

Uloga patronažne sestre u puerperiju

Paleka, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:505336>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1166/SS/2019

Uloga patronažne sestre u puerperiju

Nikolina Paleka, 1903/336

Varaždin, rujan 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1166/SS/2019

Uloga patronažne sestre u puerperiju

Student

Nikolina Paleka, 1903/336

Mentor

dr.sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Nikolina Paleka

MATIČNI BROJ 1903/336

DATUM 13.09.2019.

KOLEGIJ Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA Uloga patronažne sestre u puerperiju

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The role of the community nurse in the postpartum period

MENTOR dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder

ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Vesna Sertić, dipl.med.techn., predsjednik
2. dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder, mentor
3. dr.sc. (R.Slov.) Jurica Veronek, član
4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član
5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ 1166/SS/2019

OPIS

Zaštita zdravlja majke i djeteta prioritet je primarne zdravstvene zaštite, te čini važan dio djelokruga rada patronažne sestre. Najveći dio profesionalnih aktivnosti patronažna sestra pruža u domu obitelji. U razdoblju puerperija sestrinska skrb započinje procjenom, a nastavlja se planiranjem i provedbom mjera zdravstvene zaštite. Zadaća patronažne sestre u tom razdoblju je provoditi edukaciju o svim promjenama koje se događaju kod babinjače, o dojenju, o njezi novorođenčeta, o prehrani, o odnosu s obitelji i sl. Patronažna skrb nastavlja se na započetju skrb u rodilištu i ima veliku važnost za majku i novorođenče. Već prilikom prvog posjeta koji je važno učiniti što prije po izlasku iz rodilišta, patronažna sestra ostvaruje partnerski odnos koji je važan u daljnjoj skrbi. Cilj patronažne skrbi za vrijeme puerperija je postizanje maksimalne samostalnosti i sigurnosti babinjače u njezi novorođenčeta, te očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja u novonastaloj situaciji. Tijekom izrade rada bit će provedeno istraživanje u populaciji o ulozi patronažne sestre u puerperiju.

ZADATAK URUČEN

30.09.2019

POTPIS MENTORA



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici Ivani Živoder na pruženom mentorstvu, na izdvojenom vremenu i usmjeravanju tijekom izrade ovog rada.

Hvala i prijateljicama i kolegicama posebno Antoniji na podršci i motivaciji kroz sve tri godine našeg školovanja. Posebnu zahvalu izražavam svojoj obitelji, naročito roditeljima na strpljenju, razumijevanju i bezuvjetnoj podršci od samog početka te svojim sestrama i bratu jer bez njih sve bi bilo teže.

Sažetak

Puerperij, babinje ili postnatalno razdoblje započinje nakon poroda posteljice, a traje 6 do 8 tjedana. Ovo razdoblje je obilježeno raznim promjenama u tijelu koje su nastale kao posljedica trudnoće, a traje sve dok se organi babinjače ne vrate u stanje prije trudnoće. U tom periodu uspostavlja se laktacija i njezino održavanje, započinje vraćanje maternice u stanje prije trudnoće (involucijski procesi), započinje proces zacjeljivanja rane te uspostavljanje ovarijske funkcije. Uloga patronažne sestre u skrbi majke za vrijeme babinja je vrlo značajna. Prvi posjet patronažne sestre babinjači nakon poroda po izlasku iz rodilišta treba učiniti što prije i to dan ili dva od izlaska iz rodilišta. Sestrinska skrb u razdoblju puerperija usmjerena je na pružanje pomoći ženi nakon poroda u vidu edukacije o svim promjenama i poteškoćama koje se mogu dogoditi, potom o uspostavi i održavanju dojenja, prehrani, osobnoj higijeni, higijeni okoline, odnosu s obitelji i sl. Patronažna skrb započinje procjenom koja je usmjerena na praćenje zdravstvenog stanja, procjenu obiteljske situacije, procjenu rizika, rano prepoznavanje komplikacija ili poteškoća. Nakon kvalitetne procjene planiraju se i provode intervencije koje imaju za cilj pružiti pomoć ženi i obitelji, spriječiti rizike, pružiti pomoć roditeljima da vjeruju u svoje sposobnosti i brigu o novorođenčetu te pomoći u rješavanju problema ukoliko postoje. Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje u svrhu utvrđivanja razine zadovoljstva pružene patronažne sestrinske skrbi ženama u puerperiju. Ispitano je zadovoljstvo majki uslugama patronažnih sestara u skrbi nakon dolaska iz rodilišta; prvih šest tjedana od poroda i njihova mišljenjima o patronažnim sestrama na osnovu vlastitog iskustva. Rezultati su pokazali da je 272 (100 %) sudionice dobilo podršku patronažne sestre. Većinski postotak, 182 (6,9 %) sudionice čine ispitane majke koje su zadovoljne bez zamjerki pruženim uslugama zdravstvene zaštite patronažne sestre, dok 4 (1,5 %) sudionice čine majke koje nisu bile zadovoljne pruženim uslugama patronažne sestre. Također većinski postotak čine i sudionice njih 252 (92,6 %) koje sveukupno gledano pruženu patronažnu sestrinsku skrb u prvih 6 tjedana od poroda ocjenjuju kao dobru, a samo 20 (7,4 %) sudionica kao lošu.

Ključne riječi: puerperij, patronažna sestra, majka, novorođenče, postnatalna skrb

Summary

Puerperium is the period of about six weeks after childbirth during which the mother's reproductive organs return to their original non-pregnant condition. In this time lactation and ovarial function begin (involutionary processes). The first visit of the midwife should be between a day or two after the discharging from the hospital. The midwife educates the woman about breastfeeding, changes in her body, hygiene. During the creation of this paper a survey of satisfaction with midwives has been made, in the first six weeks. The results have shown that 272 (100 %) of the women got a midwives help, 182 (6,9 %) rated them as excellent, 4 (1,5 %) are women who were not satisfied with the midwives. 252 (92,6 %) rated the midwives as good and 20 (7,4 %) rated as bad.

Keywords: puerperium, midwife, mother, newborn, postnatal care

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Patronažna zdravstvena zaštita	3
2.1.	Osnovne mjere patronažne zaštite žene	4
2.1.1.	Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi.....	4
3.	Prvi patronažni posjet.....	5
3.1.	Procjena prilikom prvog patronažnog posjeta	6
4.	Puerperij	8
4.1.	Obilježja puerperija	8
4.2.	Involucija maternice	8
4.2.1.	Lohija ili puerperalni iscjedak.....	9
4.2.2.	Laktacija	10
4.2.3.	Amenoreja.....	10
4.3.	Pregled dojki.....	10
4.4.	Uloga patronažne sestre kod pregleda dojki i dojenja	11
4.5.	Prednost dojenja	12
4.6.	Položaji prilikom dojenja.....	13
4.7.	Pregleda i njega epiziotomije i carskog reza.....	15
5.	Mjere promicanja i očuvanja zdravlja žene.....	16
5.1.	Prehrana i tjelesna aktivnost	16
5.2.	Osobna higijena i higijena okoline	16
5.3.	Spavanje i odmor	17
5.4.	Samokontrola zdravlja i zdravstveni odgoj.....	17
6.	Istraživački dio rada	18
6.1.	Cilj istraživanja.....	18
6.2.	Metodologija istraživanja	18
6.3.	Rezultati istraživanja.....	18
7.	Rasprava	30
8.	Zaključak.....	33
9.	Literatura	34
10.	Popis slika i grafikona	36
	Prilozi	38

1. Uvod

Razdoblje ženina života u kojem oplođena jajna stanica raste i razvija jest trudnoća. Normalna trudnoća traje 280 dana, 40 tjedana, 10 lunarnih mjeseci i (9 kalendarskih mjeseci), a kao fiziološki proces završava spontanim rođenjem djeteta od 37 do 42 tjedna trudnoće [1]. Za vrijeme trudnoće u ženinom organizmu zbivaju se velike anatomske i funkcionalne promjene koje se najviše očituju na maternici, rodnici, vanjskom spolnom organu i dojčkama. Osim navedenih promjena dolazi i do promjena na koži, dišnom sustavu, srcu, krvnom optoku, mokraćnim i probavnim organima, na kostima, svezama i mišićima te žlijezdama s unutarnjim izlučivanjem [2]. Prethodno navedene promjene omogućuju prilagodbu organizma na trudnoću i nužne su za rast i razvoj djeteta, za pripremu organizma za porod i odvijanje samog poroda te pripremu za uspostavu i održavanje dojenja. Sve prilagodbe koje se događaju u trudnoći su reverzibilne i prolazne nakon rođenja djeteta u razdoblju babinja [3].

Puerperij, babinje ili postnatalno razdoblje započinje rođenjem djeteta i porodom posteljice; po završetku četvrtog porođajnog doba, točnije dva sata nakon završetka poroda. Puerperij traje od šest do osam tjedana ili oko 40 dana nakon poroda, a ženu u tom razdoblju nazivamo babinjačom ili puerperom. Ovaj period traje sve dok se organi babinjače ne vrate u stanje prije trudnoće i poprime svoju prethodnu veličinu, oblik i funkciju. U tom periodu uspostavlja se laktacija i njezino održavanje, započinje vraćanje maternice u stanje prije trudnoće (involucijski procesi), započinje proces zacjeljivanja rane te uspostavljanje ovarijske funkcije. Babinje kao razdoblje prilagodbe ženi je složeno jer organizmu treba vremena da se privikne na nove uvjete i poprimi funkcije kao prije trudnoće [4].

Zdravstvena zaštita majke i djeteta uvrštava se u preventivu visokog stupnja i prioritet je zdravstvene zaštite [5]. Kroz antenatalnu, perinatalnu i postnatalnu zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama provodi se zdravstvena zaštita trudnica i djeteta u maternici te majke i novorođenčeta. Adekvatna prenatalna zdravstvena zaštita snižava morbiditet i mortalitet majke i djeteta. Antenatalna skrb podrazumijeva zaštitu trudnice i ploda tijekom trudnoće, a provodi se u dispanzerima za žene sa savjetovalištim za trudnice i djelovanjem patronažne službe. Perinatalna skrb podrazumijeva skrb potkraj trudnoće i tijekom poroda. Uključuje redovite kontrole i psihičku skrb trudnice za sami čin poroda [2]. Postnatalna skrb sastoji se od pregleda za vrijeme boravka u rodilištu i pri izlasku iz rodilišta, pregleda i kontrole babinjače i novorođenčeta šest tjedana nakon porođaja u vrijeme puerperija te nadzor i zdravstveni odgoj u domu babinjače kod posjeta patronažne sestre. Po otpustu iz rodilišta patronažna zdravstvena zaštita se nastavlja na započetu skrb u rodilištu i ima važnu ulogu u njezi i patronažnoj zdravstvenoj zaštiti [6].

Djelatnost patronažne službe je primarna, preventivna, zdravstveno edukativna i informativna. Zadaća patronažne djelatnosti su prikupljanje potrebnih podataka u svrhu pronalaženja, zbrinjavanja i pružanja pomoći bolesnima i nemoćnima te zdravstveno i socijalno ugroženima, ali i očuvanje, unapređenje i zaštita zdravlja ostale populacije. U tu svrhu patronažna sestra treba uočavati čimbenike koji utječu na socijalno-ekonomsko i zdravstveno stanje stanovništva i obitelji. Patronažna djelatnost odvija se u okvirima primarne zdravstvene zaštite pa u suradnji s obiteljskim liječnicima, socijalnom službom, drugim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim djelatnicima te društvenim organizacijama pomaže u rješavanju problema i štiti interese pacijenata [7].

