Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu

Vinter, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:547536

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 680/SS/2015

Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu

Lucija Vinter, 4889/601

Varaždin, studeni 2015. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 680/SS/2015

Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu

Student

Lucija Vinter, 4889/601

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, studeni 2015. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za biomedicinske znanosti

PRISTUPNIK: Lucija Vinter | MATIČNI BROJ: 4889/601

DATUM: 15.11. 2015. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA: Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu

MENTOR: Ivana Živoder, dipl. med. techn. | ZVANJE: predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. Mihaela Kranjčević-Ščurić, dipl. med. techn., predsjednik
2. Ivana Živoder, dipl. med. techn., mentor
3. Vesna Sertić, dipl. med. techn., član
4. Marijana Neuberg, mag. med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 680/SS/2015

OPIS:

Postpartalna zdravstvena skrb žene počinje već nakon samog poroda u rodilištu, a obuhvaća pregled tijekom hospitalizacije, kontrolne preglede nakon šest tjedana, nadzor babinjače u njenom domu putem patronažne zdravstvene zaštite te edukaciju i zdravstveni odgoj babinjače. Kod provođenja postpartalne zdravstvene skrbi iznimno je važna uloga patronažne sestre čiji su ključni zadaci kontrola i praćenje fizioloških zbivanja kako kod žene, tako i kod novorođenčeta te pružanje potpore u slučaju postojanja problema i edukacija o normalnom procesu oporavka nakon poroda i mogućim poteškoćama i komplikacijama. Patronažna skrb se nastavlja na skrb koja je započela u rodilištu i od iznimne je važnosti za zdravlje majke i novorođenčeta. Vrlo je bitno da ona bude pravovremena i kontinuirana te ju treba započeti što ranije, već po dolasku iz rodilišta jer su u tom periodu potrebe majke, djeteta i cijele njene obitelji najveće.

U radu je potrebno:
* Definirati postpartalnu skrb i njene osnovne ciljeve
* Opisati promjene koje se događaju na svim organskim sustavima
* Opisati važnost zdravstvene njege u postpartalnoj skrbi
* Definirati normalan tijek babinja uključujući fizičke i emocionalne promjene
* Naglasiti važnost i prednosti dojenja te edukacije o samom procesu i tehnikama dojenja
* Objasniti važnost patronažne sestrinske skrbi
* Opisati najčešće sestrinske dijagnoze u postpartalnom periodu
* Citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN: 27.11.2015. | POTPIS MENTORA:

SVEUČILIŠTE SJEVER

Sažetak

Postpartalna zdravstvena skrb žene počinje već nakon samog poroda u rodilištu, a obuhvaća pregled tijekom hospitalizacije, kontrolne preglede nakon šest tjedana, nadzor babinjače u njenom domu putem patronažne zdravstvene zaštite te edukaciju i zdravstveni odgoj babinjače. Kod provođenja postpartalne zdravstvene skrbi iznimno je važna uloga patronažne sestre čiji su ključni zadaci kontrola i praćenje fizioloških zbivanja kako kod žene, tako i kod novorođenčeta te naročito pružanje potpore u slučaju postojanja problema te edukacija o normalnom procesu oporavka nakon poroda i mogućim poteškoćama i komplikacijama. Patronažna skrb se nastavlja na skrb koja je započela u rodilištu i od iznimne je važnosti za zdravlje majke i novorođenčeta. Vrlo je bitno da ona bude pravovremena i kontinuirana te ju treba započeti što ranije, već po dolasku iz rodilišta jer su u tom periodu potrebe majke, djeteta i cijele njene obitelji najveće. Patronažna sestrinska skrb uključuje procjenu, planiranje i na kraju provedbu mjera potrebnih za unapređenje i zaštitu zdravlja. Neki od brojnih zadataka patronažne sestre u tom razdoblju su praćenje općeg zdravstvenog stanja žene, tjelesnih i psihičkih promjena, procjena obiteljske situacije, procjena rizika za nastanak mogućih komplikacija te njihovo rano prepoznavanje. U periodu nakon poroda žene su iznimno osjetljive, ponekad im se javlja nedostatak samopouzdanja te sumnja u vlastitu sposobnost roditeljstva. Zahtjevi koji se pred njih postavljaju su vrlo veliki, javlja se umor, iscrpljenost, opterećenost kućanskim poslovima, briga oko starije djece i mnoge druge obaveze. Upravo tu je ključna uloga patronažne sestre koja svojim empatijskim pristupom, pružanjem pomoći i potpore ženi pomaže u uspješnom svladavanju ovih problema.

Ključne riječi: postpartalna skrb, medicinska sestra, prehrana, dojenje, edukacija

Abstract

Postpartum health care begins after the birth in the maternity ward, and includes a review during hospitalization, the inspections after six weeks, supervision of purpera in her home through home visiting health care and education. With the implementation of postpartum health care is extremely important role of home care nurses whose key tasks are control and monitoring of physiological occurrence in both, women and newborn and in particular to provide support in case of problems and education about the normal process of recovery after delivery and possible difficulties and complications. Home care nurses continues care that began in the hospital and is extremely important for the health of mothers and newborns. Health care must be timely and continuous, and should be initiated as early as possible, on arrival from the hospital, because in this period the needs of mother, child and the entire family are the largest. Home care nursing care includes assessment, planning and on-site implementation of the measures necessary for the promotion and protection of health. Some of the many tasks of home care nurses in this period are monitoring the general health status of women, physical and psychological changes, the assessment of the family situation, the assessment of the risk of possible complications and their early recognition. In the period after childbirth women are extremely sensitive, sometimes they occur lack of confidence and doubt in their own parenthood ability. The requirements placed upon them are very large. There is fatigue, exhaustion, the burden on household chores and taking care of older children and many other duties. The key role of home care nurses is their empathetic approach, providing assistance and support in successfully solving postpartal problems.

Keywords: postpartal care, nurse, food, breast-feeding, education

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Reproduktivni sustav 3
2.1. Uterus 3
2.2. Lohije 4
2.3. Cerviks 5
2.4. Vagina 5
2.5. Međica 5
2.6. Ovulacija i menstruacija 6
2.7. Dojke 6
3. Kardiovaskularni sustav 7
4. Mokraćni sustav 9
5. Probavni sustav 10
6. Koža 11
7. Mišićno koštani sustav 12
8. Promjene i specifičnosti nakon carskog reza 13
8.1. Uterus 13
8.2. Lohije 13
8.3. Drenaža 13
8.4. Urinarni kateter 13
8.5. Disanje 14
8.6. Prevencija tromboflebitisa 14
8.7. Bol 14
9. Sestrinska skrb nakon vaginalnog poroda 15
10. Sestrinska skrb nakon carskog reza 16
11. Postpartalna njega 17
11.1. Njega dojki 17

11.2. Epiziotomija 18
11.3. Carski rez 18
11.4. Umor 19
11.5. Mokrenje i stolica 20
11.6. Hemoroidi 21
11.7. Kontrakcije uterusa 21
11.8. Lohije 22
11.9. Kosa i koža 22
11.10. Smanjenje tjelesne težine 23
11.11. Prehrana 23
11.12. Vježbanje 25
11.13. Kontrolni pregled 25
12. Emocionalne promjene 26
12.1. Stres 26
12.2. Povezanost s novorođenčetom 28
12.3. Odnos s partnerom 28
13. Spolni odnosi 29
14. Kontracepcija 30
15. Dojenje 31
15.1. Fiziologija laktacije 31
15.2. Sastav mlijeka 31
15.3. Prednosti dojenja 33
15.4. Kontraindikacije za dojenje 33
15.5. Položaji kod dojenja 34
15.6. Izdajanje i pohranjivanje mlijeka 35
16. Patronažna sestrinska skrb 36
17. Sestrinske dijagnoze 37

17.1. Visok rizik za opstipaciju 37

17.2. Visok rizik za infekciju rane na mjestuepiziotomije 37

17.3. Neupućenost u osobnu njegu i njegu novorođenčeta 38

17.4. Neupućenost u dojenje 39

17.5. Neupućenost u pravilnu prehranu 39

17.6. Neupućenost u tjelesnu aktivnost 40

18. Zaključak 41

19. Literatura 42

1. Uvod

Babinje ili puerperij je razdoblje koje počinje odmah nakon četvrtog porodnog doba, odnosno dva sata poslije rođenja djeteta te obuhvaća sljedećih šest do osam tjedana. Žena se u tom periodu naziva babinjača/puerpera. U ženinom organizmu događaju se brojne fiziološke promjene koje su potrebne kako bi se svi organi i organizam općenito vratili u stanje prije trudnoće te kako bi dobili svoj prijašnji položaj, veličinu, oblik i funkciju. Ova prilagodba nije nimalo laka te je ženi prijeko potreban odmor, ali prije svega i podrška obitelji kako bi se čim prije mogla ponovno vratiti svojim prijašnjim obavezama u koje je sada uključena i briga za novorođenče. Babinje je zapravo razdoblje prilagodbe jer cijelom organizmu treba vremena da se privikne na novonastalu situaciju i započne svoje idealno funkcioniranje. Osim fizičkih, dolazi i do psihičkih promjena zbog djelovanja hormona. Oporavak u postpartalnom periodu ovisi o vrsti i težini poroda. Fiziološke promjene se događaju na svim organskim sustavima te je pritom vrlo važno razlikovati normalan fiziološki tijek babinja od mogućih poteškoća i komplikacija. One često uzrokuju nelagodu, sporiji oporavak te produljeni ostanak u bolnici. Vrlo je važna uloga medicinske sestre čiji je zadatak educirati ženu o normalnom tijeku babinja, ali i o komplikacijama koje se mogu pojaviti. Postpartalna zdravstvena njega započinje već u rodilištu gdje medicinska sestra u suradnji s liječnikom nadzire opće stanje žene, provjerava vitalne znakove te prepoznaje rane znakove mogućih komplikacija. Poseban nadzor je potrebno provoditi nad ženama koje su rodile carskim rezom kod kojeg je oporavak dulji nego nakon vaginalnog poroda. Intervencije medicinske sestre uključuju antibiotsku i antitrombinsku profilaksu kojima se sprječava mogućnost nastanka infekcije i tromboze. Odmah nakon zahvata potrebno je provoditi intenzivan nadzor koji uključuje praćenje vitalnih znakova, kontrolu krvne slike, nadoknadu tekućine, primjenu analgetika te praćenje izgleda operativne rane.[1] Također, važno je poticati što ranije ustajanje iz kreveta kako bi se spriječio rizik od nastanka tromboze. Po otpustu žene 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, većina podataka je već poznata te se dalje nastavlja s prikupljanjem novih podataka koji su značajni za trenutno stanje i situaciju. Ako je skrb započela nakon poroda, s prvim kućnim posjetom se ostvaruje i prva komunikacija te je potrebno osim individualne procjene žene i novorođenčeta izvršiti i obiteljsku procjenu te procjenu uvjeta stanovanja.

