s obzirom koliko majki se izjasnilo da ima poteškoće s dojenjem. [16]

Svaka žena ima potpuno individualan i osoban doživljaj vlastitog poroda koje je veličanstveno i jedinstveno iskustvo, međutim ono može biti izrazito stresno. Od ukupnog broja ispitanica, 14,5% (264) imalo je Baby blues, odnosno njih 5,6% (101) imalo je postporođajnu depresiju i 2% (36) ispitanica imalo je postporođajnu psihozu. 77,9% ispitanica, njih 1414 nije imalo ni jednu od psihičkih promjena.

Patronažna sestra unutar 24 sata nakon otpusta iz rodilišta dolazi u kućni posjet roditelji i novorođenčetu. Broj posjeta patronažne sestre ovisi o situaciji koju zatekne pri dolasku. Ako majka ima veći problem s dojenjem ili problem u njezi djeteta, patronažna sestra može dolaziti svakodnevno, sve dok sama ne procijeni da je majka usvojila vještinu dojenja i otklonila problem u njezi novorođenčeta. [17] Od ukupnog broja anketiranih ispitanica, velik broj patronažna sestra je posjetila dva puta, njih 1563 (86,1%), dok je 157 ispitanih majki (8,6%) posjetila jedan puta. 5,3% ispitanica (96) patronažna sestra iz nekog razloga nije posjetila nijednom tijekom trudnoće i babinja.

Na pitanje „Da li ste bili zadovoljni informacijama i pomoći od strane patronažne sestre?“ velik broj ispitanica je zadovoljno informacijama i pomoći, njih 1139 (63,3%), djelomično zadovoljno je 433 ispitanice (24,1%), a 227 (12,6%) ispitanica uopće nisu zadovoljne

Što se tiče odgovora vezanog za poteškoće u periodu babinja, preko 50% majki imalo je neku poteškoću. Od ukupnog broja ispitanih njih 1821, 45,2% (823) period „babinja“ je prošao bez osobitih poteškoća, odnosno 34,7% (631) ispitanica „babinje“ je prošlo s manjim poteškoćama, dok je njih 6,1 % (111) imalo dosta problema. 14,1% ispitanica, njih 256 za period „babinja“ izjasnilo se da je to teško razdoblje za njih.

7. Zaključak

Postpartalno razdoblje obuhvaća preglede tijekom boravka u rodilištu, kontrolne ginekološke preglede, nadzor babinjače u njenom domu te edukaciju i zdravstveni odgoj. Kako bi postpartalno razdoblje prošlo u najboljem mogućem redu i bez komplikacija iznimno je važna pravodobna i kvalitetna skrb. Važno je educirati trudnicu o svim fizičkim i psihičkim promjenama koje ju očekuju neposredno nakon poroda te kroz samo babinje. 47% majki uključenih u istraživanje educiralo se pomoću trudničkih tečajeva, dok je podršku partnera kod poroda imalo njih 48,5% .

Zadaci patronažne sestre su iznimno veliki i obuhvaćaju širok spektar područja o kojima treba educirati babinjaču. Potrebna je edukacija o normalnom fiziološkom tijeku babinja, svim fizičkim, ali i emocionalnim promjenama te ranom prepoznavanju mogućih poteškoća i komplikacija. Ako je početak patronažne skrbi počeo još za vrijeme trudnoće, medicinskoj sestri je većina podataka već poznata te ona nastavlja s prikupljanjem novih podataka koji su značajni za novo stanje i situaciju. Ako je skrb počela nakon poroda, tada se s prvim kućnim posjetom ostvaruje i prva komunikacija te je potrebno osim individualne procjene majke i novorođenčeta izvršiti i obiteljsku procjenu. Patronažnu skrb treba započeti najkasnije po dolasku iz rodilišta. Ona mora biti pravovremena i kontinuirana. To je period kada su potrebe žene, novorođenčeta i njene obitelji najveće. Istraživanje je pokazalo da je više od 50% ispitanih majki imalo neki problem tijekom babinja, dok je 22,1% majki imalo neku od psihičkih promjena. Vrlo važno je provesti edukaciju o dojenju te pomoći pri pravilnom stavljanju djeteta na prsa kako bi se čim ranije potaknuo proces laktacije. 43,3% uključenih majki u istraživanje imalo je problema s dojenjem. Osim pomoći patronažne sestre, pomoć kod dojenja majke mogu potražiti u grupama za potporu dojenja. U istraživanju u takvim grupama sudjelovalo je 22,9% majki.

Ključna uloga patronažne sestre je da svojom empatijom i podrškom u najtežim trenucima ženi pomogne da stekne samopouzdanje i uspješno nastavi borbu sa izazovima koje pruža roditeljstvo.