Za vrijeme puerperija u domu obitelji patronažna sestra provodi najveći dio profesionalnih aktivnosti. Uloga patronažne sestre u tom razdoblju je kontrola i praćenje fizioloških zbivanja kod babinjače, no isto tako i pružanje edukacije i potpore babinjači i obitelji u odnosu na novorođenče. Patronažna skrb se nadovezuje na skrb pruženu u rodilištu pa je prvi posjet patronažne sestre u dom babinjače važno što ranije učiniti zbog održavanja kontinuiteta skrbi i potreba babinjače, novorođenčeta i obitelji jer su u tim prvim danima prilagodbe potrebe najveće [5].

Cilj patronažne skrbi za vrijeme puerperija je edukacija babinjače o svim promjenama koje se događaju u vrijeme puerperija, a posljedica su trudnoće i poroda. Patronažna sestra promiče dojenje i održavanje dojenja kod babinjače, te važnost samog dojenja za zdravlje majke i djeteta. Edukacija o prehrani, o odnosu s obitelji, o osobnoj higijeni i higijeni okoline, njega novorođenčeta, edukacija o tjelesnoj aktivnosti i spolnim odnosima nakon poroda u razdoblju puerperija, također su djelokrug rada patronažne sestre. Cilj zdravstvene skrbi u ovom razdoblju je postizanje maksimalne samostalnosti, rješavanje straha od ozljeđivanja novorođenčeta, stjecanje sigurnosti, prihvaćanje i spremnost na novonastalu situaciju babinjače, te očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja. U sklopu izrade završnog rada provedeno je istraživanje s ciljem utvrđivanja razine zadovoljstva pružene patronažne sestrinske skrbi ženama u razdoblju puerperija. Anketa je bila dobrovoljna i anonimna, a pitanja su podijeljena u dva dijela; u prvom dijelu su prikupljeni podaci o dobi, broju poroda te komplikacijama za vrijeme puerperija, dok su se u drugom dijelu ankete pitanja odnosila na dolazak, usluge, izgled, profesionalnost, stručnost i pružene informacije i skrb patronažne sestre. Sudionice su na osnovu vlastitog iskustva ispunjavale anketu te svojim mišljenjem o pruženoj patronažnoj skrbi za vrijeme vlastitog puerperija pridonijele izradi ovog rada. Također za potrebe izrade ovog završnoga rada korištena je stručna literatura koja podrazumijeva stručne knjige, znanstvene članke i dosad provedena istraživanja, te stručne internetske stranice.

2. Patronažna zdravstvena zaštita

Pod primarnu zdravstvenu zaštitu spada patronažna zdravstvena zaštita koja je u nadležnosti domova zdravlja. Sva populacija ima pravo korištenja patronažne zdravstvene zaštite jer troškove pokriva u cijelosti Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Zadaća patronažne zdravstvene zaštite je pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova u njihovim domovima, vrtićima, školama i poticati očuvanje i unaprjeđenje vlastitog zdravlja svakog pojedinca, posebno u najosjetljivijim razdobljima života kao što su trudnoća i babinje te u posebnim stanjima i okolnostima kao što invaliditet, starost, loša socijalna situacija ili neka kronična bolest [8, 9].

Patronažna zdravstvena zaštita u Hrvatskoj je prošla dug razvojni put u kojem su medicinske sestre postale nositelji struke. Patronažnu zdravstvenu zaštitu u užem smislu provode (više) patronažne medicinske sestre. Patronažne medicinske sestre provode patronažnu zdravstvenu zaštitu u suradnji s drugim zdravstvenim službama (opća medicina); socijalnim službama (centrom za socijalnu skrb, domovima za socijalnu skrb, službom za pomoć i njegu u kući); odgojno-obrazovnim ustanovama (vrtići, škole) i drugim skupinama i organizacijama (humanitarne organizacije, udruge građana i ostale relevantne strukture na razini lokalne zajednice).

Posjete korisnicima i pružanje patronažne zdravstvene zaštite organiziraju se na osnovi prijave voditeljice patronažne službe prikupljajući svakodnevno informacije iz rodilišta, općih i specijalnih bolnica, domova za starije osobe te drugih zdravstvenih ustanova, potom na osnovi potreba koje patronažne sestre uoče na terenskom radu te na osnovi prijave nadležnog liječnika, poziva obitelji, prijatelja, susjeda, bliske osobe ili samog korisnika [10]. Uz edukativnu ulogu u općoj populaciji putem tečajeva i radionica, rada u malim grupama, provođenja zdravstveno preventivnih i promotivnih programa, rade i na edukaciji i osposobljavanju novog kadra i ostalih zdravstvenih pripravnika te nadziru rad kućne njege. Iz navedenog proizlazi da patronažne sestre moraju raspolagati širokim spektrom stručnog znanja, vještinama komunikacije i prezentacije, vještinama pružanja potpore, motivacije, savjeta i edukacije uz poznavanje i poštivanje etičkih normi. Tako je danas preventivni rad koji je nekada vršio liječnik obiteljske medicine, a kojeg liječnik nažalost zbog nastalih organizacijskih promjena sve manje radi prenesen na patronažnu sestru. Time obiteljski doktor pomalo gubi svoju osnovnu ulogu, a ona je sprječavanje nastanka bolesti i rano otkrivanje oboljelih, a tu veliku ulogu polagano preuzima patronažna zdravstvena zaštita. Obiteljska medicina u svom radu provodi dosta administrativne djelatnosti, manje preventivnih djelatnosti pa je dobra suradnja s patronažom zdravstvenom zaštitom od sve većeg značaja [7].

2.1. Osnovne mjere patronažne zaštite žene

Jedna od osnovnih mjera patronažne zdravstvene zaštite je zaštita žene u puerperiju. Podrazumijeva zdravstveni nadzor žene tijekom babinja, te rješavanje utvrđenih problema, promicanje i očuvanje zdravlja [5].

2.1.1. Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi

Obuhvaća:

- uočavanje i praćenje psihofizičkih promjena kod babinjače nakon porođaja,
- sprječavanje nastanka mogućih komplikacija nakon porođaja
- kontrola međice i praćenje lohija u babinjače,
- edukaciju o pravilnoj prehrani i pravilnoj tjelesnoj aktivnosti tijekom babinja,
- poticanje dojenja i pružanje pomoći i podrške prilikom dojenja,
- edukaciju o higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni babinjače i novorođenčeta,
- edukaciju o načinu održavanja toaleta pupka,
- pregled novorođenčeta (boju kože, izgled djeteta, pregled šupljina, fontanela, kukova) [10].

3. Prvi patronažni posjet

Patronažna skrb se nadovezuje na skrb pruženu u rodilištu. Patronažnu sestrinsku skrb i kontinuitet zdravstvene zaštite u domu babinjače važno je što ranije uspostaviti. Razlog tomu je osjetljivosti djeteta, ali i majke tijekom ovog razvojnog razdoblja i razdoblja prilagodbe kada je od velike važnosti da se što ranije unaprijedi i očuva zdravlje majke i novorođenčeta te spriječi bolest. Kontinuirana sestrinska skrb tijekom sljedećih posjeta babinjači omogućuje da dobije pravodobnu pomoć i potporu kako bi na najbolji način ostvarila najveću razinu dobrobiti za sebe i dijete. Sestrinska skrb u razdoblju puerperija usmjerena je na kontrolu i praćenje fizioloških zbivanja kod žene, te zadovoljavanje edukacijskih i suportivnih potreba babinjače i obitelji u odnosu na novorođenče i razdoblje puerperija [5].

Prvi posjet novorođenčetu treba biti jedan ili dva dana po izlasku iz rodilišta naročito kod prvorodene djece, kod djece s određenim problemima, primjerice žutica, urođena mana, djeca male porodne težine, djeca čiji su roditelji izrazito zabrinuti, a telefonom se ne može odgovoriti na njihova pitanja. Prilikom prikupljanja podataka te kroz cijeli boravak patronažne sestre u domu babinjače patronažna sestra treba biti svjesna važnosti komunikacije s roditeljima. O prvom kontaktu patronažne sestre i roditelja; naročito majke ovisit će naknadna patronažna zdravstvena zaštita i skrb. Treba stvoriti osjećaj povjerenja i potpore uz iskazivanje stručnosti i kompetentnosti kako bi roditelji shvatili da u tom razdoblju nisu sami, odnosno da postoji zdravstveni profesionalac koji im je na raspolaganju. Sestrinska skrb u puerperiju u domu babinjače započinje procjenom na koju se nadovezuje planiranje i provedba mjera za unaprjeđenje i zaštitu zdravlja majke i novorođenčeta. Ukoliko je provođenje patronažne skrbi počelo još u doba trudnoće, patronažna sestra ima uvid u veći dio podataka. No, unatoč prikupljenim podacima važno je kontinuirano prikupljati nove informacije vezane uz trenutno stanje i situaciju. U suprotnom slučaju ako je skrb započela nakon poroda u doba puerperija, s prvim kućnim posjetom započinje procjena te je potrebno osim individualne procjene žene i novorođenčeta izvršiti i obiteljsku procjenu te procjenu uvjeta stanovanja [5, 11].

3.1. Procjena prilikom prvog patronažnog posjeta

Procjena se usmjerava na:

- praćenje zdravstvenog stanja, uključujući tjelesne i psihičke promjene tijekom babinja,
- procjenu situacije u obitelji,
- procjenu rizičnih čimbenika za rano prepoznavanje mogućih komplikacija u puerperiju [5].

Podatci potrebni za procjenu:

1. opći podatci, (ime, prezime majke, datum i mjesto rođenja, adresa stanovanja)
2. anamnestički podatci
 - zdravstveno stanje prije i tijekom trudnoće, trajanje trudnoće i način porođaja,
 - stanje nakon porođaja
 - moguće poteškoće od porođaja do sada
3. obiteljska medicinska anamneza
4. podatci o uvjetima stanovanja, o kući i okolišu, o prostoriji u kojoj majka i novorođenče borave i spavaju
5. tjelesna procjena majke
 - samoprocjena zdravlja babinjače
 - vitalni znakovi (tjelesna temperatura: 37- 37,2 C° ili više, puls: na početku babinja lagana bradikardija 50-70/ min, kasnije 60-90/ min, disanje: normalne dubine; 16- 24/ min, RR: nije bitno promijenjen već se podudara s prijašnjim vrijednostima)
6. procjena stila življenja i potreba bitnih za unapređenje zdravlja
 - prehrana, tjelesna aktivnost, osobna higijena, spavanje, štetne navike i sl.
7. psihosocijalna procjena majke
 - kognitivne sposobnosti i potrebe, prilagodba na novu funkciju i ulogu, spolnost, prilagodba i savladavanje stresa [5].