Podaci koji su nužni 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, na tijek poroda te stanje nakon poroda. Tjelesna procjena obuhvaća procjenu vitalnih znakova, tjelesne težine, abdomena, involucije maternice, lohija, procjenu dojku i svladavanja vještine dojenja, međice, donjih ekstremiteta te procjenu mokrenja i stolice. Ženu je važno educirati o normalnoj uspostavi funkcije pojedinih organskih sustava te o znakovima i simptoma postpartalnih komplikacija kako bi ih na vrijeme znala prepoznati i obratiti se liječniku. Procjena stila života odnosi se na procjenu prehrambenih navika, spavanja, aktivnosti, osobne higijene, navika te procjenu sigurnosti. Prehrana za vrijeme dojenja slična je onoj za vrijeme trudnoće. Ženi je potrebno objasniti da će smanjivanje tjelesne težine teći postepeno, a dojenje će ubrzati gubitak masnog tkiva. Rastu potrebe za bjelančevinama, vitaminima, mineralima i tekućinom. Također je potrebno naglasiti važnost redovitih vježbanja koje potiče oporavak te izvođenje Kegelovih vježbi. Vrlo je bitna i higijena tijela, naročito čistoća ruku, odjeće te prostorije u kojoj boravi novorođenče. Također je važna pravilna njega rane od epiziotomije. Da bi tijek oporavka protekao što brže, potrebno je dovoljno sna i odmora. Ženi treba naglasiti i važnost ginekološkog pregleda koji se obavlja šest tjedana po porodu na kojem se ocjenjuje stanje reprodukcijskog sustava. Osim toga, žena treba dobiti i kvalitetne informacije o izboru najprikladnije metode kontracepcije ukoliko ne želi ponovno zatrudnjeti. Isto tako, od posebne je važnosti edukacija žene u vezi s dojenjem. Iako je dojenje sasvim prirodan proces, ipak su potrebna znanja i vještine radi stjecanja samopouzdanja te pozitivnih stavova. Vrlo je važna pomoć i podrška najbližih članova obitelji. Patronažna sestra treba procijeniti znanje, vještine, stavove i motivaciju žene za dojenje te pružiti potporu i pomoć u slučaju eventualnih poteškoća. Potrebno je pokazati majci kako početi s dojenjem, objasniti da može dojiti u različitim položajima i odabrati onaj koji joj najviše odgovara, pomoći pravilno dijete staviti na prsa te strpljivo ukazati na pogreške. Naročito je važna edukacija o važnosti i svim pozitivnim učincima dojenja, o samoj fiziologiji laktacije te rješavanje početnih teškoća, poticanje samopouzdanja i pomoć u svladavanju vještina potrebnih za uspješno dojenje.[2]

2. Reproduktivni sustav

Nakon trećeg porodnog doba, u krvi dolazi do pada hormona posteljice: humanog placentarnog laktogena, humanog korionskog gonadotropina, esterogena i progesterona koji pomažu da se tijelo vrati u stanje prije trudnoće. Najznačajnije promjene nakon poroda događaju se u reproduktivnom sustavu žene.[3]

2.1. Uterus

Involucija uterusa je pojam koji označava njegovo vraćanje na veličinu kakva je bila prije trudnoće. Glavni mehanizam involucije su kontrakcije, a uz njih iz rodnice izlazi krv i krvni ugrušci. „Kontrakcije su i bitan zaštitni mehanizam kojim se smanjuje vulnerabilna površina, djelomično zatvaraju velike krvne žile, a u potpunosti male i tako sprječava krvarenje.“[2] Involucija se odvija brže ako je porod bio bez komplikacija, ako je posteljica kompletno istisnuta, ako žena doji te ako je kretanje bilo ubrzo nakon poroda. No, isto tako pun mokraćni mjehur ometa kontrakcije uterusa jer podiže fundus prema gore. Endometrij uterusa se počinje ljuštiti nakon odvajanja posteljice. To omogućava pripremu endometrija za novu trudnoću. Placentarna strana potpuno zacjeljuje nakon 6 do 7 tjedana.[3]

Fundus uterusa se spušta kako se mišići uterusa kontrahiraju. Odmah nakon poroda posteljice, fundus uterusa se palpira kao čvrsta masa, otprilike veličine grejpa. Uterus se odmah po porodu s oko 1000 grama smanjuje na samo 50 do 70 g. Nakon 24 sata, fundus se počinje spušta otprilike za 1 cm ili za širinu prsta po danu.[3] Šestog dana nakon poroda nalazi se u sredini između pupka i simfize, a u malu zdjelicu se vraća dvanaestog dana po porodu. Pregravidnu veličinu postigne približno unutar 3-4 tjedna.[2]

Povremene kontrakcije uterusa uzrokuju bolove slične menstrualnim grčevima. Nakon 48 sati od poroda, bolovi se smanjuju. Ovo se češće javlja kod višerotki i žena koje imaju distendiranu maternicu. Također, žene koje doje mogu jače osjećati kontrakcije jer kako dijete siše, dolazi do oslobađanja oksitocina koji uzrokuje kontrakcije maternice.[3]

2.2. Lohije

„Lohija je odljev kojim se maternica oslobađa ostataka zaostalih nakon porođaja i koji su rezultat involucijskog i regeneracijskog procesa.“[2] Sadrži ostatke posteljice, nekrotično tkivo, leukocite, rastvorene krvne ugruške, serum i limfu. Ukupna količina izlučenih lohija je oko 240 do 270 ml.[2]

Lohija rubra je crvene boje jer najvećim dijelom sadrži krv. Traje otprilike 3 dana nakon poroda.

Lohija serosa je ružičaste boje jer osim krvi sadrži i sluz. Traje od 3 do 10 dana.

Lohija alba sadrži sluz, bistra je i bezbojna ili bijela. Traje od 10.-og do 21.-og dana puerperija.

Lohije teže izlaze kada žena leži jer se skupljaju u rodnici i lakše se prazne kada je žena u uspravnom položaju. Može se vidjeti nekoliko manjih ugrušaka, ali nikako ne bi smjeli biti prisutni veći ugrušci. Lohije se privremeno mogu pojačati kada žena doji jer dojenje uzrokuje kontrakcije maternice. Također se pojačavaju i s vježbanjem. Žene koje su imale carski rez imaju manje lohija tijekom prvih 24 sata, jer je šupljina maternice donekle očišćena tijekom zahvata. Odsutnost lohija nije normalna pojava i može upućivati na retenciju krvi unutar maternice ili na infekciju.

Uterus koji se slabo kontrahira treba masirati kako bi se spriječila hemoragija. Ponekad pun mjehur otežava kontrakcije i u nekim slučajevima je potrebna kateterizacija ako žena ne može normalno mokriti. Ženu svakako treba educirati o izgledu i očekivanoj količini lohija.

Također, obavezno treba prijaviti bilo koju od sljedećih abnormalnosti:

- ✓ Lohije neugodnog mirisa praćene temperaturom
- ✓ Lohija rubra koja traje duže od 3 dana
- ✓ Neobično jaka bol
- ✓ Lohije koje ponovno postaju svijetlocrvene boje nakon što su već prešle u prozirnu ili bijelu boju[3]

2.3. Cerviks

Cerviks vraća svoj mišićni tonus, ali se nikada se ne zatvori onako čvrsto kao prije trudnoće. Nekoliko tjedana nakon poroda prisutan je i edem. Osim lohija, javlja se i krvarenje zbog laceracije cerviksa ili vagine.[3]

2.4. Vagina

Vagina se za vrijeme poroda jako rastegne, a nakon 6 tjedana se vraća u prvobitno stanje, no nikada više nije iste veličine kao prije poroda. Parovi se često ustručavaju pitati kada mogu ponovno početi sa seksualnim aktivnostima. Medicinska sestra treba educirati ženu da je sigurno započeti sa spolnim odnosima kada prestane krvarenje i kada međica zacijeli. Također, vagina se ne vlaži dobro u prvih 6 tjedana nakon poroda. Važna je i edukacija o pravilnom izvođenju Kegelovih vježbi jer one jačaju mišiće, utječu na funkciju mokraćnog mjehura i na osjetljivost vagine tijekom spolnih odnosa.[3]

2.5. Međica

Međica je često natečena, nježna i ranjiva. Može biti rađena epiziotomija ili može doći do laceracije međice. Kod žena koje inače pate od hemoroida, stanje se nakon poroda može privremeno pogoršati. Za praćenje stanja cijeljenja međice, možemo se služiti akronimom REEDA koji označava:

- ✓ **R**edness– crvenilo je normalna pojava povezana s cijeljenjem, ali ako se uz crvenilo javlja i bol, moguće je da se radi o infekciji
- ✓ **E**dema – blag edem je normalan, ali ako je veći otežava cijeljenje
- ✓ **E**cchymosis – uobičajeno je imati nekoliko malih površinskih modrica, ali ako su veće također ometaju cijeljenje
- ✓ **D**ischarge – iz perinealnih šavova ne bi smjelo biti nikakvog iscjetka
- ✓ **A**pproximation – linija šavova se ne smije razdvajati

Ovaj akronim se također koristi kod praćenja cijeljenja rane nakon carskog reza.[3]

2.6. Ovulacija i menstruacija

Proizvodnja placentarnog estrogena i progesterona prestaje s porodom posteljice, uzrokujući rast folikulostimulirajućeg hormona te vraćanje ovulacije i menstruacije. Menstrualni ciklus se uspostavlja u periodu od 6 do 8 tjedana, ako žena ne doji. Ovulacija može, ali i ne mora prethoditi ranom menstrualnom ciklusu. Kako majka doji, vraćanje ovulacije traje dulje. Također, ovulacija se može dogoditi u bilo koje vrijeme nakon poroda, sa ili bez menstrualnog krvarenja, a moguća je i ponovna trudnoća. Regularna oralna kontracepcija se ne preporuča za vrijeme dojenja.[3]

2.7. Dojke

Majke koje doje i one koje ne doje doživljavaju promjene na dojkama nakon poroda. One su iste i kod jednih i kod drugih. Prva 2 do 3 dana, dojke su pune, ali mekane. No, trećeg dana postaju čvršće i teške zbog povećavanja količine krvi i početka proizvodnje mlijeka. Nabreknuće dojki se može dogoditi i kod majki koje ne doje. Bradavice mogu biti toliko čvrste da ih novorođenče ne može lako uhvatiti. Kod majki koje ne doje, dojke se vraćaju na normalnu veličinu za 1 do 2 tjedna.

Medicinska sestra provjerava konzistenciju, veličinu, oblik i simetričnost dojki. Isto tako, pregledavaju se i bradavice na kojima se može pojaviti crvenilo i ragade što uzrokuje jako bolne podoje, a kroz njih mogu prodrijeti i mikroorganizmi.

Žene bi trebale nositi grudnjak koji podupire teške dojke. No, on ne smije biti prečvrst jer dolazi do ometanja cirkulacije. Majke koje ne doje, mogu nositi elastični pojas koji sprječava laktaciju, a trebale bi izbjegavati i stimulaciju bradavica jer ona potiče laktaciju. Bradavice se trebaju prati u običnoj vodi bez korištenja sapuna koji ih može isušiti.[3]

3. Kardiovaskularni sustav

Tijekom trudnoće volumen krvi se povećava za 50% tako da je normalan gubitak krvi nakon poroda 500 ml nakon vaginalnog poroda, a 1000 ml nakon carskog reza. Unatoč gubitku krvi dolazi do povećanja volumena krvi i minutnog volumena jer se krv koja je bila usmjerena prema maternici i posteljici vraća u sistemsku cirkulaciju. Dodatna tekućina iz tkiva također se vraća u cirkulaciju te povećava volumen. Srce sa svakom kontrakcijom pumpa više krvi što dovodi do bradikardije. Nakon što poslijeporođajno uzbuđenje splasne, puls se može sniziti na 50-60 otkucaja u minuti, otprilike 48 sati nakon poroda. Krvni tlak nije bitno promijenjen. Kako bi se uspostavio normalan balans tekućine, tijelo se samo rješava viška tekućine na dva načina: mokrenjem koje može dostići količinu i do 3000 ml te znojenjem.

Faktori zgrušavanja krvi su veći tijekom trudnoće i puerperija te se sposobnost tijela da eliminira ugruške ne povećava. Dakle, žena je sklona stvaranju ugrušaka, pogotovo ako postoji zastoj u venskom sustavu. Ova situacija se često može dogoditi kod žena koje imaju proširene vene i koje su rodile carskim rezom.

Velike oscilacije tekućine utječu na krvne parametre kao što su hemoglobin i hematokrit. Tekućina koja ulazi u krvotok razrjeđuje krvne stanice zbog čega pada vrijednost hematokrita. Kako se balans tekućine vraća u normalu, tako se normaliziraju i vrijednosti hematokrita, obično osmi tjedan babinja. Bijele krvne stanice ili leukociti također mogu jako porasti što bi u uobičajenim okolnostima upućivalo na infekciju. Za ovaj porast je odgovorna bol i stres te ovaj proces štiti majku od infekcija za vrijeme cijeljenja tkiva. Leukociti se vraćaju u normalu 12-og dana puerperija.