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, KRISTINA MESARIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENA SKRB U POSTPARTALNOJ RAZDOBJU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mesarić

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, KRISTINA MESARIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENA SKRB U POSTPARTALNOJ RAZDOBJU (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mesarić

(vlastoručni potpis)

8. Literatura

- [1] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i suradnici: Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
- [2] V. Turk: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta (nastavni tekstovi), Visoka zdravstvena škola, Zagreb
- [3] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
- [4] <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html> (dostupno 1.06.2017.)
- [5] I. Kovačić i suradnici: Dobro je znati prije, za vrijeme i nakon poroda (priručnik za buduće roditelje), Hrvatski liječnički zbor, Zagreb 2004.
- [6] A. Kurjak, M. Stanojević i suradnici: Prvi koraci roditeljstva, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [7] S. G. J. Clark & T. J. Bungum / Californian Journal of Health Promotion 2003., The Benefits of Breastfeeding: An Introduction of Health Educators Volume 1, Issue 3, <http://www.cjhp.org/Volume1-2003/Issue3/-TEXTONLY/158-163-clark.pdf> (dostupno 12.4.2017.)
- [8] <http://www.trudnoća.hr/obitelj/> (dostupno 13.4.2017.)
- [9] <http://www.roda.hr/article/readlink/2761> (dostupno 13.4.2017.)
- [10] G. Leifer: Introduction to maternity & pediatric nursing, Saunders, 5 edition, Missouri. 2003.
- [11] K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
- [12] <https://klokanica.24sata.hr/trudnoća/porodaj/saznajte-sve-o-epiziotomiji-1528> (dostupno 15.6.2017.)
- [13] American Academy of Pediatrics: New mother's breastfeeding essentials, Chapter 1: Choosing to Breastfeed, <http://www.healthychildern.org/English/Documens/NMBE.pdf>. (dostupno 12.4.2017.)
- [14] <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/prvi-sat-za-prvi-podoj.html> (dostupno 15.6.2017.)
- [15] <http://hugpd.hr/o-nama/> (dostupno 15.6.2017.)
- [16] <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/64/prvi.htm> (dostupno 16.6.2017.)

9. Popis slika i grafikona

Slika 2.1.1. Involucija maternice

Izvor: Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva-drugi dio, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.....3

Slika 2.3.1. Položaj nogometne lopte

Izvor:<http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>.....10

Slika 2.3.2. Položaj kolijevke

Izvor:<http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>11

Slika 2.4.1. Logo IBCLC 2

Izvor:https://www.google.hr/search?q=logo+ibclc&safe=active&client=firefox-b&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjC_8PYt57TAhULXhQKHdoJChcQ7AkILg&biw=1440&bih=767.....12

Grafikon 5.3.1. Prikaz trudnica koje su polazile trudnički tečaj.....23

Grafikon 5.3.2. Prikaz načina poroda.....23

Grafikon 5.3.3. Prisustvo partnera kod poroda.....24

Grafikon 5.3.4. Prikaz epiziotomije tijekom poroda u postocima.....24

Grafikon 5.3.5. Prikaz neposrednog kontakta s djetetom „koža na kožu“ i prvi podoj po porodu.....25

Grafikon 5.3.6. Poticanje medicinskog osoblja na dojenje u bolnici.....25

Grafikon 5.3.7. Poteškoće s dojenjem.....26

Grafikon 5.3.8. Uključenost u grupe za dojenje.....26

Grafikon 5.3.9. Psihičke promjene nakon poroda.....27

Grafikon 5.3.10. Posjećenost patronažne sestre nakon poroda.....27

Grafikon 5.3.11. Zadovoljstvo informacijama i pomoći od strane patronažne sestre.....28

Grafikon 5.3.12. Poteškoće u period babinja.....28

10. Prilozi

Prilog 1.

Anketni upitnik

1. Da li ste polazili tečaj za trudnice prije poroda?
 - a) Da
 - b) Ne
2. Način poroda kojim ste rodili?
 - a) Vaginalni porod
 - b) Carski rez
3. Prisustvo partnera kod poroda:
 - a) Da
 - b) Ne
4. Jeste li prilikom poroda imali epiziotomiju (urez međice)?
 - a) Da
 - b) Ne
5. Da li ste neposredno po porodu ostvarili kontakt s djetetom „koža na kožu“ i prvi podloj?
 - a) Da
 - b) Ne
6. Da li vas je osoblje u bolnici poticalo na dojenje?
 - a) Da
 - b) Ne
7. Da li ste imali poteškoća s dojenjem?
 - a) Da
 - b) Ne
8. Da li ste bili uključeni u koju grupu za dojenje?
 - a) Da
 - b) Ne
9. Jeste li imali koju od psihičkih promjena nakon poroda?
 - a) Baby blues
 - b) Poslijeporođajna depresija
 - c) Poslijeporođajna psihoza
 - d) Ne
10. Koliko puta Vas je nakon poroda posjetila patronažna sestra?
 - a) Nijednom
 - b) 1x
 - c) 2x
11. Da li ste bili zadovoljni informacijama i pomoći koju ste dobili od patronažne sestre?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Djelomično

12. Kako je za Vas prošao period „babinja“ (prvih 6 tjedana nakon poroda)?

- a) Bez osobitih poteškoća
- b) Sa manjim poteškoćama
- c) Imala sam dosta problema
- d) Bilo je to teško razdoblje za mene