Nekoliko je važnih ciljeva kod planiranja i provedbi intervencija patronažne sestre od kojih se ističu:

- pružanje pomoći babinjači i njezinoj obitelji kako bi stvorila optimalne uvjete i spriječila rizike za odvijanje fizioloških procesa tijekom babinja [5];

- pružanje pomoći u samokontroli i samozbrinjavanju zdravlja te postizanju emocionalne, psihičke i fizičke ravnoteže;
- pružanje pomoći roditeljima kako bi postigli vlastito samopouzdanje oko brige i njege za novorođenče;
- savjetovanje bračnog para u funkciju reproduktivnog sustava nakon rođenja djeteta i potrebnog vremena za oporavak nakon poroda;
- savjetovanje i edukacija o odgovornom donošenju odluke o planiranju sljedeće trudnoće i primjeni mjera zaštite od neželjene trudnoće;
- pružanje pomoći u rješavanju postojećih problema [5].

4. Puerperij

Puerperij ili babinje je stanje u kojem se žena nalazi nakon poroda kad se postepeno povlače promjene nastale u tijelu za vrijeme trudnoće [2]. Puerperij, babinje ili postnatalno razdoblje započinje rođenjem djeteta i porodom posteljice; po završetku četvrtog porođajnog doba, točnije dva sata nakon završetka poroda. Puerperij traje od šest do osam tjedana ili oko 40 dana nakon poroda, a ženu u tom razdoblju nazivamo puerpera ili babinjača. Razdoblje babinja, kao i trudnoća predstavljaju jedno od najintenzivnijih razdoblja u tijelu žene [4].

4.1. Obilježja puerperija

Puerperij obilježavaju anatomske i funkcijske promjene gdje se organi vraćaju u stanje kao i prije trudnoće. U navedenom periodu odvijaju se involucijski procesi spolnih organa i dolazi do nestajanja promjena nastalih u tijelu žene za vrijeme trudnoće. Pritom se vraćaju u prvobitno stanje i pojedini organi i sustavi koji su se u trudnoći morali prilagoditi povećanim i promjenjenim potrebama. Dojke žene se povećavaju i nastaje laktacija pod utjecajem hormona, a regeneracija i epitelizacija unutrašnje stijenke maternice odvija se u periodu od 2 do 6 tjedana. Regeneracijom i epitelizacijom potiče se stvaranje lohija koje prestaju oko 4 tjedna od porođaja u nekih žena i do 6 tjedna ovisno o babinjači, broju i načinu poroda, komplikacijama i sl. Do ovulacije može doći od 4 do 6 tjedna, a do prve mjesečnice nakon poroda može doći od 6 do 8 tjedna. Žene koje doje obično nemaju mjesečnicu za sav period laktacije [5].

Involucijski procesi najočitiji su na uterusu, mišićima zdjeličnog dna, trbušne stijenke, mokraćnog mjehura i crijeva [2].

Od nekoliko obilježja puerperija četiri su glavne promjene koje karakteriziraju babinje:

- involucija maternice,
- lohija,
- laktacija
- amenoreja [1].

4.2. Involucija maternice

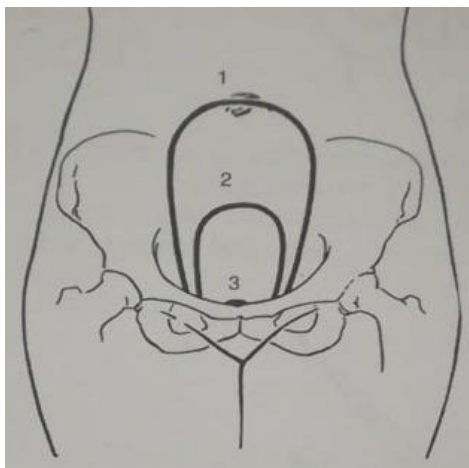
Involucija maternice podrazumijeva vraćanje maternice u malu zdjelicu te vraćanje maternice veličinom, oblikom i funkcijom u stanje prije trudnoće. U prvim danima od poroda maternica se naizmjenice kontrahira i relaksira te kontrakcije tzv. spontani (u razmacima; kod višerotka) i podražajni (prilikom dojenja) trudovi u babinju omogućavaju involuciju maternice.

Na involuciju maternice osim trudova utječe sve manje hormona koji su utjecali na njezin rast u trudnoći te smanjena količina krvi i krvnih ugrušaka u njoj. Pomoću kontrakcija djelomično se zatvaraju velike krvne žile, a u potpunosti male čime se sprječava krvarenje i nastaje ishemija koja potiče propadanje dijela materničnog tkiva koje se istiskuje u lohijama [4,5].

Pregled visine fundusa uteri:

Po završetku poroda dno maternice može se palpirati dlanom jedne ruke točnije uz pomoć četiri prsta jedne ruke.

1. Nakon poroda placente fundus uteri palpira se između simfize i pupka kod prvoročkinja, a kod višerotkinja u visini pupka.
2. Fundus uteri dvadeset četiri sata nakon poroda je u visini pupka ili malo niže.
3. Visina fundusa uteri svakim danom je za jedan poprečan prst manja tako da je petog dana između simfize i pupka, a 10-14 -og dana ulazi u malu zdjelicu i više se ne može palpirati kroz trbušnu stjenku. Odstupanja su moguća kod višerotki, višeploidne trudnoće, hidraamniona, nakon carskog reza te nesposobnosti dojenja - visina fundusa je tada viša od opisanog zbog sporijeg vraćanja maternice u malu zdjelicu kao što prikazuje slika 4.2.1 [2].



Slika 4.2.1 Involicija uterusa u malu zdjelicu

Izvor: K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2005.

4.3. Lohija ili puerperalni iscjedak

Lohija (čistilo) ili puerperalni iscjedak je odljev; sekret koji se stvara nakon poroda posteljice, a njime se maternica oslobađa zaostataka decidue, leukocita, krvnih ugrušaka,

nekrotičnog tkiva, seruma i limfe iz svoje unutrašnjosti. Lohija se svakodnevno mijenja po boji i izgledu što ukazuje na stadij cijeljenja unutrašnjosti maternice i njezinu involuciju. Lohija se promatra prema boji, mirisu, konzistenciji, primjesama i količini s obzirom na postpartalni dan. Stoga 1. i 2. dan je krvava (cruenta), 3. i 4. dan je sukrvava (rubra), od 4. do 12. dana je smečkasta (fusca), pa žućkasta (flava) te od 13 ili 17 dana bijela (alba). Prestaje se lučiti oko 4.-og tjedna od porođaja. Lohije teže otječu kada žena leži jer se sakupljaju u rodnici, a lakše se prazne kada je žena u uspravnom položaju. Stoga je od iznimne važnosti poticati babinjaču na što ranije ustajanje i uspostavu postepene tjelesne aktivnosti. Lohije se privremeno mogu pojačati kada žena doji jer dojenje uzrokuje kontrakcije maternice [2, 5].

Čimbenici rizika za nastanak komplikacija su:

- oskudna ili obilna lohija,
- neugodan miris i promijenjena boja lohije,
- maternica slabo involvirana, mekana je, velika i osjetljiva na palpaciju,
- jaki bolovi i napetost u donjem dijelu trbuha [5].

4.4. Laktacija

Laktacija podrazumijeva izlučivanje mlijeka, a posljedica je lučenja najvažnijeg hormona za laktaciju prolaktina. Prolaktin omogućava stvaranje mlijeka u mliječnim žlijezdama, a oksitocin izlučivanje mlijeka iz mliječnih žlijezda, pa se tako već nakon poroda izlučuje prvo mlijeko kolostrum i uspostavlja se laktacija [2].

4.5. Amenoreja

Amenoreja je izostanak mjesečnice do kojeg dolazi zbog lučenja prolaktina nakon porođaja. Amenoreja kao posljedica lučenja prolaktina može trajati do dvije godine, ovisno da li majka doji ili ne jer tijekom prvih mjeseci dojenja nastupa laktacijska amenoreja [2].

4.6. Pregled dojki

Na početku puerperija dojke nisu napete, mekane i nemaju eritema. Kolostrum se počinje jače lučiti između 2.-og i 4.-og postpartalnog dana, kad su dojke nabrekle, pune, toplije, tvrde i osjetljive. Bradavice tada postaju gipke i pigmentirane te su bez oštećenja [5]. Patronažna sestra provjerava konzistenciju, veličinu, oblik i simetričnost dojki. Isto tako, pregledavaju se i bradavice na kojima se može pojaviti crvenilo i napukline ili ragade koje mogu krvariti, a kao takve uzrokuje bolno dojenje i samim time ulazna su vrata patogenim mikroorganizmima [10].

Ragade najčešće nastaju kod žena koje svoju novorođenčad nepravilno postavljaju na dojku prilikom podoja pa novorođenče ne obuhvati usnama dobro bradavicu čime dolazi do njenog oštećenja [10]. Uz ragade veliku važnost patronažna sestra mora pridodati i praćenju rizičnih čimbenika za mogući nastanak zastoje dojkama. Zastojna dojka ili zastoj mlijeka u dojci javlja se u slučajevima kad tehnika dojenja nije svladana od strane majke, ukoliko majka ne doji ili ako izostane oksitocinski refleks. U tim slučajevima dolazi do zaostajanja mlijeka u mliječnim alveolama i odvodnim kanalićima, popraćeno zaostajanjem limfe. Patronažna sestra promatranjem dojke treba uočiti znakove zastoje dojkama kao npr. oteklina obje dojke, bolnost prilikom dodira, teške dojke, prisutno crvenilo dojki, koža na dojčkama napeta, tjelesna temperatura manja od 38,4 °C. Isto tako jednostrana oteklina dojke, lagano povišena tjelesna temperatura manja od 38,4 °C ukazuje na začepljenje izvodnog mliječnog kanalića. S druge strane, visoka tjelesna temperatura i loše opće stanje uz crvenilo, toplinu i bol upućuju na infektivnu upalu dojke [5].

4.7. Uloga patronažne sestre kod pregleda dojki i dojenja

U sklopu zdravstvene zaštite majke i novorođenčeta od iznimne je važnosti edukacija babinjača o dojenju u svrhu sprječavanja prethodno navedenih mogućih komplikacija. Patronažna sestra ima veliku ulogu u edukaciji žene o svim pozitivnim učincima dojenja, o samoj fiziologiji laktacije te rješavanju početnih teškoća, poticanju samopouzdanja i pomoći u svladavanju vještina potrebnih za uspješno dojenje. Uz sve navedeno plan sestrinske skrbi temelji se na procjeni motivaciji majke za dojenje, njezinih znanja, stavova i vještina te također na procjeni ostalih članova obitelji koji utječu na majčino donošenje odluke o dojenju. Nakon rođenja djeteta, dojke još neko vrijeme ostaju povećane, stoga patronažna sestra savjetuje ženama kako bi se osjećale ugodno da nose grudnjak odgovarajuće kvalitete i veličine, grudnjak koji je prikladan i praktičan za dojilje. Također, majci se savjetuje da dojke i bradavice svakodnevno čisti blazinicama, dječjim losionom ili vodom, ne koristeći sapun. Sapun isušuje kožu i omogućava lakše pucanje kože, a također može pogoršati osjetljivost i pucanje bradavica. Kod većeg otjecanja mlijeka preporuča se koristiti pamučne jastučice za dojilje koji se mijenjaju nakon svakog podoja [12, 5]. U tom periodu izdajanje nije preporučljivo jer potiče još više stvaranje mlijeka. Osjetljivost i bolnost bradavica stvara majčkama velik problem pa je potrebno objasniti kako će se osjetljivost i bolnost spontano smanjiti unutar nekoliko dana [13]. Kod majki kojima su nastale bolne ragade na bradavicama i prijeto im opasnost od infekcije dojke, najpoželjnije je pustiti da se nakon podoja dojke same osuše na zraku te neko vrijeme budu bez grudnjaka. Da bi se spriječio nastanak ragada potrebno je novorođenče ispravno

postaviti na dojku i paziti prilikom odvajanja od dojke. U ranim tjednima dojenja, može doći i do začepjenja 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 lagano masirati. U slučaju da se pojave bolovi, mučnina ili vrućica, patronažna sestra treba savjetovati ženi da posjeti liječnika [13].