Kod mnogih žena nakon poroda se javlja drhtanje tijela i zimica. Oni mogu biti povezani sa iznenadnim popuštanjem pritiska na živce zdjelice i vazomotoričkim odgovorom na oslobađanje adrenalina tijekom poroda. Drhtanje i zimica prestaju spontano nakon 20-ak minuta. Ženu treba pokriti toplom dekom i osigurati udobnost. No, ako se uz zimicu javlja i temperatura nakon prvih 24 sata, to može upućivati na infekciju.[3]

Protok krvi u krvnim žilama zdjelice pada nakon poroda. Kao rezultat toga, krvni tlak pada kad žena sjedi ili stoji te može osjetiti vrtoglavicu ili se čak onesvijestiti. Zato je potrebna pomoć medicinske sestre tijekom boravka u bolnici kako bi se prevenirale moguće ozljede.

Nakon četvrtog porodnog doba, potrebno je pratiti vitalne znakove. Uredne vrijednosti temperature u prvim danima su 37 do 37,2 stupnja zbog nadolaska mlijeka te razgradnje tkiva.[2] Temperatura može porasti i do 38 stupnjeva u prva 24 sata. Ako je temperatura veća od 38 stupnjeva ili nastavlja rasti i nakon 24 sata, postoji mogućnost pojave infekcije.

Brzina pulsa pomaže u interpretaciji temperature i vrijednosti krvnog tlaka. Budući da je normalno da žena ima postpartalnu bradikardiju, brži puls često upućuje na infekciju ili hipovolemiju.

Znojenje je također prisutno te ženi treba objasniti da je ono samo privremeno. Medicinska sestra treba pružiti pomoć kod tuširanja, osigurati čistu odjeću i posteljinu.

Medicinska sestra također provjerava prisutnost edema na donjim ekstremitetima, rukama i licu. Edemi na donjim ekstremitetima su uobičajeni kao i za vrijeme trudnoće. Edemi iznad struka su najvjerojatnije povezani s hipertenzijom u trudnoći koja se može nastaviti i tijekom ranog postpartalnog perioda.

Također je potrebno pregledati donje ekstremitete zbog mogućnosti pojave tromboze. Pažnju treba obratiti na crvenilo kože, površinske vene ili edeme, bol i ponekad bljedilo. Homanov znak je od neprocjenjive vrijednosti u dijagnosticiranju tromboze. Rano i pravilno ustajanje smanjuje zastoj u venama koji može uzrokovati pojavu krvnih ugrušaka.[3]

4. Mokraćni sustav

Funkcija bubrega se vraća u normalu nakon mjesec dana od poroda. Smanjenje tonusa mokraćnog mjehura i uretera kao posljedica trudnoće, u kombinaciji s povećanjem intravenske tekućine, tijekom poroda može dovesti do bržeg punjenja mjehura, ali nepotpunog pražnjenja tijekom puerperija. Ovo može dovesti do postpartalnog krvarenja jer pun mjehur potiskuje maternicu ili do infekcije urinarnog trakta zbog retencije mokraće u mjehuru. U prvim danima nakon poroda, žena izmokri oko 2 do 2,5l tekućine na dan. Mokriti bi trebalo svakih 4 do 6 sati jer prazan mjehur pospješuje involuciju uterusa.[2]

Prvo mokrenje nakon poroda trebalo bi biti nakon otprilike 12 sati. Ako ono izostane treba provjeriti je li mjehur pun. Mokrenje se može potaknuti pijenjem mnogo tekućine ili polijevanjem toplom vodom, a ako ove metode ne uspiju, mjehur se može kateterizirati do spontanog mokrenja.[1] Medicinska sestra redovito mora raditi procjenu distenzije mokraćnog mjehura. Međutim, to je teže odrediti budući da je maternica još uvijek visoko i nagnuta je na jednu stranu. Ako je u mogućnost ustati, žena bi trebala otići u kupaonicu i pomokriti se. U obzir se uzimaju prva 2 do 3 mokrenja nakon vaginalnog poroda ili nakon vađenja katetera poslije carskog reza. Kod žena koje primaju intravensku infuziju ili imaju trajni kateter, mjerenje diureze se nastavlja nakon što infuzija ili kateter više nisu potrebni.

Postupci koji ženi olakšavaju mokrenje su sljedeći:

- ✓ Osigurati što je moguće veću privatnost
- ✓ Biti pokraj žene, ali nikako ne požurivati stalnim ispitivanjem da li se uspjela pomokriti
- ✓ Pustiti vodu da teče
- ✓ Žena može uroniti ruke u toplu vodu
- ✓ Žena može mlazom tople vode politi perinealno područje kako bi se mokraćni sfinkter opustio

Neugodnosti prilikom ranog mokrenja su očekivane zbog edema i traume tog područja. Također, osjećaj pečenja i neodgodivo mokrenje može upućivati na infekciju mokraćnog mjehura. Visoka temperatura i zimica može upućivati na upalu bubrega.[3]

5. Probavni sustav

Probavni sustav nastavlja svoju aktivnost ubrzo poslije poroda nakon što se razina progesterona smanjuje. Žena je obično vrlo gladna zbog uskraćivanja hrane tijekom poroda tako da je potrebno čim prije nadoknaditi hranu i vodu. Prva stolica se obično javlja drugog ili trećeg dana po porodu.

Tijekom postpartalnog perioda može doći i do konstipacije zbog:

- ✓ Lijekova koji mogu usporiti peristaltiku
- ✓ Abdominalni mišići su rastegnuti što može otežati pražnjenje stolice
- ✓ Carski rez također otežava pražnjenje
- ✓ Osjetljivost i otečenost međice ili hemoroidi mogu uzrokovati strah od prvog pražnjenja crijeva
- ✓ Slaba dehidracija i slabo uzimanje hrane za vrijeme poroda također otežava izlazak stolice

Potrebno je uzimati mnogo tekućine, u prehranu uvesti čim više vlakana i kretati se. Obično se koriste i pripravci kalcija i natrija. Ove mjere su uglavnom dovoljne da riješe problem. Konstipacija je vrlo čest problem tijekom trudnoće te ženu treba educirati o mjerama koje joj mogu olakšati problem. Ako je potrebno, može se dati Dulcolax oralno ili u obliku supozitorija.[3]

6. Koža

Mnoge žene nakon poroda ostanu u šoku kada ugledaju svoj trbuh, naročito ako se radi o prvoj trudnoći. Većina žena nakon poroda ima trbuh koji veličinom odgovara četvrtom ili petom mjesecu trudnoće i rijetke su one koje iz bolnice izađu s ravnim trbuhom. Sve je to normalno jer tijelu je ipak potrebno neko vrijeme da se vrati u stanje prije trudnoće. Također, rijetke su žene koje izbjegnu pojavu strija. Da bi se spriječila njihova pojava, vrlo je važno tijekom trudnoće održavati hidratizaciju kože što se postiže losionima, kremama ili uljima namijenjenim upravo u tu svrhu. Strije su početku vrlo upadljive i crvenkaste su boje. S vremenom postaju ružičaste te na kraju poprimaju boju kože i manje su primjetne, no nažalost nikada neće u potpunosti nestati. Opuštena koža trbuha je još jedna neugodnost s kojom se žene susreću nakon poroda. Koliko će vremena trebati da se koža ponovno zategne ovisi o obliku tijela i težini prije trudnoće, o dobivenim kilogramima tijekom trudnoće, o tjelesnoj aktivnosti tijekom, ali i prije trudnoće te o samoj genetici. Kod većine žena i nakon poroda ostaje primjetna linea nigra tj. tamna linija koja se pojavljuje na sredini trbuha kao uzrok pojačane pigmentacije. Ponekad nestane vrlo brzo, a u nekim slučajevima se primjećuje još nekoliko mjeseci. Hiperpigmentacija se može pojaviti i na licu u obliku smeđih mrlja, a naziva se još i maska trudnoće te nakon poroda postepeno nestaje.[4]

7. Mišićno koštani sustav

Trbušni zid se jako rastegne tijekom trudnoće pa nakon poroda ima „tjestasti“ izgled. Mnogo žena se razočara kad vide da nakon poroda izgledaju kao da su još uvijek trudne. No, vježbanje će učvrstiti labave mišiće. Također, neke žene imaju diastasis recti, tj. razdvojene trbušne mišiće koji se protežu od prsiju pa do simfize. Slabost trbušnog zida može potrajati od 6 do 8 tjedana te može doprinijeti konstipaciji.

Hipermobilnost zglobova obično se stabilizira za 6 tjedana, ali zglobovi na stopalima mogu ostati razdvojeni i žene mogu primijetiti da im treba veći broj cipela. Središte gravitacije se vraća u normalu kada se uvećana maternica vrati na veličinu prije trudnoće.

Već prvi dan nakon vaginalnog poroda može se započeti s laganim vježbama. Žene koje su rodile carskim rezom moraju ipak pričekati s vježbanjem. Svakako se treba konzultirati s liječnikom koji će dati specifične upute o vježbanju.

Uobičajene postpartalne vježbe uključuju sljedeće:

- ✓ Zatezanje abdomena –u ležećem ili uspravnom položaju žena polako udiše, a zatim izdiše te kontrahira trbušne mišiće. Zatim broji do 10 i opušta mišiće. Započeti se može sa 3 serije ponavljanja, a kasnije se povećava na 5 ili 10.
- ✓ Podizanje glave – žena leži ravno na krevetu sa savijenim koljenima. Kod izdisaja, podiže glavu, a bradu stavlja na prsa. Ostaje u tom položaju brojeći do 3, a zatim se opušta.
- ✓ Kegelove vježbe – perinealne vježbe mogu se primjenjivati odmah nakon poroda radi poticanja cirkulacije i cijeljenja. Žena kontrahira perinealne mišiće kao da pokušava zadržati mokraću, broji do 10, a zatim ih opušta. Ove vježbe se mogu izvoditi i do 5 puta u jednom satu u prvim danima nakon poroda. Međutim, nikako nije poželjno kontrahirati mišiće prilikom mokrenja jer to može dovesti do zastoja mokraće i infekcije mokraćnih putova.[3]

8. Promjene i specifičnosti nakon carskog reza

8.1. Uterus

Medicinska sestra treba provjeravati fundus maternice koji se spušta istim tempom kao i nakon vaginalnog poroda. Provjeravanje fundusa kod poprečnog reza nije ništa drugačije nego kod žena koje su rodile vaginalno. Ako se radi o okomitom rezu, medicinska sestra nježno „šeće“ prstima prema fundusu počevši sa obje strane abdomena prema sredini. Ako je fundus čvrst i na očekivanoj visini, masaža nije potrebna. [3]

8.2. Lohije

Lohije se provjeravaju u intervalima i variraju s obzirom na vrijeme proteklo od poroda. Količina lohija je obično manja nakon carskog reza jer je kirurškim spužvama očišćen sadržaj maternice.[3]

8.3. Drenaža

Potrebno je provjeravati drenažu rane kao i kod svakog kirurškog pacijenta. Nakon vađenja drena, rana se pregledava radi eventualne mogućnosti infekcije. Rana mora biti čista i suha, a konci čitavi. Ako je rana umjesto koncima pričvršćena klipsama, one se mogu maknuti te se stavlja steristrip flaster već trećeg dana nakon operativnog zahvata. Žena se može tuširati čim je sposobna sama hodati. Tuš stolica smanjuje rizik od gubitka svijesti. Rana ili zavoj se mogu pokriti plastičnom vrećicom koja se učvrsti ljepljivom trakom. Za vrijeme tuširanja poželjno se okrenuti leđima prema mlazu vode. Zavoj se mijenja nakon što žena završi s tuširanjem.[3]

8.4. Urinarni kateter

Urinarni kateter se obično vadi 24 sata nakon carskog reza. Mokraća se promatra zbog moguće pojave krvi koja upućuje na traumu mokraćnog mjehura. Čim se uspostavi normalna diureza, mjehur je potrebno brzo isprazniti. Mjeri se ulaz i izlaz odnosno bilanca tekućine za vrijeme trajanja kateterizacije i infuzije. Mjere se prva 2 do 3 pražnjenja ili sve dok žena ne izmokri bar 150 ml urina.[3]

Ženu je potrebno educirati o znakovima urinarne infekcije jer je rizik povećan zbog upotrebe katetera. Mogu se pojaviti: temperatura, pečenje prilikom mokrenja ili neodgodiva potreba za mokrenjem.