Dojenje smatramo vještinom koja se uči i razvija. Patronažna sestra povećanjem stupnja svijesti i edukacijom može pozitivno utjecati na majke da ustraju u dojenju. Zbog intenzivnog rasta i razvoja djeteta treba imati na umu da je pravilna prehrana u ranom djetinjstvu vrlo važna. Stoga treba promicati hranjenje novorođenčadi i dojenčadi majčinim mlijekom, te omogućiti majci uspješno dojenje [14].

Svaka žena je tjelesno sposobna za dojenje, ali kod nekih žena mogu postojati kontraindikacije za dojenje. Uloga patronažne sestre pri kontraindikacijama za dojenje podrazumijevaju edukaciju babinjača kako je privremeno rješenje ili čak trajno da ne doji. Time može postići očuvanje zdravlja djeteta, ali i sebe. Također može sestra treba savjetovati o drugim načinima prehrane djeteta. Žene sa zaraznom tuberkulozom, HIV-om, hepatitisom B ili varicelama, potom žene sa infekcijama virusa herpesa simplex ili herpesa zostera na prsima imaju kontraindikaciju za dojenje. Pojačano konzumiranje alkohola ili droga, teška bolest ili slabo fizičko podnošenje zahtjeva dojenja i uzimanje lijekova protiv raka također predstavljaju kontraindikaciju za dojenje. Kod uzimanja radioaktivnih tvari dojenje se treba privremeno prekinuti [12].

4.8. Prednost dojenja

„Majčino mlijeko idealna je prehrana za novorođenče i dojenče, što su potvrdila mnoga istraživanja i zdravstvene organizacije koje se bave očuvanjem i unaprjeđenjem zdravlja djeteta od najranije dobi“ [14]. Ono omogućuje zaštitu cjelokupnog djetetovog organizma jer sadrži niz komponenti koje su zaslužne za pravilan rast i razvoj djeteta, ali pruža i zaštitu majci, povoljno djeluje na zdravlje majke i omogućava joj brži oporavak nakon porođaja [14, 4].

Prednosti dojenja su višestruke pa tako tijekom prvih mjeseci dojenja majka brže vraća tjelesnu težinu koju je imala prije same trudnoće. Dojenje potiče bržu involuciju maternice, smanjuje vaginalno postpartalno krvarenje koje je pod utjecajem povećane koncentracije oksitocina u krvi te time prevenira u majke nastanak anemije [14, 4]. Dojenjem se smanjuje učestalost predmenopauzalnog raka dojke te rizik obolijevanja od raka maternice i jajnika. Također manji je rizik od pojave dijabetesa tipa II, povišenog krvnog tlaka, kardiovaskularnih bolesti. Istraživanja pokazuju da majke koje su dojile dvije ili više godina, imaju niži stupanj rizika za razvoj reumatoidnog artritisa. Povoljno utječe psihički na stabilnost majke, pomaže ostvarivanju

emocionalne veze između majke i novorođenčeta. Jednostavnije je od hranjenja na bočicu i može se obaviti bilo gdje i bilo kada. Štedi novac i potpuno je besplatno [6].

4.9. Položaji prilikom dojenja

Uloga patronažne sestre kod dojenja i odabira položaja prilikom dojenja je da educira ženu o vrstama i načinima položaja za dojenje, ali da pritom istakne važnost udobnosti i osjećaja ugone prilikom podoja. Prije dojenja poželjno je da majka opere ruke i dojke. Također, kako bi podoj bio uspješan od velike je važnosti pravilno postaviti novorođenče na majčina prsa kako bi pravilno prihvatilo dojku. Da bi se postigao pravilan podoj, dijete treba držati blizu sebe, da su mu glava i tijelo u istoj ravnini te da je licem uvijek okrenuto prema majčinom licu. Nos djeteta je u visini areole; dojka se pridržava kažiprstom da ne prekrije djetetu nos kako bi novorođenče moglo slobodno disati. U suprotnom će dijete nagnuti glavu, ispustiti bradavicu, nagutati se zraka, ostati gladno i razdražljivo. Ostala tri prsta babinjača treba staviti ispod mamile na dojci koju dijete siše. Tim položajem prstiju na dojci omogućuje novorođenčetu lakše obuhvaćanje bradavice i mamile ustima. Donja usna je ispod bradavice i izvrnuta je prema van. Dijete tako refleksom sisanja stvara u dojci negativan tlak koji omogućuje pražnjenje mlijeka iz dojke. Postoji više položaja za dojenje, a dojilju je potrebno educirati o prednostima pojedinih položaja te joj prepustiti da sama odabere onaj koji joj najviše odgovara [2].

Nekoliko je vrsta položaja prilikom dojenja:

1. Ležeći položaj na boku kao što pokazuje slika 4.9.1– kako bi položaj bio udobniji za majku preporuča se stavljanje jastuka pod glavu, iza leđa i između koljena koja mogu biti lagano savijena, a novorođenče se položi bočno uz majku [6].

Ležeći položaj na boku prikladan je u prvim danima dojenja, adekvatan je za noćno dojenje, naročito kod žena koje su rodile carskim rezom ili žena sa epiziotomijom. [6].



Slika 4.9.1 Položaj za dojenje - ležeći na boku

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

2. Položaj kolijevke sa slike 4.9.2 – podrazumijeva sjedeći položaj pri čemu su stopala na podu, a leđa ravna. Koljena trebaju biti malo iznad razine kukova (koristiti podložak za noge). Laktovi se mogu poduprijeti jastucima da se umanjí težina djeteta i spriječi umor i bolnost na majčinim rukama. Dijete je prema majci okrenuto, u bočnom položaju sa glavicom smještenom na podlaktici malo niže od lakatnog zgloba. Ovaj položaj najviše odgovara ženama koje su rodile vaginalno i u terminu [6].



Slika 4.9.2 Položaj za dojenje- položaj kolijevke

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

3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke prikazan na slici 4.9.3 – ovaj položaj izvodi se tako da dijete postavimo tako da leži na podlaktici suprotne ruke od one dojke na kojoj ga majka doji. Pritom majka rukom koja je na strani dojke pridržiava dojku. Unakrsni hvat u položaju kolijevke preporuča se kod prijevremeno rođene djece, kod one djece koja imaju nisku porođajnu težinu, djece koja imaju slabost mišića te kod prvoročkinja [6].



Slika 4.9.3 Položaj za dojenje- unakrsni hvat u položaju kolijevke

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

4. Položaj nogometne lopte kao na slici 4.9.4 – dijete leži na majčinoj ruci tako da je polegnut na jastuk, a majka mu glavicu pridržava rukom na strani na kojoj je dojka koju dijete siše, dok suprotnom rukom pridržava istu dojku. Ovaj položaj za dojenje preporučuje se kod prijevremeno rođene djece, djece s niskom porođajnom težinom, kod djece s neurološkim teškoćama, prilikom učenja tehnike dojenja i kod bolnih i ispucanih bradavica, a ponajviše je praktičan kod dojenja blizanaca [6].



Slika 4.9.4 Položaj za dojenje- položaj nogometne lopte

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

4.10. Pregleda i njega epiziotomije i carskog reza

Epiziotomija je rez na međici učinjen zahvatom ili intervencijom za vrijeme poroda. U nekim slučajevima je prilikom poroda potrebno izvršiti epiziotomiju, a ponekad može doći i do razdora međice. Infekcija se može javiti nekoliko dana nakon poroda stoga je važno da patronažna sestra dodatno educira babinjaču na važnost pridržavanja pravilne higijene i znakova infekcije kako bi babinjača na vrijeme spriječila, prepoznala ili liječila infekciju. Može biti prisutna bol, pečenje i nelagoda. Isto tako od velike je važnosti održavanje higijene rane carskog reza. Uloga patronažne sestre kod previjanja rane carskog reza u kući babinjače izvodi se kroz nekoliko postupaka od pranja ruku i namještanja babinjače u udoban položaj na leđima. Potom patronažna sestra navuče rukavice, lagano odlijepi flaster i odstrani gazu sa rane pritom ne dirajući središte rane. Promatranjem patronažna sestra utvrđuje da li je rana crvena, upaljena, da li vlaži. Ako je rana suha previja se suhom sterilnom gazom; u suprotnom uputi babinjaču liječniku [11].

5. Mjere promicanja i očuvanja zdravlja žene

Mjere promicanja i očuvanja zdravlja žene tijekom babinja obuhvaćaju stil življenja i potreba bitnih za unapređenje zdravlja [5].

5.1. Prehrana i tjelesna aktivnost

Prehrana tijekom babinja slična je prehrani za vrijeme trudnoće, a u prvim danima od poroda obilježava ju lako probavljiva i raznolika hrana te uzimanje velikih količina tekućine. Majke koje doje trebale bi kod prehrane izbjegavati lijekove, alkohol, pušenje, hranu koja nadima, crnu kavu i velike količine svježeg voća koje mogu izazvati proljev u djeteta [2, 4].

Uloga patronažne sestre je da objasni ženi da će se njezina tjelesna težina smanjiti postepeno te, a dojenje će potaknuti brži gubitak masnog tkiva. Zabranjeno je provođenje redukcijske dijeta, a ženama koje doje preporuča se oko 600 dodatnih Kcal na dan. Važno je da je majka svjesna da njezina prehrana utječe na količinu i kvalitetu majčina mlijeka, te na prisutnost hranjivih tvari u njemu [5]. Rano ustajanje iz kreveta preporuča se svim roditeljama jer se time sprečava nastanak tromboembolije. Tjelesna aktivnost i kretanje poboljšavaju cirkulaciju u zdjelici i donjim ekstremitetima. Prvo dizanje kod žena koje su rodile vaginalnim putem je 6 sati od poroda, a ženama koje su rodile carskim rezom od 6 do 8 sati od zahvata. Svakim danom postepeno se povećava tjelesna aktivnost. Edukacija o vježbama u babinju pomaže ženi da ostane u dobroj fizičkoj kondiciji, a mogu se primijeniti već od prvog dana nakon poroda, s time da se svaki idući dan vježba više, a broj izvedenih vježbi ovisi o ženinoj kondiciji [4,5].

5.2. Osobna higijena i higijena okoline

Čistoća tijela, higijena ruku i okoline u kojoj borave majka i novorođenče važna je za zdravlje žene i za očuvanje djetetova zdravlja. Čistoća tijela babinjače održava se redovitim tuširanjem, a kupanje je dozvoljeno 4 tjedna nakon poroda kad se cervikalni kanal zatvori i kada prestaje lučenje lohija. Ukoliko kupanje bude ranije postoji mogućnost infekcije unutarnjih genitalnih organa na što mora upozoriti i osvijestiti patronažna sestra babinjaču. Područje epiziotomije treba isprati samo mlazom tople vode bez sapuna ili šampona, dobro posušiti i često mijenjati čiste po mogućnosti sterilne jastučice kako bi se održalo suhim[2, 5].