Učestalost mokrenja je teško ocijeniti zbog normalne postpartalne diureze. Međutim, učestalo mokrenje manjih količina urina koje je udruženo sa ranije opisanim znakovima i simptomima, upućuje na infekciju mokraćnog trakta.[3]

8.5. Disanje

Svakih dvanaest sati poželjno je auskultirati pluća. Tiši zvukovi disanja, pucketanje ili otežano disanje upućuje na retenciju sekreta u plućima. Kada žena mora ležati u krevetu, preporuča se duboko disanje i okretanje s boka na bok svaka dva sata. Potrebno je poticati na kašljanje kako bi se sekret izbacio iz pluća. Da bi se umanjila bol rane prilikom kašljanja ili drugih pokreta, može se staviti mali jastuk ili presavijena deka te čvrsto pritisnuti na ranu. Žena bi trebala početi s kretanjem što je ranije moguće kako bi potaknula izlaženje sekreta iz pluća.[3]

8.6. Prevencija tromboflebitisa

Ženama koje su rodile carskim rezom prijeti veći rizik od tromboflebitisa. Stoga je potrebno raditi jednostavne vježbe nogu kao što je savijanje i istezanje stopala ili savijanje i istezanje nogu prilikom mijenjanja položaja u krevetu. Medicinska sestra treba uočiti znakove tromboze. Rano i često kretanje također umanjuje rizik od nastanka tromboflebitisa.[3]Prvo ustajanje bi trebalo biti 6 do 8 nakon poroda uz asistenciju medicinske sestre. Ono ima dosta prednosti kao što su pozitivan psihički učinak, brža i lakša involucija uterusa te lakše dreniranje uterusa. Na rano ustajanje ne treba prisiljavati već poticati, a s vremenom aktivnosti postepeno povećavati.[2]

8.7. Bol

Kontrola boli je važna za smanjivanje neugode i olakšavanje kretanja. Pritom se ocjenjuje jačina, učestalost, karakter i lokacija boli. Za mjerenje boli koriste se skale od 0 do 10 bodova koje mjere subjektivni doživljaj boli. Nula znači da nema boli, a 10 označava najveću moguću bol. Skale pomažu primjeni odgovarajuće metode olakšanja boli. Žene trebaju reagirati i tražiti lijekove protiv boli prije nego ona postane jaka jer ju je tada teže ublažiti.[3]

9. Sestrinska skrb nakon vaginalnog poroda

Za vrijeme boravka u bolnici, medicinska sestra provodi uobičajene postupke vezane za oporavak babinjače koji uključuju praćenje:

- ✓ Vitalnih znakova – potrebno je prijaviti temperaturu veću od 38 stupnjeva ili abnormalan puls i disanje.
- ✓ Fundusa – prati se čvrstoća, visina i položaj
- ✓ Lohija – promatra se boja, količina, izgled, miris i prisutnost ugrušaka
- ✓ Međice – promatra se postojanje hematoma, edema te stanje rane nakon epiziotomije koristeći REEDA akronim, zatim postojanje hemoroida i stupnja neudobnosti
- ✓ Mokraćnog mjehura – promatra se napunjenost, pražnjenje, pečenje i bol
- ✓ Dojke – provjerava se nabreknuće, osjetljivost bradavica i dojenje
- ✓ Crijeva – određuje se postojanje nadutosti, zvukova i defekacije
- ✓ Bol – određuje se lokacija, karakter, učestalost, korištenje mjera za olakšavanje boli i potrebe za analgeticima
- ✓ Ekstremiteti –prate se znakovi tromboflebitisa, sposobnost kretanja i Homanov znak
- ✓ Emocionalno stanje –prati se uključivanje obitelji, podrška te znakovi depresije
- ✓ Povezanost – prati se postojanje interesa za novorođenče, kontakt očima, kontakt dodirom te sposobnost odgovora na plač djeteta.[3]

10. Sestrinska skrb nakon carskog reza

Nakon poroda dovršenog carskim rezom oporavak je teži i duži te postoji veća mogućnost komplikacija, stoga je potrebna adekvatna skrb medicinske sestre koja uključuje sljedeće postupke:

- ✓ Korištenje skale boli – služi za ocjenu razine boli prije i poslije intervencije. Omogućuje medicinskoj sestri da na objektivan način ocijeni ženino subjektivan doživljaj boli.
- ✓ Ohrabrivanje na često mijenjanje položaja – otprilike svaka 2 sata. Ako je potrebno, tijelo i ekstremiteti se mogu poduprijeti jastukom. Ovo smanjuje neugodan pritisak koji nastaje zbog predugog držanja tijela u istom položaju. Također, pomaže oslobađanju sekreta iz pluća.
- ✓ Educirati ženu da koristeći mali jastučić pritisne ranu prilikom okretanja ili kašljanja. Ovaj postupak podržava ranu i smanjuje bol te povećava vjerojatnost da će se žena adekvatno iskašljati i očistiti pluća od sekreta.
- ✓ Primjenjivati ordiniranu analgeziju u obliku injekcija ili tableta. Analgetici olakšavaju percepciju boli te olakšavaju premještanje, kašljanje i kretanje. Isto tako smanjuju anksioznost i umor.
- ✓ Promatrati zavoje i drenažu – crvena boja drenaže upućuje na krvarenje koje se ne bi smjelo povećavati. Neugodan miris drenaže znak je infekcije.
- ✓ Kada se drenaža izvadi, promatrati ranu koristeći REEDA akronim koji ukazuje na ispravno cijeljenje rane. Razdvajanje šavova, prekomjerno crvenilo ili iscjedak ukazuju na moguću infekciju.
- ✓ Mjeriti temperaturu svaka 4 sata – temperatura veća od 38 stupnjeva nakon 24 sata povezana je s infekcijom.
- ✓ Educirati ženu o očekivanom vremenu cijeljenja rane te njenom izgledu, kako se tuširati, koje neuobičajene znakove treba prijaviti liječniku, kada će se izvaditi šavovi. Važno je da žena zna što je normalno, a što nije i kako obavljati vlastitu njegu kako bi se spriječila infekcija.
- ✓ Redovito se javljati liječniku koji će ustanoviti kako napreduje oporavak te što ranije otkriti moguće komplikacije.[3]

11. Postpartalna njega

Razdoblje koje slijedi nakon poroda vrlo je iscrpljujuće jer tijelo treba vremena da se oporavi od drastičnih promjena koje su se dogodile u posljednjih devet mjeseci. Nerealno je očekivati da će se sve odmah vratiti u normalu. No, s vremenom će se stvari posložiti onako kako treba.[5]

11.1. Njega dojki

Nakon poroda, dojke još neko vrijeme ostaju povećane. Kako bi se žena osjećala ugodno potrebno je nositi grudnjak odgovarajuće kvalitete i veličine. Dojke i bradavice je potrebno svakodnevno čistiti vatom, dječjim losionom ili vodom, no svakako treba izbjegavati sapun. Sapun skida prirodna ulja koja sprječavaju da se koža isušuje i popuca, a isto tako može pogoršati osjetljivost i pucanje bradavica.

Prvih nekoliko dana, dojke sadrže kolostrum, no kako će se puniti mlijekom, mogle bi postati veće, teže, crvene i otečene. Također se mogu i prepuniti što može biti vrlo neugodno. Vrlo često se događa i da mlijeko jako curi između hranjenja što je sasvim normalna pojava. Preporuča se koristiti jastučiće za dojilje koji se mijenjaju nakon svakog hranjenja. Ne preporuča se izdajanje jer ono još više potiče stvaranje mlijeka.

Bradavice bi mogle postati vrlo bolne i osjetljive, što je čest problem u prvim tjednima. Potrebno je da prođe neko vrijeme kako bi se bradavice navikle na dojenje pa će tako i osjetljivost nestati nakon nekoliko dana. Bradavice na kojima su nastale ragade mogu biti vrlo bolne te dovesti do infekcije dojke. Da bi se to spriječilo, potrebno je novorođenče ispravno postaviti na dojku i paziti prilikom odvajanja od dojke. Bradavice je poželjno pustiti da se same osuše na zraku te neko vrijeme biti bez grudnjaka, naročito prilikom odmaranja.

U ranim tjednima dojenja, može doći i do začepljenje mliječnih kanalića. Dojke su osjetljive, naborane, a koža može postati crvena. Kako bi se stanje ublažilo, podoj treba započeti sa zahvaćenom dojkom koju je tijekom hranjenja poželjno masirati. U slučaju da se pojave bolovi, mučnina ili vrućica, obavezno treba posjetiti liječnika.[5]

11.2. Epiziotomija

U nekim slučajevima je prilikom poroda potrebno izvršiti epiziotomiju, a ponekad može doći i do razdora međice. Oporavak može biti prilično bolan i neugodan, ali dva tjedna nakon poroda žena se osjeća mnogo ugodnije. Šavovi se razgrađuju sami te nije potreban odlazak liječniku. Tkivu je potrebno oko šest tjedana da vrati svoju prvobitnu čvrstoću. No, u slučaju da se radi o većem puknuću, oporavak bi mogao potrajati i do mjesec dana. Posebna neugodnost se javlja prilikom hodanja ili sjedenja sve dok rana ne zacijeli.

Također vrlo veliku neugodu i bol može izazvati velika nužda zbog pritiska koji rasteže tkivo pa se preporuča čučanje umjesto sjedenja. Nježno hlađenje rane ledom može smanjiti oticanje i bol. Ranu je potrebno održavati čistom, a od velike pomoći su tople kupke i tuširanje.[5] Područje epiziotomije treba isprati samo mlazom čiste vode bez sapuna ili šampona. Kupanje odnosno ležanje u kadi je potrebno izbjegavati barem dva tjedna zbog opasnosti od infekcije i činjenice da voda može potaknuti preranu razgradnju konaca.[1] Preporuča se sjedenje na tvrdoj podlozi, budući da mekane podloge omogućuju stražnjici da se rastegne i nategne šavove. Isto tako, poželjno je već prvi dan nakon poroda redovito izvoditi Kegelove vježbe. U slučaju da rana postane topla, natečena, bolna ili se počne stvarati gnojni iscjedak, treba se javiti liječniku.[5]

11.3. Carski rez

Hospitalizacija nakon carskog reza obično traje 6 dana. Prije odlaska iz bolnice potrebno je razgovarati s liječnikom o svim nedoumicama i pitanjima. Sam proces oporavka traje dulje nego nakon vaginalnog poroda, otprilike četiri do šest tjedana. U prvim tjednima treba ograničiti aktivnosti na brigu oko sebe i novorođenčeta. Svakako treba izbjegavati podizanje teških tereta jer to opterećuje ranu koja polako cijeli. Proces cijeljenja može uzrokovati svrbež koji se može ublažiti nanošenjem kreme.

Nakon tuširanja rez se mora dobro osušiti ručnikom. S vježbanjem se može početi samo uz odobrenje liječnika. Za početak, hodanje i plivanje su vrlo dobar izbor. Oko trećeg ili četvrtog tjedna, već se polagano može započeti sa uobičajenim kućnim aktivnostima.[5]

11.4. Umor

Tijekom prvih nekoliko tjedana mnoge žene osjećaju umor i gotovo potpuni nedostatak energije. Tome uvelike pridonose prekidanje sna svake noći te energija koja je potrebna za dojenje i nošenje novorođenčeta. Umor je još izraženiji ako žena ima i stariju djecu, ako je dijete rođeno prijevremeno ili ako se radi o blizancima te ako postoje neki zdravstveni problemi. Kako će se tijelo prilagođavati zahtjevima majčinstva tako će se i umor postepeno smanjivati, a naročito kad dijete počne spavati cijelu noć.