5.3. Spavanje i odmor

Uz higijenu, dovoljno spavanja i odmora nužni su za dobro osjećanje žene i brži oporavak. Uloga patronažne sestre nije samo skrb, već i promicanje i očuvanje zdravlja tijekom babinja, pa je tako i spavanje i odmor jedan od važnijih čimbenika u promicanju zdravlja babinjače. Stoga je važno da žena spava i odmara svaki puta kada za to ima priliku jer je tijelu potreban san i odmor. Članove obitelji patronažna sestra također motivira i savjetuje kako mogu pružiti fizičku potporu i pomoć, raspodijeliti i preuzeti poslove kako bi se žena odmorila [5].

5.4. Samokontrola zdravlja i zdravstveni odgoj

Patronažna sestra dužna je poticati babinjače da prvi kontrolni pregled kod liječnika treba obaviti 6 tjedana nakon poroda. Edukacija za cilj ima motivirati i osposobiti ženu da prati na sebi promjene i stanje svoga zdravlja, kako bi mogla na vrijeme prepoznati poteškoće i komplikacije koje zahtijevaju medicinske intervencije. Oprez patronažna sestra treba skrenuti ženama kod simptoma i znakova hemoragije, tromboze, tromboembolije, puerperalne infekcije i postpartalne psihoze [5].

Uvrijeđeno je mišljenje kod žena da su zaštićene od trudnoće sve dok doje, bez obzira na ciklus. Potrebno je da patronažna sestra naglasi babinjačama da je dojenje potpuno nepouzdana metoda zaštite od trudnoće jer se ovulacija javlja prije prve menstruacije. Najveći broj žena prvu menstruaciju dobije poslije porođaja kad prestane s dojenjem. Druge pak, bez obzira na dojenje dobiju dva do tri mjeseca poslije porođaja, pa se nikad ne može znati kad će biti prvi plodni dan. Patronažna sestra treba upozoriti babinjaču da za vrijeme izlučivanja lohija nema odnose jer je povećan rizik od infekcije. Također, treba voditi računa i o zarastanju epiziotomije. Spolni odnosi nisu preporučljivi prije 6.-og tjedna nakon poroda, također treba pripaziti na kontracepciju ako žena ne želi zanijeti. Seksualnim aktivnostima nakon poroda se treba vraćati polako i s puno strpljenja [2].

6. Istraživački dio rada

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu zadovoljstva pružene patronažne sestrinske skrbi ženama u puerperiju. Nadalje cilj je bio preispitati u kojoj mjeri je patronažna sestra stručna i profesionalna pri pružanju zdravstvene zaštite majci i novorođenčetu u domu babinjače za vrijeme puerperija, te samim time dobiti uvid kakav stav o patronažnoj zdravstvenoj zaštiti imaju žene iz vlastitog iskustva.

6.2. Metodologija istraživanja

Istraživanje je provedeno u travnju 2019. godine putem Google obrasca. Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti anonimno i dobrovoljno. U anketi je sudjelovalo ukupno 272 žene u dobi od 18- 40 godina i više. Provedena anketa sastojala se od dva dijela. Prvi dio sastojao se od 5 općih pitanja, a drugi dio od 16 specifičnih pitanja o patronažnoj skrbi. Prvi dio ankete prikupljao je informacije o sudionicama kao što su dob, broj i način poroda te postojanost komplikacija ili poteškoća nakon poroda, dok su u drugom dijelu ankete obuhvaćena pitanja o njihovim iskustvima u susretu sa patronažnom sestrinskom skrbi u njihovom domu. Anketni upitnik je objavljen na društvenoj mreži Facebook u grupama Mame iz Zadra i Mame iz Koprivnice. Za njezino ispunjavanje bilo je potrebno oko deset minuta.

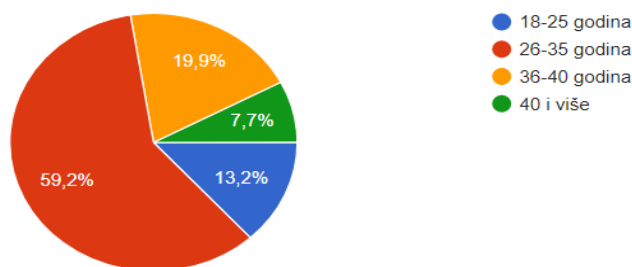
6.3. Rezultati istraživanja

Opći dio ankete

Prema dobi žene koje su sudjelovale u istraživanju možemo podijeliti na nekoliko dobnih skupina. Od ukupnog broja sudionica 272 žene, najviše sudionica bilo je u dobi od 26- 35 godina njih 161 (59,2 %), potom slijede sudionice njih 54 (19,9 %) u dobi od 36-40 godina, dok ih je u dobi od 18- 25 svega 36 (13,2 %), a najmanje u dobi od 40 godina i više njih 21 (7,7 %). Navedena podjela prema dobi prikazana je grafikonom 6.3.1.

1. Dob

272 odgovora

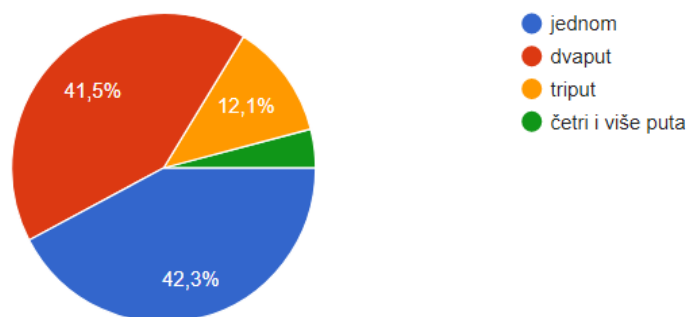


Grafikon 6.3.1 Prikaz dobi sudionika [Izvor: autor]

Drugo postavljeno pitanje odnosilo se na broj poroda. Najviše sudionica, 115 (42,3 %) rodilo je jednom, a najmanje njih 11 (4 %) rodilo je četiri i više puta. Iz prikazanog grafikona 6.3.2 možemo zaključiti da su veći broj sudionica bile prvorotke kod kojih možemo zaključiti da je možda malo veća potreba za pružanjem patronažne sestrinske skrbi u odnosu na višerotke jer se prvi puta susreću s novom ulogom majčinstva.

2. Koliko ste puta do sada rodili?

272 odgovora

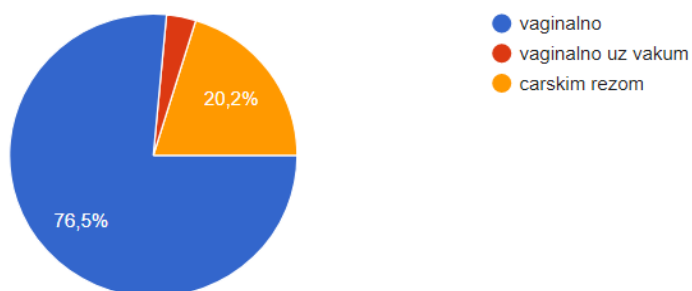


Grafikon 6.3.2 Prikaz dosadašnjeg broja poroda [Izvor: autor]

Prema načinu poroda najviše sudionica njih 208 (76,5 %) rodilo je vaginalnim putem, 55 (20,2 %) sudionica rodilo je carskim rezom, a najmanje njih 9 (3,3 %) uz vakum što prikazuje grafikon 6.3.3.

3. Način poroda bio je?

272 odgovora

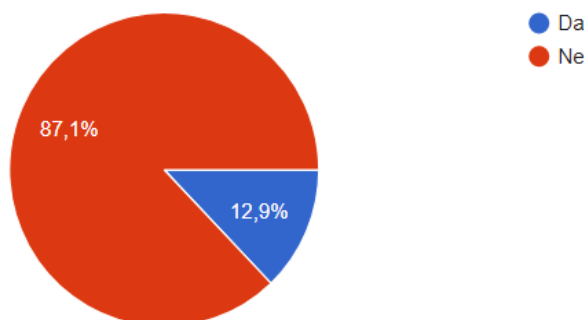


Grafikon 6.3.3 Prikaz dosadašnjeg broja poroda [Izvor: autor]

Na pitanje o komplikacijama 6 tjedana nakon poroda većina sudionica njih 237 (87,1%) nije imalo komplikacije u puerperiju, a samo njih 35 (12,9%) je imalo komplikacije što prikazuje grafikon 6.3.4; čemu pridonosi zasigurno i vaginalni način poroda.

4. Da li su vam se javile kakve komplikacije 6 tjedana nakon poroda?

272 odgovora

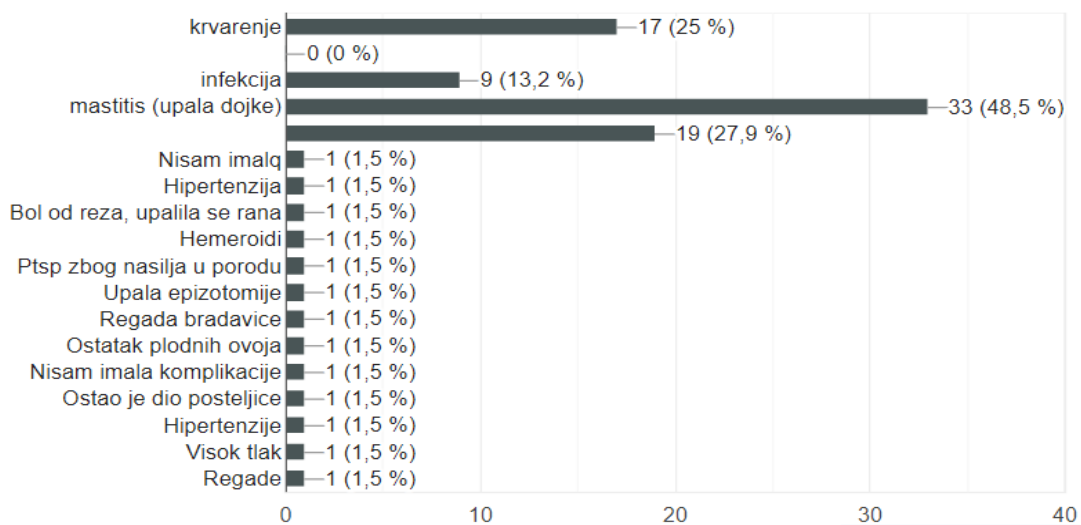


Grafikon 6.3.4 Prikaz pojave komplikacija u puerperiju [Izvor: autor]

Na peto postavljeno pitanje u prvom dijelu ankete najviše sudionica navodi da su imale probleme s dojkama, odnosno mastitis i to njih 33 (48,5 %), potom nagle promjene raspoloženja, panične napadaje, plačljivost, manjak interesa za životne aktivnosti i druge sl. poremećaje imalo je 19 (27,9 %) sudionica. Od češćih komplikacija još je bilo prisutno i krvarenje kod 17 (25 %) sudionica te infekcije kod njih 9 (13,2 %). Podatci su prikazani u grafikonu 6.3.5.