Dok se to ne dogodi, poželjno je pridržavati se sljedećih savjeta:

- ✓ Čim više se odmarati te iskoristiti spavanje novorođenčeta i odspavati zajedno s njime
- ✓ Izbjegavati podizanje teških tereta
- ✓ Uključiti partnera u podjelu poslova oko novorođenčeta i kućanstva, a isto tako prihvatiti pomoć drugih
- ✓ Ne raditi previše i smanjiti manje važne poslove kao što je održavanje kućanstva
- ✓ Ograničiti broj gostiju
- ✓ Redovito vježbati kako bi majka prikupila potrebnu snagu i tako olakšali borbu s umorom
- ✓ Zdravo se hraniti, ali navečer ne jesti previše jer bi to moglo utjecati na kvalitetu sna
- ✓ Na spavanje ići čim ranije i odmarati se slušajući opuštajući glazbu ili čitati neku knjigu
- ✓ Zamoliti partnera za pomoć pri noćnom hranjenju
- ✓ Ako se umor se poboljša tijekom nekog vremena, svakako se obratiti liječniku.[5]

11.5. Mokrenje i stolica

„Oko 20% žena koje su rodile prirodnim putem razvije urinarnu inkontinenciju, naspram 10% žena koje nisu rodile.“[5] Žene koje su rodile carskim rezom, također mogu razviti urinarnu inkontinenciju, ali ipak u manjem omjeru nego žene koje su rodile vaginalnim putem. Inkontinencija je češća tijekom i nakon trudnoće, budući da dolazi do rastezanja dna zdjelice što opet može uzrokovati oštećenje živaca i mišića dna zdjelice. Mokraća najčešće u manjim količinama nekontrolirano otječe prilikom kašljanja, napinjanja ili smijanja. Ovaj problem se obično poboljšava u razdoblju od tri mjeseca. Radi smanjivanja neugode preporuča se nošenje uložaka te izvođenje Kegelovih vježbi.

Nakon samog poroda, žena ponekad može osjetiti da ne može odmah početi mokriti ili ima smanjenju potrebu za mokrenjem. To je rezultat oticanja i ozljede međice te tkiva u blizini mokraćnog mjehura i mokraćne cijevi, boli u međici ili straha od utjecaja mokraće na osjetljivo područje međice.

Kako bi se potaknulo otjecanje mokraće, poželjno je vježbati mišiće zdjelice naizmjeničnim stezanjem i opuštanjem, povećati unos tekućine, na međicu stavljati tople ili hladne obloge, tijekom mokrenja se postaviti u jahaći stav opkoračivši školjku te polijevati međicu vodom tijekom mokrenja. S vremenom će se problem riješiti, ali ako se pojavi intenzivno peckanje nakon mokrenja ili intenzivna bolna i neobično česta potreba za mokrenjem, vjerojatno je u pitanju urinarna infekcija te je potrebna liječnička pomoć.

Što se tiče stolice, može se dogoditi da ona izostane i nekoliko dana nakon poroda. Razlog tome je gladovanje tijekom poroda te smanjenje mišićnog tonusa. Nakon poroda, trbušni mišići su opušteni i rastegnuti što može usporiti prolazak sadržaja crijeva. Ovo usporenje također može dovesti do zatvora. Isto tako, žene često namjerno zadržavaju prolazak sadržaja crijeva iz straha da ne ozlijede međicu ili pojačaju bol koju uzrokuju hemoroidi i rana od epiziotomije. Ako je porod neuobičajeno dugo trajao, može se razviti i inkontinencija stolice pri čemu su od velike pomoći Kegelove vježbe. Da bi se spriječili navedeni problemi potrebno je uzimati puno tekućine, jesti hranubogatu vlaknima, voće i cjelovite žitarice te biti tjelesno aktivni. U slučaju potrebe, mogu se primijeniti i laksativi ili pripravci za poticanje stolice.[5]

11.6. Hemoroidi

Hemoroidi su vrlo česta pojave u trudnoći, a kod nekih žena se pojave tek nakon poroda. Simptomi i znakovi pojave hemoroida su bol prilikom obavljanja velike nužde ili netaknuta masa u blizini anusa. Nastanku hemoroida pridonosi zatvor te napinjanje prilikom obavljanja velike nužde. Da bi se spriječile ove tegobe treba jesti hranu bogatu vlaknima, uključujući voće, povrće i cjelovite žitarice te piti mnogo vode. Olakšavanju tegoba pridonosi opuštajuća kupka ili nanošenje hladnog obloga od lijeske na bolno područje. Ako je stolica još uvijek tvrda, mogu se koristiti pripravci koji omekšavaju stolicu ili laksativi. Ponekad hemoroidi mogu biti ispunjeni ugrušcima krvi. U tom slučaju, otečene vene neće se smanjiti te će vjerojatno biti potreban manji kirurški zahvat kako bi se uklonile.[5]

11.7. Kontrakcije uterusa

Nakon poroda maternica se odmah počinje kontrahirati, smanjujući se do normalne veličine za otprilike šest tjedana. Kako se maternica kontrahira javljaju se bolovi vrlo slični trudovima. Kontrakcije su obično blage nakon prvog poroda, ali jače i bolnije kod žene koje su više puta rodile. Također su jače kod češćeg dojenja, budući da novorođenče sisanjem potiče oslobađanje hormona oksitocina koji potiče kontrakcije. Lijekovi koji se koriste za smanjivanje krvarenje, također mogu pojačati kontrakcije. Da bi olakšali bolove, treba duboko disati i pokušati se opustiti. U slučaju pojave vrućice ili bolova koji traju duže od tjedan dana, potrebno je javiti se liječniku jer ovi znakovi i simptomi mogu upućivati na infekciju maternice.[5]

11.8. Lohije

Kako se nakon poroda još uklanjaju slojevi maternice, iz rodnice se javlja iscjedak koji se naziva lohija. Lohija znatno varira u količini, izgledu i trajanju, a obično počinje kao jarko crveno, obilno krvarenje. Otprilike nakon četiri dana iscjedak se postepeno smanjuje i postaje svjetliji, mijenjajući boju u ružičastu ili smećkastu, a nakon desetak dana u žutu ili bijelu. Lohije mogu trajati od dva do čak osam tjedana. Kako bi se smanjila mogućnost infekcije potrebno je koristiti higijenske uloške, nikako tampone. U slučaju pojave komplikacija kao što su: jače krvarenje, vrtoglavica, iscjedak neugodnog mirisa, osjetljiv trbuh, ugrušci veći od loptice za golf, temperatura 39 stupnjeva ili viša te lohije koje ponovno postaju jarko crveno nakon što su izblijedile, potrebno je potražiti liječničku pomoć.[5]

11.9. Kosa i koža

Najčešće promjene koje se događaju na koži i kosi su gubitak kose, crvene mrljice, strije i tamnjenje kože. Jedna od najuočljivijih promjena nakon porođaja je gubitak kose. Za vrijeme trudnoće povišena razina hormona sprječava uobičajeno ispadanje kose od 100 vlasi dnevno, ali nakon poroda tijelo odbacuje sav višak vlasi. Gubitak kose je privremen i obično se u roku šest mjeseci situacija normalizira. Da bi se održalo zdravlje kose potrebno je zdravo se hraniti i uzimati vitamine. Također, preporuča se čim manje korištenje sušila za kosu i električnih uvijača.

Isto tako, moguća je pojava crvenih mrljica na licu koje nastaju kao posljedica pucanja sitnih krvnih žilica za vrijeme izgona djeteta. Mrljice obično nestanu poslije sedam dana. Nažalost, strije nakon poroda neće nestati, ali će tijekom vremena posvijetliti mijenjajući boju od crvenkasto ljubičastih do srebrnih ili bijelih. Nadalje, područja kože koja su potamnila tijekom trudnoće kao što je linija koja se proteže niz trbuh (linea nigra) i maska trudnoća (tamnjenje kože na licu) obično posvijetle kroz par mjeseci, no rijetko potpuno nestanu.[5]

11.10. Smanjenje tjelesne težine

Mnogo žena nakon poroda nije zadovoljna izgledom svog tijela. Nekima se i dalje čini kao da su još uvijek trudne, no to je sasvim normalno i naravno da niti jedna žena neće tjedan dana nakon poroda dobiti prijašnju tjelesnu težinu. Realno je potrebno od tri do šest mjeseci da se nakupljeni kilogrami otope, a ponekad taj period potraje i dulje. Tijekom poroda se obično izgubi oko 4 kilograma, uključujući težinu novorođenčeta, posteljice i plodove vode. Kasnije, gubitak kilograma ovisi o pravilnoj prehrani i redovitom vježbanju.[5]

11.11. Prehrana

Uravnotežena prehrana je vrlo važna za zdravlje majke i novorođenčeta, naročito ako žena doji. Broj kalorija koji je potreban je nešto veći nego prije trudnoće. Važno je usredotočiti se na uzimanje zdrave hrane, što uključuje voće, povrće, cjelovite žitarice i nemasne izvore bjelančevina. Nikako se ne smije smanjivati količina hrane, a zabranjeno je i preskakanje obroka ili držanje niskokalorične dijete. Vrlo je bitno jesti u jednakim vremenskim razmacima i piti barem 6 do 8 čaša tekućine dnevno. Dopuštene su i vrlo male količine kave ili čaja, no bolje ih je izbjegavati. Ako žena primijeti da određena hrana koju jede izaziva kod djeteta grčeve, svakako treba izbjegavati te namirnice.[5]

Prehranu za vrijeme dojenja ne treba mijenjati ako se žena i prije trudnoće zdravo hranila. Dobra i kvalitetna prehrana zasniva se na raznovrsnim i zdravim namirnicama. Vrlo je važno da hrana bude svježa, zdrava i raznolika te niti jedna namirnica ne bi trebala biti isključena iz prehrane dojilje.

„Za vrijeme dojenja preporučuje se unos 500 kalorija više negoli u vrijeme nedojenja, kad bi idealni prosječni unos kalorija bio oko 2 700 kalorija dnevno.“[6] Hrana koja izaziva osjetljivost razlikuje se od novorođenčeta do novorođenčeta te ne postoji preporuka da sve majke koje doje moraju izbjegavati određenu hranu. U svakom slučaju, ako žena primijeti da neka namirnica djetetu nikako ne odgovara, potrebno je promijeniti prehranu i za namirnice koje ne odgovaraju pronaći alternativu.

Takva situacija može potrajati kratko vrijeme, budući da dijete nakon nekog vremena može namirnicu koja mu nije odgovarala prihvatiti bez problema.[6]

Jedan od mitova vezanih uz dojenje je da majka mora piti mlijeko da bi ga organizam mogao proizvoditi. Naravno da je to daleko od istine jer zdrava prehrana bogata voćem, povrćem, žitaricama i bjelančevinama je sasvim dovoljna da osigura hranjive tvari koje su potrebne za proizvodnju mlijeka. Nadalje, kravlje mlijeko je jedan od najčešćih alergena za dojenu djecu, a osim njega kalcij se može nadomjestiti iz mnogih namirnica koje nisu mliječnog porijekla, kao što je tamnozeleno povrće, sjemenke, orašasti plodovi te riba koja sadrži mnogo kostiju. Također je potreban povećan unos tekućine jer se javlja pojačan osjećaj žeđi.

Svjetska zdravstvena organizacija tijekom prvih šest mjeseci preporučuje isključivo dojenje, stoga je mogućnost izlaganju potencijalnih alergenima svedena na minimum. Istraživanja su pokazala da dojenje smanjuje rizik za razvoj alergija u djetinjstvu, a isto tako i kroz razdoblje adolescencije. Mogućnost razvoja alergije na kravlje mlijeko sedam je puta veća kod djece koja su hranjena adaptiranim mlijekom, negoli kod one koja su hranjena majčinim mlijekom.[6] Osim mlijeka treba obratiti pozornost i na sljedeće potencijalno alergene namirnice: bjelanjak, soja, kikiriki, riba (posebno bakalar), kukuruz, citrusno voće, rajčice, orasi te začini.