5. Ako ste imali komplikacije u prvih 6 tjedana od poroda; jesu li možda bile neke od navedenih?

68 odgovora



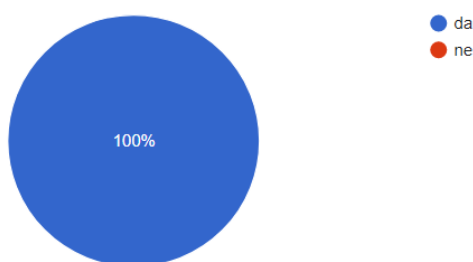
Grafikon 6.3.5 Prikaz komplikacija u puerperiju [Izvor: autor]

Dio vezan uz patronažnu sestrinsku skrb i razdoblje puerperija

Sve žene koje su sudjelovale u ispitivanju imale su posjet patronažne sestre u kući za vrijeme puerperija što je prikazano u grafikonu 6.3.6.

1. Jeste li u prvih 6 tjedana od poroda imali kućni posjet patronažne sestre?

272 odgovora



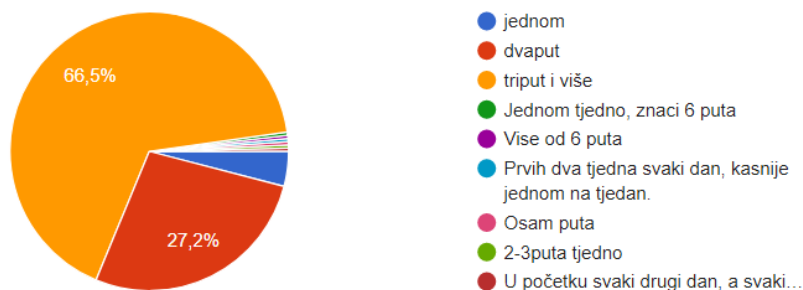
Grafikon 6.3.6 Prikaz odgovora na pitanje: „Posjet patronažne sestre u puerperiju?“ [Izvor: autor]

Na postavljeno pitanje u vezi s brojem posjeta u razdoblju puerperija najveći broj sudionica njih 181 (66,5 %) odgovorilo je da ih je patronažna sestra posjetila tri puta i više, a nešto manje njih 71 (27,2 %) da ih je posjetila dva puta. Također 11 (4 %) sudionica pod ponudeni odgovor ostalo navodi da ih je patronažna sestra posjetila prvih dva tjedna svaki dan, a kasnije jednom na tjedan.

Od ostalih sudionica; 1 (0,4 %) sudionica pod ostalo navodi da je imala patronažni posjet sestre više od 6 puta te 1 (0,4 %) sudionica je imala 8 puta posjet patronažne sestre u razdoblju puerperija kako je navedeno u grafikonu 6.3.7.

2. Koliko puta vas je posjetila patronažna sestra u tom razdoblju?

272 odgovora



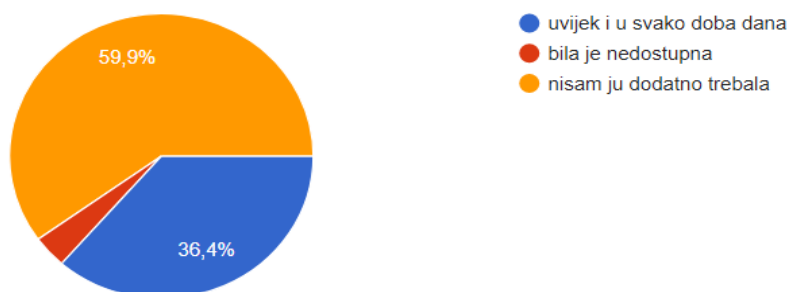
Grafikon 6.3.7 Prikaz odgovora na pitanje: „Broj posjeta patronažne sestre u puerperiju?“

[Izvor: autor]

Na treće specifično pitanje o potrebi za dodatnu dostupnost patronažne sestre izvan kućnog posjeta najveći broj sudionica njih 163 (59,9 %) navode da patronažnu sestru nisu dodatno trebale izvan kućnog posjeta, a njih 99 (36,4%) navodi da im je patronažna sestra bila dostupna uvijek i u svako doba dana. Najmanji broj sudionica njih 10 (3,7%) odgovorilo je da im patronažna sestra nije bila dostupna izvan kućnog posjeta. Navedeno prikazuje grafikon 6.3.8.

3. U kojoj mjeri vam je bila dostupna patronažna sestra u prvih 6 tjedana od poroda izvan kućnog posjeta?

272 odgovora

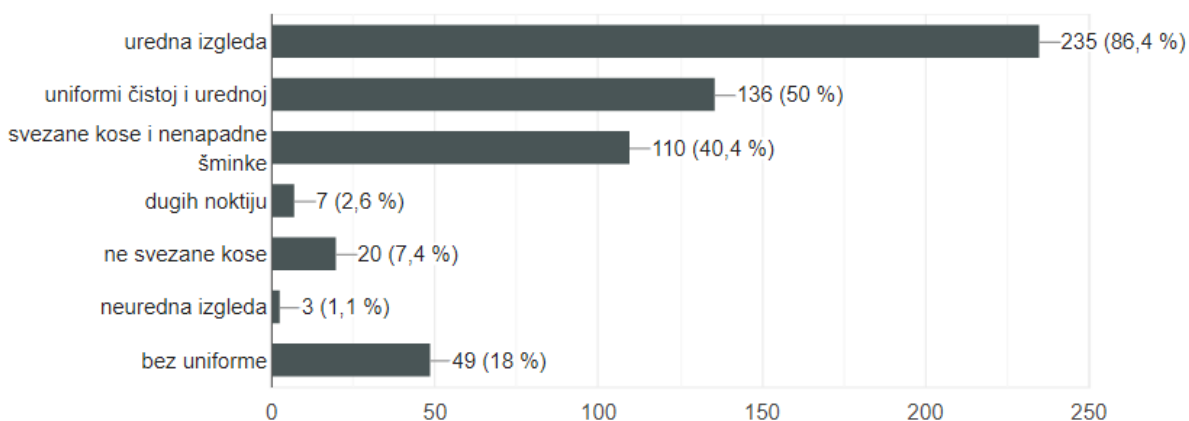


Grafikon 6.3.8 Prikaz odgovora na pitanje: „Dostupnost patronažne sestre izvan kućnog posjeta u doba puerperija?“ [Izvor: autor]

Na višestruko pitanje *Izgled patronažne sestre prilikom dolaska u kuću* od 272 sudionice 235 (86,4 %) sudionica smatra da je patronažna sestra bila urednog izgleda, 136 (50 %) tvrdi da je uredne uniforme, a čak 110 (40,4 %) potvrđuje da je patronažna sestra bila svezane kose i nenapadne šminke. Pozitivno saznanje bilo je da samo 3 (1,1 %) sudionice tvrde da je patronažna sestra bila neurednog izgleda te njih 7 (2,6 %) da ima duge nokte; što prikazuje grafikon 6.3.9.

4. Kakav je bio izgled patronažne sestre prilikom dolaska u vaš dom?

272 odgovora

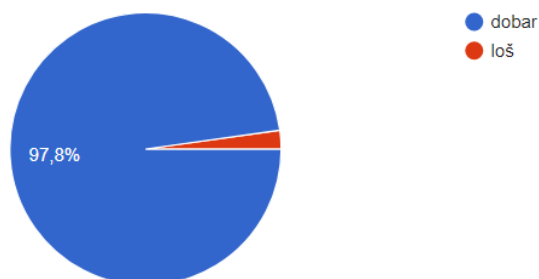


Grafikon 6.3.9 Prikaz odgovora na pitanje: „Izgled patronažne sestre prilikom dolaska u kuću?“ [Izvor: autor]

Na peto pitanje drugog dijela ankete od ukupnog broja sudionica njih 266 (97,8 %) tvrdi da je patronažna sestra imala dobar pristup prema njima i djetetu što je pohvalan rezultat, a samo 6 (2,2 %) da je imala loš pristup. Navedeno prikazuje grafikon 6.3.10.

5. Kakav je pristup imala patronažna sestra prema vama i vašem djetetu?

272 odgovora

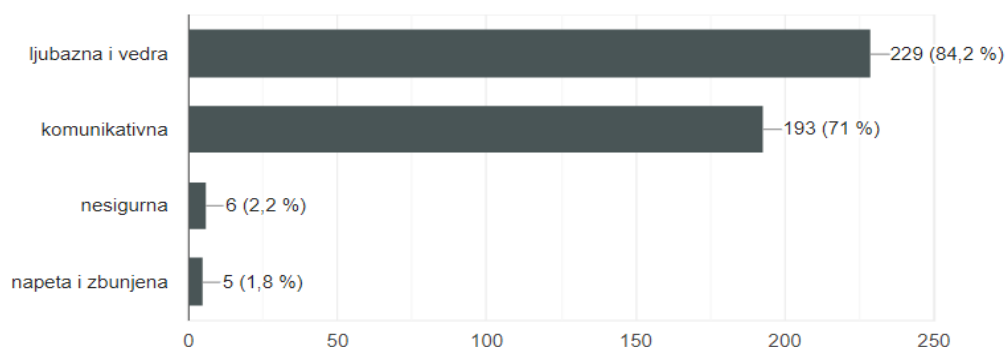


Grafikon 6.3.10 Prikaz pristupa patronažne sestre prema majci i djetetu [Izvor: autor]

Više od pola sudionica kod višestrukog odabira na ponuđeno pitanje *kakav su dojam stekle o patronažnoj sestri prilikom njezinog prvog dolaska u njihov dom* odgovorilo je njih 229 (84,2 %) da smatraju da je patronažna sestra bila ljubazna i vedra, potom njih 193 (71 %) da je komunikativna što ukazuje na pozitivan prvi dojam. Samo 6 (2,2 %) sudionica tvrdi da je patronažna sestra bila nesigurna, a 5 (1,8 %) da je napeta i zbunjena. navedeno je prikazano u grafikonu 6.3.11.

6. Kakav ste dojam stekli o patronažnoj sestri prilikom njenog prvog dolaska u vaš dom?

272 odgovora

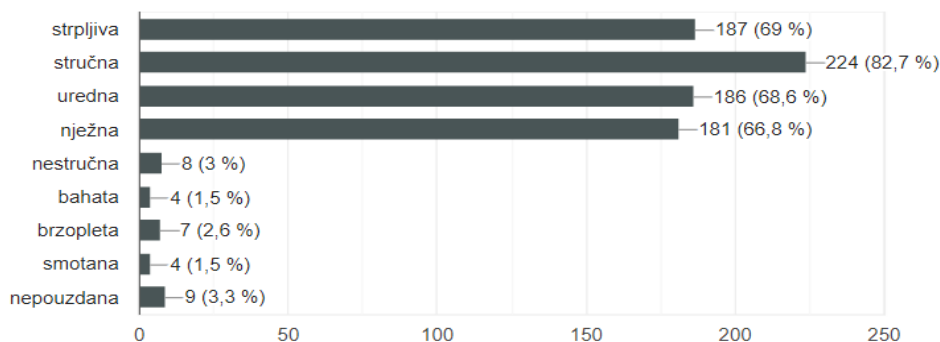


Grafikon 6.3.11 Prikaz odgovora na pitanje: „Kakav ste dojam stekli o patronažnoj sestri prilikom njenog prvog dolaska u vaš dom?“ [Izvor: autor]

Prema odgovorima iz sedmog pitanja drugog dijela ankete većina sudionica smatra da patronažna sestra koja je bila u njihovom domu posjeduje pozitivne ljudske osobine. Da je stručna najviše ih je odgovorilo 224 (82,7 %) sudionica, strpljiva 187 (69 %), uredna 186 (68,6 %) i nježna 181 sudionica (66 %). Mali broj sudionica smatra da je patronažna sestra koja je došla u njihov dom u kućni posjet nepouzdana 9 (3,3 %), nestručna 8 (3 %), brzopleta i to 7 (2,6%) sudionica, a bahata i smotana njih 4 (1,5 %). Podatci su prikazani u grafikonu 6.3.12.