Osim gore navedenih, postoji još namirnica za koje dojilje nisu sigurne smiju li ih konzumirati. Između ostalog, radi se o medu i nepasteriziranim sirevima koji bi se u trudnoći trebali izbjegavati, ali za vrijeme dojenja to nije slučaj. Također, i med se bez problema može konzumirati. Može se jesti i suši ako dolazi iz provjerenog izvora i ako je pripremljen na ispravan način. Što se tiče ribe, ne preporučuju se morski pas i sabljarka zbog visokih količina žive, dok je konzumacija ribe s malom količinom žive dozvoljena. Isto tako, treba pripaziti na namirnice koje sadrži kofein poput kave, čajeva i stimulirajućih napitaka. Novorođenče čija majka uzima previše kofeina je vrlo aktivno i razdražljivo, no šalica ili dvije kave ili čaja ne bi trebale uzrokovati probleme. Slično kofeinu može djelovati i teobromin, tvar koju nalazimo u čokoladi. No, nasreću teobromina ima u puno manjim količinama nego kofeina u kavi tako da su potrebne u velikoj količini da bi se primijetile reakcije na novorođenčetu.[6]

11.12. Vježbanje

Da bi se žena čim prije oporavila od poroda i vratila potrebnu snagu, vrlo je bitno redovito vježbanje. Vježbanje je važno jer dovodi tijelo u formu koju je imalo prije trudnoće, daje dodatnu energiju, pomaže u borbi protiv umora, poboljšava cirkulaciju, pomaže u sprječavanju bolova u leđima te donosi znatnu psihološku korist povećavajući sposobnost nošenja sa stresom roditeljstva. Ako je žena bila tjelesno aktivna prije i tijekom trudnoće te ako je porod prošao bez komplikacija, s laganim vježbama se može početi već 24 sata nakon poroda. U slučaju carskog reza za vježbanje će se morati pričekati odobrenje liječnika.

Iznimno su važne vježbe koje vraćaju snagu trbušnim mišićima, tonus, ravnaju trbuh i pomaže pravilnom držanju. Vježbanje također može pomoći u zacjeljivanju rane od epiziotomije, sprječavanju inkontinencije i vraćanju kontrole nad mišićima anusa. Nikako nije dobro previše forsirati tijelo, nego treba započeti s laganijim tempom koji se postepeno povećava. Za početak će sasvim dovoljno biti hodanje s kolicima ili nosiljkom za bebe. Svakako je važno izbjegavati skakanje te iznenadne i nagle promjene smjera kretanja, duboka saginjanja ili istezanja zglobova, zatim vježbe savijanja koljena prema grudima, potpune čučnjeve te podizanje nogu odjednom. Bitno je ne pretjerivati s vježbanjem i stati prije nego dođe do umora te uzimati mnogo tekućine prije, tijekom i nakon vježbanja. U slučaju pojave boli, nesvjestice, vrtoglavice, zamagljenosti vida, zaduhe, palpitacija, mučnine ili naglog pojačanja krvarenja iz rodnice, vježbanje treba odmah prekinuti.[5]

11.13. Kontrolni pregled

Pregled nakon poroda je potrebno obaviti nakon šest tjedana. On uključuje pregled rodnice i vrata maternice te određivanje veličine i oblika maternice. Liječnik također pregledava i mjesto epiziotomije ili druge rezove. Nadalje, može pregledati i dojke, a medicinska sestra preuzima brigu oko mjerenja tjelesne težine i mjerenja krvnog tlaka. S liječnikom je poželjno razgovarati o trenutnom zdravstvenom stanju i suočavanju sa novonastalim obavezama. Potrebno je razgovarati i o sigurnim kontracepcijskim metodama, posebno za vrijeme dojenja.[5]

12. Emocionalne promjene

U poslijeporođajnom razdoblju se osim tjelesnih javljaju i emocionalne promjene. Osjećaji postaju intenzivniji te su češće promjene raspoloženja. Također i stres može postati puno izraženiji. Briga za novorođenče je svakako vrlo zahtjevan i iscrpljujući posao koji itekako može preokrenuti život. U prvim tjednima žena je zabrinuta zbog nesigurnosti u sposobnost nošenja s novim odgovornostima. Ponekad osjeća da gubi slobodu koju je imala prije trudnoće te ju muče pitanja kako naći vremena za sebe, kako se povezati s djetetom i pritom ostati u dobrom odnosu s partnerom te kako ispuniti brojne druge obaveze. Osim promjena raspoloženja, često se javlja potištenost i depresija, iscrpljenost, nedostatak sna te hormonalne promjene.

12.1. Stres

Osim uobičajene brige o novorođenčetu, mnogo je čimbenika koji utječu na osjećaj stresa, razočaranja, preopterećenosti i depresije, a neki od njih su:

- ✓ Osjećaj izgubljenosti zbog narušavanja dosadašnje organiziranosti
- ✓ Neočekivan carski rez ili vrlo dugačak porod
- ✓ Prijevremeni porod ili porod više od jednog djeteta
- ✓ Napuštanje radnog mjesta i odlazak na porodni dopust
- ✓ Nedovoljno znanje o njezi novorođenčeta zbog čega se javlja sumnja u svoje sposobnosti
- ✓ Nedostatak vremena za ostale članove obitelji ili prijatelje
- ✓ Financijski problemi
- ✓ Teško prihvaćanje odgovornosti roditeljstva
- ✓ Krivnja ili zabrinutost zbog nemogućnosti povezivanja s djetetom, tj. ako se ne javi „ljubav na prvi pogled“
- ✓ Promjena odnosa s partnerom
- ✓ Znatna promjena u seksualnoj aktivnosti čemu pridonosi umor, tjelesna neugoda, hormonalni poremećaji, nedostatak želje ili nezadovoljstvo vlastitim izgledom nakon poroda[5]

Jedan od najvažnijih načina za smanjivanje stresa je kvalitetna briga o vlastitom zdravlju što podrazumijeva zdravu prehranu, uzimanje mnogo tekućine, tjelesnu aktivnost i što više odmora. Također, vrlo je važna pomoć obitelji, rodbine i prijatelja u obavljanju svakodnevnih poslova. Potrebno je izbjegavati osjećaj krivnje zbog vlastitog nesavršenstva te učiti na vlastitim pogreškama. Važno je uvesti neku dnevnu rutinu i pokušati svoj ritam uskladiti s dnevnim ritmom novorođenčeta. Žena će se svakako lakše nositi sa svim zahtjevima koji se pred nju stavljaju ako odvoji nekoliko sati za sebe svakog tjedna te pokuša raditi nešto što ju veseli. To može biti izlazak s partnerom ili prijateljima, šetnja, čitanje knjige, slušanje opuštajuće glazbe, masaža ili kupka. Od velike pomoći je i razgovor s partnerom o vlastitim osjećajima.

Nakon poroda mnoge žene se osjećaju depresivno. Ovakvo raspoloženje se povezuje s naglim smanjenjem razine estrogena i progesterona, ali promjene u hormonima nisu jedini uzrok depresije. Čimbenici koji mogu pridonijeti pojavi poslijeporođajne depresije su: premalo sna, tjelesne promjene koje se javljaju nakon poroda, poteškoće tijekom trudnoće i poroda, osjećaj praznine, promjene u financijama, nerealna očekivanja u vezi samog roditeljstva, nedovoljna emocionalna potpora te prilagođavanje na vezu s novorođenčetom i novi identitet.

Zanimljivo je da se i neki muškarci osjećaju depresivno nakon rođenja djeteta, a pod naročito velikim rizikom su ako od depresije pate i njihove žene. Istraživanja pokazuju da gotovo 80% žena iskusi poslijeporođajnu depresiju. Javljaju se epizode tjeskobe, tuge, plakanja, glavobolja, iscrpljenost, osjećaj bezvrijednosti, osjetljivosti i neodlučnosti te spoznaja da je majčinstvo teška uloga. Poslijeporođajna depresija se obično pojavljuje tri do pet dana nakon poroda i traje sedam do deset dana. Oporavak je puni brži ako se žena više odmara, zdravo hrani i redovito vježba te u razgovoru s partnerom izražava svoje osjećaje. Ukoliko simptomi potraju dulje vrijeme, potrebno je razgovarati s liječnikom.[5]

12.2. Povezanost s novorođenčetom

Novorođenčad od samog rođenja ima potrebu da ih se nosi, miluje, ljubi te da im se priča i pjeva. Ovi iskazi ljubavi i privrženosti potiču povezivanje te pomažu razvoju mozga. Neki roditelji odmah razviju povezanost sa svojim djetetom dok je drugima potrebno malo duže. Potrebno je proći neko vrijeme da se nauči razumjeti plač i znakovi kojima novorođenče neverbalno iskazuje svoje potrebe.

Postoji nekoliko načina kako se emocionalno povezati s djetetom, a to su:

- ✓ Odgovoriti na signale koje novorođenče šalje bez bojazni da će ga se razmaziti
- ✓ Pričati, čitati i pjevati novorođenčetu jer to pomaže u razvijanju jezičnih sposobnosti i pruža im mogućnost bliskosti
- ✓ Maženje i dodirivanje
- ✓ Omogućiti novorođenčetu da gleda u majčino lice jer novorođenčad vole ljudska lica više nego bilo koje ostale oblike i boje
- ✓ Dati mogućnosti novorođenčetu da oponaša razne izraze lica
- ✓ Koristiti jednostavne igračke koje privlače osjete vide, sluha i dodira
- ✓ Puštanje glazbe i plesanje
- ✓ Određivanje rutine i rituala koji dijete mogu ispuniti osjećajem sigurnosti[5]

12.3. Odnos s partnerom

Poslijeporođajno razdoblje je za svaki par vrijeme velikih prilagodba jer se počinju raspoređivati roditeljske dužnosti i oba roditelja se nalaze u novim ulogama. Roditeljstvo ponekad može biti vrlo teško, no svakako će pomoći razgovor o međusobnim osjećajima. Oba roditelja trebala bi trebala biti spremna reagirati na dječji plač, okupati novorođenče ili mu promijeniti pelene. Također je važno raspodijeliti kućanske poslove, donositi zajedničke odluke, povremeno zadužiti osobu od povjerenja da pričuva dijete te odvojiti malo vremena samo za sebe. Svaki par će zasigurno još više zbližiti ljubav koju osjećaju prema svom djetetu.[5]

13. Spolni odnosi

Seksualnim aktivnostima nakon poroda se treba vraćati polako i s puno strpljenja. Mnoge žene osjećaju smanjenje seksualne želje u prvoj godini nakon rođenja djeteta, a razloga za to ima mnogo. Najčešći uzroci ovakvom stanju su iscrpljenost, osjetljivost te nezadovoljstvo izgledom nakon poroda. Spolni odnosi mogu biti bolni zbog hormonalnih promjena te dojenja. Tijelu je potrebno nekoliko tjedana za oporavak bez obzira da li se radi o vaginalnom porodu ili carskom rezu. Većina žena ponovno stupa u spolne odnose nakon tri do šest tjedana odnosno nakon što više ne osjećaju bol prilikom pritiska na otvor rodnice ili ožiljak od epiziotomije. U početku će vjerojatno biti potrebne lubrikantne kreme ili gelovi jer niža razina hormona uzrokuje suhoću rodnice. Najvažnije od svega je biti iskren prema partneru i odmah ukazati na eventualnu neugodu ili bol za vrijeme odnosa.[5]

14. Kontracepcija

„S obzirom na to da je prva ovulacija utvrđena već 36 do 42 dana nakon porođaja u žena koje ne doje, a do kraja desetog tjedna ovulira i 10% žena koje doje, pametno je razmisliti o kontracepciji i u prvim mjesecima nakon porođaja, naravno, ako nema želja za ponovnim roditeljstvom.“[7]. Prva menstruacija u pravilu dolazi nakon 45 ± 10 dana po porodu. Metoda izbora je oralna kontracepcija pri čemu prednost imaju niskodozirani kontraceptivi. Zbog povišenog rizika za nastanak tromboze tijekom trudnoće, s oralnom kontracepcijom se ne preporuča započeti prije četiri tjedna po porodu. Upravo u tom periodu dolazi do normalizacije koagulacije krvi. Također, ako je žena u trudnoći imala probleme s povišenim tlakom, s kontracepcijom se ne bi smjelo započeti prije nego se tlak normalizira. Kod žena koje isključivo doje što podrazumijeva 5 do 6 podoja dnevno mehanizam potiskivanja ovulacije je djelotvorniji. „Dojenje je izuzetno dobra metoda kontracepcije, pri čemu je rizik trudnoće u prvih 6 mjeseci po porođaju manji od 2% (1 - 6%).“[8] Istraživanja pokazuju da dojenje spriječi više trudnoća godišnje u svijetu nego sve metode kontracepcije zajedno. Nakon prekida dojenja, ovulacija nastupa nakon 2 do 4 tjedna. Za vrijeme dojenja se ne primjenjuje oralna kontracepcija jer može utjecati na smanjenje proizvodnje mlijeka te povisiti rizik od tromboembolije. Preporučuju se gestagenski preparati kao što je mini – pilula.[8]