7. Koje su je ljudske osobine krasile?

271 odgovor



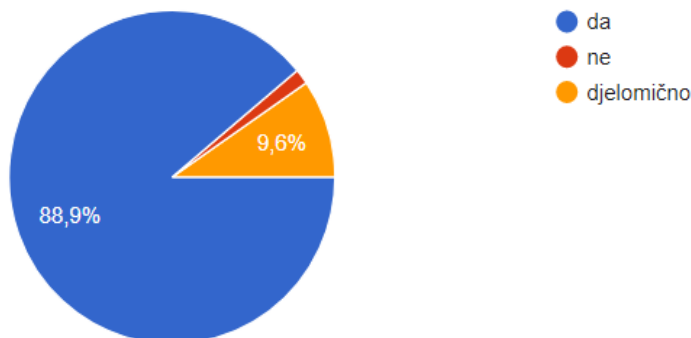
Grafikon 6.3.12 Prikaz odgovora na pitanje: „Koje su je ljudske osobine krasile?“

[Izvor: autor]

Patronažna sestra savjetovala je oko njege djeteta 241 (88,9 %) sudionicu, a djelomično njih 26 (9,6%). Samo 4 (1,5 %) sudionice navode da ih patronažna sestra nije savjetovala oko njege djeteta što je prikazano u grafikonu 6.3.13.

8. Da li vas je patronažna sestra savjetovala oko njege djeteta?

271 odgovor

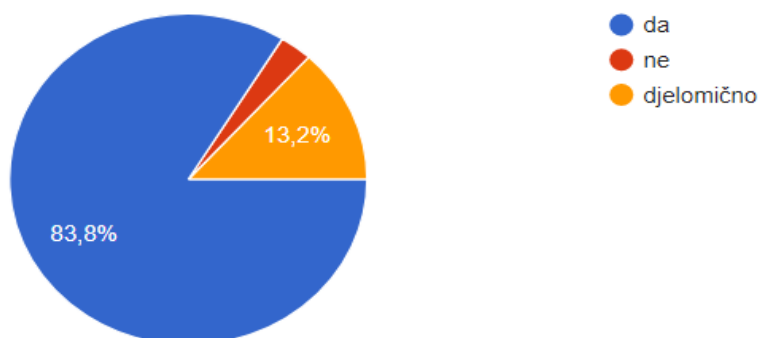


Grafikon 6.3.13 Prikaz odgovora na pitanje: „Da li vas je patronažna sestra savjetovala oko njege djeteta?“ [Izvor: autor]

Savjeti patronažne sestre oko njege djeteta smatra korisnima 228 (83,8 %) sudionica od ukupno 272 što je više od polovice, a mali broj sudionica 8 (2,9 %) smatra da im savjeti nisu bili od koristi. Dobiveni podatci prikazani su u grafikonu 6.3.14.

9. Ako ste odgovorili sa "da" na prethodno pitanje, jesu li vam ti savjeti bili od koristi?

272 odgovora

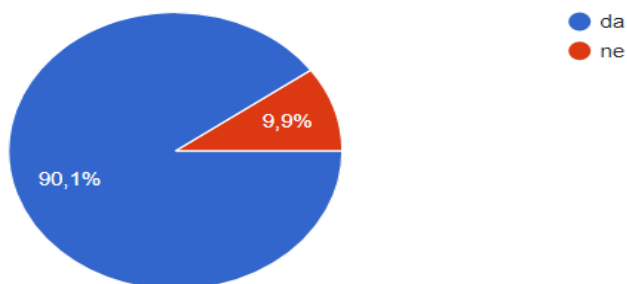


Grafikon 6.3.14 Prikaz odgovora na korisnost savjeta pruženih od strane patronažne sestre [Izvor: autor]

Na deseto pitanje *Da li vas je patronažna sestra informirala u vezi s dojenjem i važnosti dojenja* čak 245 (90,1 %) sudionica navodi da ih je patronažna sestra informirala u vezi s dojenjem i važnosti dojenja, a najmanji broj njih 27 (9,9%) navodi da nije, što prikazuje grafikon 6.3.15.

10. Da li vas je patronažna sestra informirala u vezi s dojenjem i važnosti dojenja?

272 odgovora

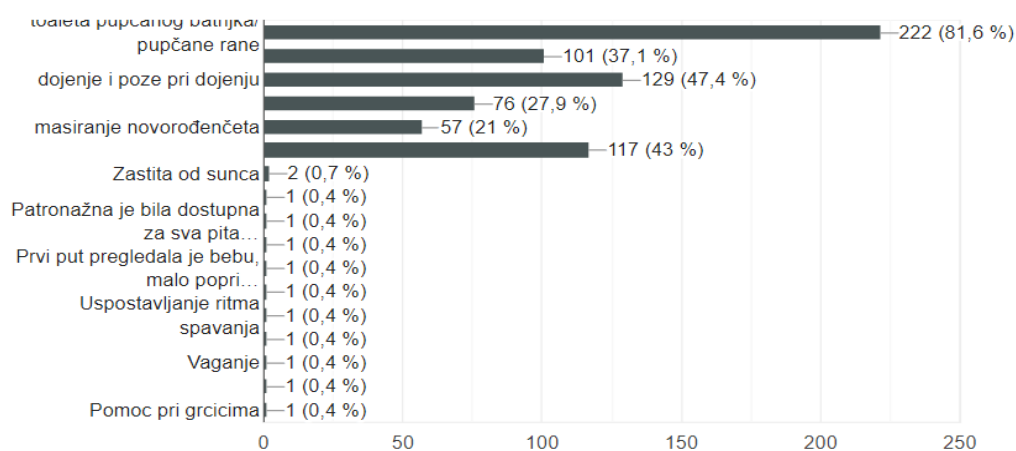


Grafikon 6.3.15 Prikaz odgovora na pitanje: „Da li vas je patronažna sestra informirala u vezi s dojenjem i važnosti dojenja?“ [Izvor: autor]

Svojim savjetima i načinom rada patronažna sestra najviše je pomogla kod 222 (81,6 %) sudionice u vještinama toaleta pupčanog batrljka/ pupčane rane, potom pri dojenju i položajima kod dojenja i to kod 129 (47,4%) sudionica, a nešto manje kod kupanja novorođenčeta 101 (37,1 %) sudionici. Kod 117 (43 %) sudionica svojim savjetima pomogla je u razgibavanju kukova, a kod ponuđenog odgovora ostalo sudionice su navodile da su dobile savjete za uspostavu ritma spavanja kod novorođenčeta i pomoć kod dojenačkih kolika njih nekoliko za svaku od navedenih pojmova po 1 (0,4 %) sudionica. Navedeni podatci prikazani su grafikonom 6.3.16.

11. Prilikom kućnog posjeta u kojim vještinama vam je najviše pomogla patronažna sestra svojim savjetima i načinom rada?

272 odgovora

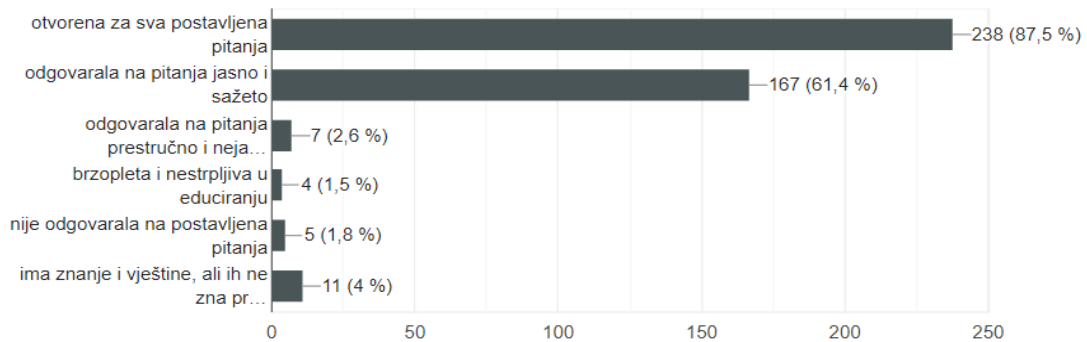


Grafikon 6.3.16 Prikaz odgovora u kojim vještinama je pomogla patronažna sestra prilikom kućnog osjeta [Izvor: autor]

Najviše sudionica njih 238 (87,5 %) tvrdi da je patronažna sestra prilikom informiranja, edukacije i pružanja pomoći otvorena za sva pitanja, a 167 (61,4 %) sudionica smatra da odgovara na pitanja jasno i sažeto. Manji broj sudionica ističe da patronažna sestra ne odgovara na postavljena pitanja, previše stručno i nejasno odgovara te da ima znanje i vještine koje ne zna prenijeti što ističe između 7 i 11 sudionica od oko 2- 4 %; što prikazuje grafikon 6.3.17.

12. Prilikom informiranja, edukacije i pružanja pomoći kod kućnog posjeta u vašem domu patronažna sestra bila je:

272 odgovora

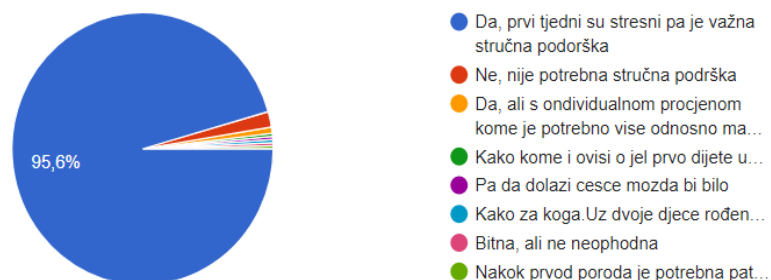


Grafikon 6.3.17 Prikaz odgovora na pitanje: „Prilikom informiranja, edukacije i pružanja pomoći kod kućnog posjeta u vašem domu patronažna sestra bila je?“ [Izvor: autor]

Na pitanje *Smatrate li da je bitna Podrška patronažne sestre u prvih 6 tjedana od poroda* odgovorilo je 260 (95,6 %) sudionica da je bitna podrška patronažne sestre u puerperiju, a samo njih 5 (1,8 %) da nije. Ostale sudionice izrazile su se putem odgovora ostalo navodeći da podrška patronažne sestre u puerperiju ovisi o broju poroda, da je poželjna nakon prvog poroda kasnije da nije, te da je bitna, ali nije neophodna i to za svaki odgovor navedeni 1 (0,4 %) sudionica. Navedeni podatci prikazani su grafikonom 6.3.18.