15. Dojenje

15.1. Fiziologija laktacije

Fiziologija dojenja je zapravo vrlo jednostavna. Ovaj proces započinje porodom posteljice jer tijelu daje znak za početak proizvodnje mlijeka. Oslobađa se put prolaktinu koji potiče rad mliječnih žlijezda. Normalna proizvodnja mlijeka se uspostavlja 3 do 5 dana nakon poroda te se postepeno povećava. Dojke postaju vrlo osjetljive, nabrekle i tvrde. Sisanje novorođenčeta podražuje živčane završetke u areoli i bradavice koji šalju poruku mozgu da naredi tijelu oslobađanje hormona oksitocina. On djeluje na mliječne žlijezde u dojkama i tako potiče oslobađanje mlijeka što se naziva refleks naviranja te može biti praćen osjećajem škakljanja. Bez obzira da li žena planira dojiti ili ne, tijelo će početi proizvoditi mlijeko nakon poroda. Međutim, proizvodnja će s vremenom prestati kod žena koje ne doje, dok će se kod dojilja temeljiti na ponudi i potražnji – što češće stavljanje na dojku, proizvodnja mlijeka će biti veća.[9]

15.2. Sastav mlijeka

Majčino mlijeko je svakako najbolja hrana za novorođenče jer je potpuno prilagođeno njegovim potrebama te sadrži brojne obrambene tvari koje štite od raznih upala i bolesti. Sastav majčinog mlijeka je stoga jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. „Litra majčina mlijeka ima oko 700 kcal ili 2926 KJ čime u cijelosti podmiruje kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do šest mjeseci“[9]

Majčino mlijeko sadrži:

- ✓ Bjelančevine u količini od 11,5 g/L koje osiguravaju oko 20 % kalorijskog unosa. Njihov sastav je takav da osigurava laku probavljivost te je prilagođen potrebama rasta novorođenčeta. Najvažnije bjelančevine su imunoglobulini koji imaju zaštitnu ulogu i taurin koji je vrlo važan za razvoj mozga, mrežnice oka te pomaže u sazrijevanju sluznice crijeva.
- ✓ Šećere u količini od 70 g/L što osigurava 40% kalorija. Glavni šećer je laktoza, a sastoji se od glukoze koja osigurava energiju i galaktoze koja je važna za razvoj

mozga. Prisutnost šećera u crijevima je od iznimne važnosti jer uzrokuje vrenje što stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje bakterija.

- ✓ Masti u količini 40g/L koje osiguravaju 50 do 60% kalorija te su najvažniji izvor energije u mlijeku. Sastav masti je također vrlo važan jer sadrži esencijalne masne kiseline i višestruko nezasićene masne kiseline koje su važne za razvoj mozga, živčanog sustava te vid. Količina masti se mijenja tijekom podoja što ovisi o trajanju laktacije, dnevnom ritmu i individualnim razlikama. Najmanji sadržaj masti je na početku podoja, a najviši pri kraju.
- ✓ Voda i minerali – udio vode u mlijeku iznosi 87% dok koncentracija minerala kao što natrij, kalij, kalcija, magnezij, fosfor, cink i bakar raste u skladu s potrebama novorođenčeta i pritom ne opterećuje rad bubrega. Majčino mlijeko sadrži vrlo malu količinu željeza, ali se ono iskorištava bolje nego željezo iz bilo koje druge namirnice. Upravo to je razlog što se kod dojene djece rijetko javlja sideropenična anemija.
- ✓ Vitamini – posebno je važan vitamin K koji je neophodan za normalno zgrušavanje krvi, no više ga ima u kolostrumu nego u zrelom mlijeku stoga ne zadovoljava do kraja potrebe novorođenčeta. To je razlog zašto se već nakon rođenja novorođenčetu daje vitamin K.

Sastav mlijeka se mijenja ovisno o trajanju trudnoće, dobi djeteta te prehrani majke. Mlijeko majke nedonoščeta nazivamo prematurno mlijeko i ono je u potpunosti prilagođeno potrebama nezrelog organizma. Kolostrum je mlijeko koje se izlučuje jedan do tri nakon poroda, guste je konzistencije i žućkaste boje. Luči se u količini od 30 ml dnevno, ali bez obzira na malu količinu zadovoljava sve potrebe novorođenčeta, štiti od upala, bogat je vitaminima te pomaže kod izbacivanja prve stolice odnosno mekonija. Slijedećih 10 do 14 dana izlučuje se prijelazno mlijeko, a od trećeg tjedna ono prelazi u zrelo mlijeko. Sastav mlijeka također se mijenja i tijekom podoja. Na početku se izlučuje mlijeko koje sadrži više vode i bjelančevine i plavičaste je boje. Kako podoj odmiče, u mlijeku se izlučuje sve više masti koje djetetu daju energiju i osjećaj sitosti. „Prosječna dnevna količina stvorena mlijeka jest 750 grama (u širim granicama 450 – 1200 g/dan). Za stvaranje mlijeka potrebno je oko300 – 500 dodatnih kalorija na dan, ovisno o intenzitetu dnevnih aktivnosti i prijašnjem hranidbenom statusu. Većina majki

ima ukupan kalorijski unos od 2200 do 2500 kcal/dan, a smatra se da je minimum 1800 kcal/dan.“[9]

15.3. Prednosti dojenja

Dojenje ima mnogo prednosti za majčino fizičko i psihičko zdravlje, a najvažnije su:

- ✓ Brže smanjivanje maternice na veličinu kakva je bila prije poroda
- ✓ Manji gubitak krvi što pridonosi manjoj učestalosti slabokrvnosti
- ✓ Brži gubitak kilograma te vraćanje na tjelesnu težinu prije poroda
- ✓ Manju učestalost premenopauzalnog raka dojke te smanjenje rizika obolijevanja od raka maternice i jajnika
- ✓ Manji rizik od pojave dijabetesa tipa II, povišenog krvnog tlaka te kardiovaskularnih bolesti
- ✓ Manji rizik pojave reumatoidnog artritisa
- ✓ Povoljno utječe na psihičku stabilnost majke
- ✓ Pomaže ostvarivanju emocionalne veze između majke i novorođenčeta
- ✓ Jednostavnije je od hranjenja na bočicu
- ✓ Može se obavljati na bilo kojem mjestu i u bilo koje vrijeme
- ✓ Mlijeko je uvijek na raspolaganju i prave je temperature
- ✓ Štedi novac, potpuno je besplatno
- ✓ Stvara osjećaj ispunjenja i zadovoljstva
- ✓ Majci omogućuje odmor i olakšava noćna hranjenja[9]

15.4. Kontraindikacije za dojenje

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
- ✓ Infekcija virusima herpes simplex ili herpes zoster na prsima
- ✓ Pojačano konzumiranje alkohola ili droga
- ✓ Teža bolest ili slabo fizičko podnošenje zahtjeva dojenja[9]
- ✓ Lijekovi protiv raka
- ✓ Radioaktivne tvari (privremeno prekinuti dojenje) [11]

15.5. Položaji kod dojenja

Kod odabira položaja za dojenje najvažnije je da se majka osjeća ugodno i udobno te da dijete pravilno prihvati dojku. Da bi se to postiglo, dijete treba držati blizu sebe tako da su mu glava i tijelo u istoj ravnini te da je licem uvijek okrenuto prema majčinom licu. Potrebno je izbjegavati pridržavanje stražnjeg dijela djetetove glave rukom jer će to izazvati izvijanje djeteta od dojke. Nos djeteta je u visini areole, a donja usna je ispod bradavice i izvrnuta je prema van.

Postoji više položaja za dojenja, a ženu je potrebno educirati o prednostima svakog te joj prepustiti da sama odabere onaj koji joj najviše odgovara. To su:

- ✓ Ležeći položaj na boku – radi udobnosti preporuča se stavljanje jastuka pod glavu, iza leđa te između koljena, a dijete se položi bočno odmah uz majčino tijelo. Ovaj položaj je prikladan u prvim danima dojenja te za noćne podoje, kod žena koje su rodile carskim rezom ili im je rađena epiziotomija.

- ✓ Položaj kolijevke – žena je u sjedećem položaju pri čemu stopala moraju biti na podu, a leđa moraju biti ravna. Koljena trebaju biti položena malo više od kukova pa je stoga prikladno koristiti podložak za noge. Ispod laktova se mogu staviti jastuci kako zbog djetetove težina majka ne bi osjećala bolove u rukama. Dijete je okrenuto bočno prema majci, a glavica je smještena na podlaktici malo niže od lakatnog zgloba. Ovaj položaj je pogodan za žene koje su rodile vaginalno i u terminu.

- ✓ 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. Ovaj položaj se preporuča kod prijevremeno rođene djece, djece niske porodne težine, djece sa slabošću mišića te kod prvorotkinja.

- ✓ Položaj nogometne lopte – dijete leži pod rukom na jastuku u ležećem položaju. Ovaj položaj se preporuča kod prijevremeno rođene djece, djece s niskom porodnom težinom, kod neuroloških teškoća, prilikom učenja tehnike dojenja i bolnih i ispucalih bradavica, a posebno je praktičan kod dojenja blizanaca.[9]

15.6. Izdajanje i pohranjivanje mlijeka

„Postoje situacije u kojima je izdajanje mlijeka korisno, a katkad i nužno rješenje:

- ✓ Kod zastojne dojke, mastitisa i apscesa da se osigura dobro pražnjenje mlijeka
- ✓ Kod prijevremeno rođenog djeteta i djeteta niske porodne mase tako dugo dok ne budu sposobni za hranjenje na dojci
- ✓ Kada je dijete bolesno te zbog slabosti i iscrpljenosti nije sposobno za dojenje
- ✓ Kod odvojenosti majke i djeteta
- ✓ Kad se želi povećati stvaranje mlijeka“[9]

Poželjno je izdajati se najmanje 6 do 8 puta dnevno, uključujući i barem jedno noćno izdajanje. Izdajanje može biti ručno ili pomoću izdajalice. Svaki od ovih načina ima svoje prednosti i mane, ali stručnjaci ipak preporučuju ručno izdajanje. Postupak ovog izdajanje je jednostavan, praktičan i ne zahtjeva nikakvu opremu. Potrebno je tek malo vježbe. Prije samog izdajanja potrebno je oprati ruke i pripremiti čistu posudu. Da bi se potaknuo refleks otpuštanja mlijeka može se primijeniti blaga masaža dojki ili stavljanje toplih obloga. Cijeli postupak traje otprilike 20 do 30 minuta.

Uporaba izdajalice je naročito prikladna za majke prijevremeno rođene djece te djece s teškoćama u razvoju sve dok ne budu sposobna za dojenje. Kod takvih slučajeva s izdajanjem treba započeti što ranije, već unutar 6 sati od poroda, danju i noću i to najmanje 6 do 8 kroz 24 sata. Prije izdajanja potrebno je dobro proučiti upute proizvođača te izabrati pravu veličinu prsnog umetka. Prosječno vrijeme izdajanja traje 10 do 20 minuta. Upotreba izdajalica se ne preporučuje kod oštećenih bradavica te kod zastojne dojke jer se ne može stvoriti odgovarajući vakuum za učinkovito pražnjenje dojki.[9]

Izdojeno mlijeko se pohranjuje u bočicama ili plastičnim vrećicama za pohranu mlijeka s time da na svakom spremniku treba napisati datum izdajanja. Mlijeko se može pohraniti ne duže od 10 sati na sobnoj temperaturi, u hladnjaku ne duže od 8 dana, u zamrzivaču hladnjaka ne duže od dva tjedna, a u dubinskom zamrzivaču ne duže od šest mjeseci. Mlijeko se nikako ne smije grijati u mikrovalnoj pećnici jer se tako uništavaju prirodna antitijela te može opeći usta novorođenčeta.[5]

16. Patronažna sestrinska skrb

U postpartalnom razdoblju od iznimne je važnosti kvalitetna patronažna skrb koja ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta. Patronažna sestrinska skrb započinje procjenom, a nastavlja se planiranjem i provedbom mjera i unapređenja zdravstvene zaštite. Procjena obuhvaća praćenje cjelokupnog zdravstvenog stanja, procjenu obiteljske situacije te procjenu rizika i rano prepoznavanje postpartalnih komplikacija. Također je važno pružiti pomoć ženi, ali i njenoj obitelji. Ona se odnosi na pomoć u samozbrinjavanju, samokontroli zdravlja, poticanju samopouzdanja u vlastite roditeljske sposobnosti, edukaciju o funkcioniranju reprodukcijskog sustava te odgovornom planiranju slijedeće trudnoće. Za procjenu su vrlo važni podaci o zdravstvenom stanju prije i tijekom trudnoće, samom porodu te stanju nakon poroda. Isto tako, važna je i tjelesna procjena, samopercepcija zdravlja, procjena vitalnih znakova te procjena stila življenja koja uključuje procjenu obrasca prehrane, spavanja, aktivnosti, osobne higijene, navika te procjenu sigurnosti.

Patronažna sestra svojim profesionalnim autoritetom i empatijskim pristupom pomaže ženi i članovima njene obitelji da se lakše snađu u novonastaloj situaciji i uspostave ritam svakodnevnih aktivnosti. Također provodi i edukaciju čiji je cilj motivacija i osposobljavanje žene za praćenje promjena i zdravstvenog stanja te rano prepoznavanje mogućih komplikacija koje zahtijevaju liječničku intervenciju. Isto tako, educira o važnosti ginekološkog pregleda nakon poroda te sprječavanju neželjene trudnoće. Od posebne je važnosti i edukacija u vezi dojenja jer iako je ono prirodan proces zahtjeva od žena određeno znanje i vještine te pomoć i potporu najbližih članova obitelji. Patronažna sestra pomaže ženi u donošenju odluke o prehrani novorođenčeta dajući prednost dojenju te pomaže u rješavanju svih poteškoća i problema. Važno je ženu educirati o važnosti dojenja, pružiti joj informacije o fiziologiji laktacije te ju osloboditi nesigurnosti i pomoći joj da ovlada vještinama koje su nužne za nesmetano dojenje.[2]

17. Sestrinske dijagnoze

17.1. Visok rizik za opstipaciju

Cilj: babinjača će uspostaviti normalnu regulaciju probave i redovito pražnjenje crijeva.

Intervencije:

- ✓ Pregled tonusa trbušnih i rektalnih mišića te učenje ispravnom načinu vježbanja
- ✓ Educirati o pravilnoj prehrani
- ✓ Uzimati dovoljno tekućine
- ✓ Osigurati funkciju probave i mjehura
- ✓ Poticati i ohrabrivati pražnjenje stolice i mjehura
- ✓ Prepoznati znakove prenapunjenosti mjehura te ukoliko je potrebno izvršiti kateterizaciju mjehura
- ✓ Prepoznati znakove urinarne infekcije
- ✓ Korištenje laksativa ili klistira ako je ordinirano

Evaluacija: babinjača se pridržava uputa vezanih uz prehranu te nema problema sa pražnjenjem crijeva.[10]

17.2. Visok rizik za infekciju rane na mjestu epiziotomije

Cilj: babinjača neće razviti infekciju rane na mjestu epiziotomije

Intervencije:

- ✓ Promatranje rane: crvenilo, edem, iscjedak, hematom
- ✓ Stavljanje leda prvih 12-24 sata kako bi se smanjio edem
- ✓ Koristiti hladne kupke ili anestetske kreme kako bi se ublažila bol
- ✓ Educirati o higijeni perianalnog područja
- ✓ Često mijenjati higijenske uloške

Evaluacija: babinjača se pridržava danih uputa i savjeta o osobnoj higijeni te oporavak prolazi bez komplikacija. Babinjača nije razvila infekciju rane na mjestu epiziotomije.[10]

17.3. Neupućenost u osobnu njegu i njegu novorođenčeta

Cilj: babinjača će verbalizirati razumijevanje osobne njege i njege novorođenčeta

Intervencije:

- ✓ Educirati o normalnim fiziološkim promjenama
- ✓ Podučiti samozbrinjavanju (odmor, san, uravnotežena prehrana, povećano uzimanje tekućine, svakodnevne aktivnosti)
- ✓ Educirati da se obavezno javi liječniku ako primijeti visoku temperaturu, obilne lohije, znakove infekcije mjehura te bol u listu
- ✓ Educirati i demonstrirati njegu novorođenčeta
- ✓ Osigurati mogućnost da se brine za novorođenče u bolnici
- ✓ Educirati o tehnikama hranjenja
- ✓ Razgovarati s babinjačom o brizi i pitanjima o njezi novorođenčeta, ponašanju i osnovnim potrebama
- ✓ Riješiti problem bratskog suparništva – posebna pažnja i vrijeme potrebno za drugu djecu
- ✓ Razgovarati o obiteljskim planovima
- ✓ Educirati da dojenje nije kontracepcijska metoda
- ✓ Razgovarati o seksualnoj prilagodbi te ohrabriti komunikaciju između supružnika
- ✓ Utvrditi potrebe za nastavak zdravstvene njege

Evaluacija: babinjača verbalizira i demonstrira vještine samozbrinjavanja i brigu o novorođenčetu.[10]

17.4. Neupućenost u dojenje

Cilj: babinjača će verbalizirati i demonstrirati stečeno znanje o dojenju, njezi dojki te obuzdavanju laktacije.

Intervencije:

- ✓ Educirati o dnevnom pranju dojki – redovito se tuširati jednom dnevno
- ✓ Poticati sušenje bradavice na zraku 10-15 nakon podoja
- ✓ Nanositi blage kreme ili masti na bolna i ranjiva mjesta nakon dojenja
- ✓ Educirati o mehanizmu laktacije
- ✓ Pomoći majci da pravilno postavi dijete na prsa
- ✓ Prije dojenja staviti topli oblog zbog udobnosti
- ✓ Predložiti korištenje udobnog, potpornog grudnjaka
- ✓ Educirati majku kako sigurno odvojiti dijete s prsiju – staviti prst u kut djetetovih usana ili lagano stisnuti obraz
- ✓ Izvršiti procjenu prsiju – prati se sekrecija kolostruma, ragada na bradavicama, upale ili zastoja mlijeka, uvučenih bradavica ili crvenila dojki

Evaluacija: babinjača demonstrira pravilnu njegu dojki, nosi potporni grudnjak, udobno hrani novorođenče te zna izdojiti mlijeko ručno i pomoću pumpice.[10]

17.5. Neupućenost u pravilnu prehranu

Cilj: babinjača će verbalizirati poznavanje vlastitih prehrambenih potreba i dodatnih kalorija za vrijeme dojenja.

Intervencije:

- ✓ Poticati na laganu prehranu i što veći unos tekućine
- ✓ Educirati o povećanju količine bjelančevine, kalcija, željeza, fosfora i vitamina
- ✓ Educirati o izbjegavanju lijekova koji se izlučuju putem mlijeka

Evaluacija: babinjača prihvaća pravilnu prehranu te u potpunosti zadovoljava postpartalne i laktacijske potrebe.[10]

17.6. Neupućenost u tjelesnu aktivnost

Cilj: babinjača će biti upućena u provođenje tjelesne aktivnosti nakon poroda

Intervencije:

- ✓ Prema potrebi primijeniti analgetike
- ✓ Poticati kretanje radi prevencije tromboflebitisa i opstipacije, a ako je primijenjena regionalna ili spinalna anestezija, obavezno biti u ležećem položaju 8-12 sati
- ✓ Omogućiti da noge ne vise kod sjedećeg položaja radi pritiska na krvne žile
- ✓ Poticati česte periode odmora kroz dan uz minimalno uznemiravanje
- ✓ Učiti postpartalne vježbe za stezanje mišića zdjelice i abdomena jer one povećavaju vaginalni tonus
- ✓ Savjetovati babinjaču da se savjetuje s liječnikom prije nego što nastavi sa aktivnostima koje iziskuju napor

Evaluacija: babinjača se odmara tijekom dana te pravilno izvršava postpartalne vježbe.[10]

18. 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 zdravstvena skrb. Vrlo je važno već u antenatalnom razdoblju trudnicu educirati o svim fizičkim i psihičkim promjenama koje ju očekuju neposredno nakon poroda te narednih šest tjedana koliko traje postpartalno razdoblje. Skrb je važno započeti još u rodilištu gdje medicinska sestra prati opće stanje babinjače i uočava ranu pojavu mogućih komplikacija kako bi mogla na vrijeme reagirati te provesti potrebne intervencije. Posebna pažnja se posvećuje ženama koje su rodile carskim rezom jer je veća mogućnost komplikacija i duže trajanje samog oporavka. Isto tako, važno je provesti edukaciju o dojenju te pomoći pri pravilnom stavljanju djeteta na prsa kako bi se čim ranije potaknuo proces laktacije. Nakon otpusta babinjače iz bolnice, ulogu medicinske sestre u rodilištu preuzima patronažna zdravstvena skrb koju provodi patronažna sestra. Njeni zadaci i odgovornosti su iznimno veliki i obuhvaćaju širok spektar područja o kojima je potrebno educirati babinjaču. Potrebna je edukacija o normalnom fiziološkom tijeku babinja, svim fizičkim, ali i emocionalnim promjenama te ranom prepoznavanju mogućih poteškoća i komplikacija. Važno je da patronažna skrb bude pravovremena i kontinuirana te ju treba započeti već po dolasku iz rodilišta. To je period kada su potrebe žene, novorođenčeta i njene obitelji najveće. Većina žena, posebno ako su prvorotke je zbunjena i nema dovoljno samopouzdanja i iskustva sa snalaženjem u novoj ulozi te im je iznimno važna podrška najbližih članova obitelji. Također, žene koje su već rodile, moraju ispunjavati iznimno velike zahtjeve koji se pred njih postavljaju, od brojnih kućanskih obaveza do brige o starijoj djeci. Upravo u takvim situacijama je ključna uloga patronažne sestre koja svojom empatijom i podrškom u najtežim trenucima ženi pomaže da stekne samopouzdanje i uspješno nastavi borbu sa izazovima koje pruža roditeljstvo.

U Varaždinu, 13.07.2016.

19. Literatura

[1] Kurjak, M. Stanojević i sur.: Prvi koraci roditeljstva, Medicinska naklada, Zagreb 2013.

[2] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.

[3] G. Leifer: Introduction to maternity & pediatric nursing, Saunders, 4 edition, Missouri, 2003.

[4] R. W. Harms: Vodič za zdravu trudnoću, Medicinska naklada, Zagreb, 2012

[5] http://www.roda.hr/article/readlink/2761, dostupno 01.10.2015.

[6] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i sur.: Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.

[7] http://www.poliklinika-harni.hr/Default.aspx?sifraStranica=522, dostupno 05.10.2015

[8] A.P. Bošnjak: Grupe za potporu dojenju,Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2. izdanje, 2014.

[9] V. Turuk: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, Zdravstveno veleučilište, Zagreb

[10] B. Erdeljac: Dojenje, UNICEF – Ured za Republiku Hrvatsku, 1999.

[11] http://www.trudnoca.hr/obitelj/, dostupno 29.11.2015.

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

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, LUCIJA VINTER *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom ZDRAVSTVENA NJEGA ŽENE U POSTPARTALNOM PERIODU *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vinter
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost 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, LUCIJA VINTER *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom _____ *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vinter
(vlastoručni potpis)