13. Smatrate li da je bitna podrška patronažne sestre u prvih 6 tjedana od poroda?

272 odgovora



Grafikon 6.3.18 Prikaz odgovora na pitanje: „Smatrate li da je bitna podrška patronažne sestre u prvih 6 tjedana od poroda?“ [Izvor: autor]

Na postavljeno pitanje *Jeste li zadovoljni radom patronažne sestre koja vam je došla u kućnu posjetu* sudionica su kratkim odgovorom njih 55 (20,2 %) odgovorile sa jesu, 13 (4,7 %) da nisu, a djelomično ih je zadovoljno 7 (2,5 %). Od ostalih odgovora neke su bile ok zadovoljne, neke sudionice bile su neutralne, a neke su bile zadovoljne sa radom patronažne sestre kod prvog djeteta, a sa ostalo dvoje djece nisu. Navedeni podatci nalaze se u grafikonu 6.3.19.

14. Jeste li zadovoljni radom patronažne sestre koja vam je došla u kućnu posjetu?

272 odgovora

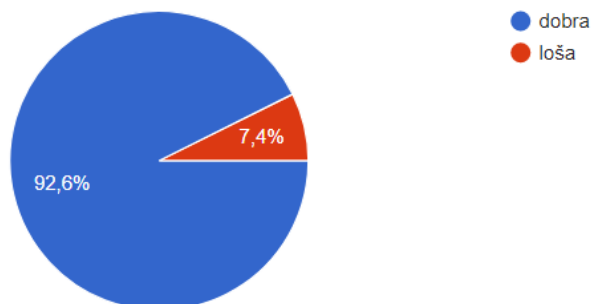
Jako sam zadovoljna. Vazno mi je da ima mjeru. Da je pristupacna ali i ne prenapadna.
U 3 posjeta nisam...vagala i pogledala pupak...posjet 5-10 min
Daa
Iskreno bas i ne. Ja sam rodila blizanke, kao prvotkinja bez pomoci u kucu od ikoga imala sam milion pitanja i zelja da mi patronazna pokaze, a ona se jako zurila dalje. Plus dojila sam. Tako da sam non stop imala bar jednu na dojci, a ona bi s drugom odradila sto je trebala.
moglo je biti i bolje
Nakon prva dva poroda da, nakon treceg ne.
Zadovoljna sam njezinim radom, ali je bila samo 3 puta kod nas i to je premalo
Da,jako
Apsolutno ne. Dapace prijavila sam ju
Jako zadovoljna.
Da, i više nego zadovoljna
Prezadovoljna...dosla na svaki moj poziv kad sam bila nesigurna dal moje dijete dobro napreduje
Prezadovoljna, stvarno stručna i uvijek otvorena za pomoć.
Jesam. I hvala Bogu da njih imamo. Starija gospoda ali sa puno razumijevanja i strpljenja. Hvala joj na svemu.
Djelomicno
Da, iznimno!
Srednje
U globalu sam zadovoljna, osim dijela koji se tice kupanja bebe. Beba nije uzivala u tom dijelu i ona je to obavila brzo i polupanicno jer je beba plakala.
Jesam.
Jesam, sve što mi je bilo potrebno mi je pruženo
Ne
I sama sam medicinska sestra ,ali problemi sa dojenjem neiskustvo moja patrozna sestra ulozila sve svoje vrijeme i slobdno vrijeme da me pouci dojenju i da nije bilo nje nikad nebi dojila svoje dijete ,a dojila sam na kraju do 1 godine zivota oba dvije djece.I zato veliko hvala sestri Sanji za veliku podrsku i strucnost jer bez patronaze nebi nikada to ostvarila.
Djelomicno iz razloga što nije bila dovoljno informirana o dojenju...
Da, jako puno mi je pomogla, pogotovo nakon prvog poroda jer mi dijete nije htjelo sisati i morala sam se izdajati, da nije bilo nje vrlo vjerojatno bih završila u bolnici sa mastitisom.

Grafikon 6.3.19 Prikaz odgovora na pitanje: „Jeste li zadovoljni radom patronažne sestre koja vam je došla u kućnu posjetu.“ [Izvor: autor]

Prema petnaestom anketnom pitanju cjelokupna pružena sestrinska skrb ženama u puerperiju bila je dobra što smatra čak 252 (92,6 %) sudionica, a samo 20 (7,4 %) da im je pružena loša patronažna sestrinska skrb što prikazuje grafikon 6.3.20.

15. Sveukupno gledano kakva vam je pružena patronažna sestrinska skrbi u prvih 6 tjedana od poroda?

272 odgovora

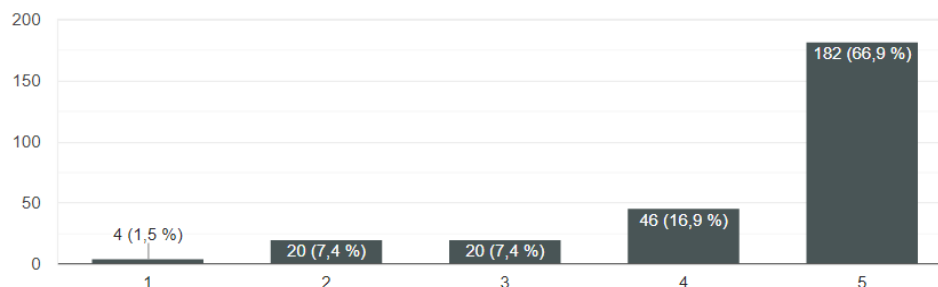


Grafikon 6.3.20 Prikaz odgovora na pitanje: „Sveukupno gledano kakva vam je pružena patronažna sestrinska skrb u prvih 6 tjedana od poroda.“ [Izvor: autor]

Razina zadovoljstva pružene patronažne sestrinske skrbi je na visokom nivou. Čak 182 (66,9 %) sudionice ocijenile su pruženu patronažnu sestrinsku skrb sa 5-icom bez zamjerki, nešto manje od 50 sudionica njih 46 (16,9 %) dalo je ocjenu 4, a 20 (7,4 %) sudionica dalo je ocjenu 3 i 20 (7,4 %) ocjenu 2. Najmanju ocjenu i nivo dale su 4 (1,5 %) sudionica pod brojem i oznakom 1.- nezadovoljne pruženom sestrinskom patronažnom skrbi u prvih 6 tjedana od poroda. Navedeni podatci prikazani su uz pomoć grafikona 6.3.21.

16. Od 1 do 5 ocijenite razinu zadovoljstva pružene patronažne sestrinske skrbi vama u prvih 6 tjedana od poroda. Brojevi redom označuju: 1. nezadovoljna, 2. djelomično zadovoljna, 3. zadovoljna, 4. vrlo zadovoljna i 5. bez zamjerki.

272 odgovora



Grafikon 6.3.21 Prikaz odgovora bodovanje razine zadovoljstva žena pruženom patronažnom sestrinskom skrbi u puerperiju [Izvor: autor]

7. Rasprava

Istraživanje je provedeno korištenjem internet obrasca, a sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. U anketi je sudjelovalo ukupno 272 žene u dobi od 18 do 40 godina i više. Provedena anketa sastojala se od dva dijela. Prvi dio ankete daje informacije o sudionica kao što su dob, broj i način poroda te jesu li imale komplikacije nakon poroda, dok u drugom dijelu ankete slijede pitanja o njihovim iskustvima u susretu sa patronažnom sestrinskom skrbi u njihovom domu. Ispitano je zadovoljstvo majki uslugama patronažnih sestara o skrbi nakon dolaska iz rodilišta; prvih šest tjedana od poroda i njihova mišljenjima o patronažnim sestrama na osnovu vlastitog iskustva .

Najviše zastupljena dob sudionica je bila od 26 do 35 godina što je relativno mlada dob, a najmanje je bilo sudionica u dobi od 40 i više godina. Veći broj mladih sudionica objašnjava činjenicu da je najviše bilo prvorotka 115 i drugorotka 113, dok je nešto manje bilo višerotka. Upravo prvorotke imaju veliku potrebu za patronažnom sestrinskom skrbi kada se susreću s novonastalom situacijom, a to je rođenje djeteta. Razdoblje puerperija koje slijedi nakon trudnoće je svakako najstresnije i najosjetljivije razdoblje u životu žene i svakoj ženi ponajviše prvorotki potrebna je u tom periodu patronažna sestrinska zaštita odnosno osoba kojoj se majka može obratiti za bilo kakav savjet ili pitanje u vezi s novorođenčetom, dojenjem ili poteškoćama koje mogu nastati u razdoblju puerperija.

Komplikacije u prvih 6 tjedana od poroda imalo je samo 35 od 272 sudionica, a najčešća komplikacija bile su upaljene dojke i nagle promjene raspoloženja, panične napadaje, plačljivost, manjak interesa za životne aktivnosti i druge sl. poremećaje imalo je 19 sudionica. Rezultati istraživanja koje je provela H. D. Dodou i suradnici pokazuju važnost zdravstvenih djelatnika u periodu puerperija jer sudionice smatraju da nisu dobile dovoljno informacija o daljnjoj brizi za dijete, a i za samu sebe u rodilištu. Najviše problema imale su vezano za dojenje, ne informiranost o njegovim pozitivnim stranama i komplikacijama [15].

Prevalenciju posttraumatskog stresnog događaja (PTSP- a) tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja u svom istraživanju istražila je doktorica dr. R. Khoramroudi. Većina već provedenih istraživanja usredotočila se na učestalost posttraumatskog poremećaja samo tijekom razdoblja trudnoće, međutim, razdoblje trudnoće je samo po sebi popraćeno stresom stoga je ovo istraživanje provedeno kako bi se procijenila prevalencija PTSP-a tijekom trudnoće, ali i tijekom postporođajnog razdoblja. Temeljem analize provedenog istraživanja PTSP je relativno čest u trudnoći a varira od 4% do 6% među ženama u različito vrijeme. Osim toga PTSP se povećava od 1. mjeseca do 6. mjeseca nakon poroda zato je potrebno povećanje svijesti i kontinuirana evaluacija u razdoblju puerperija [16].

Također može se reći da negativni stavovi i neinformiranost zdravstvenih djelatnika, pa tako i majki mogu doprinijeti neuspjehu dojenja. Iz toga proizlaze i navedene komplikacije odnosno poteškoće. „Dojenje je vještina koja se uči i razvija. Povećanjem stupnja svijesti i edukacijom može se pozitivno utjecati na majke da ustraju u dojenju; što je zaključak V. Podgorelec i njezinih suradnika [14].

Izvan kućnog posjeta patronažne sestre dostupne su ženama koje su sudjelovale u istraživanju bile uvijek i u svako doba dana i to je potvrdilo nešto manje od 60 % sudionicama, što znači da su majkama bile podrška, savjetnik i pomagač i izvan svoga radnog vremena. U tom razdoblju patronažna sestra treba stvoriti osjećaj povjerenja i potpore uz iskazivanje stručnosti i kompetentnosti kako bi roditelji shvatili da u tom razdoblju nisu sami, odnosno da postoji zdravstveni profesionalac koji im stoji na raspolaganju.

Iz dobivenih podataka vidljivo je da su sve anketirane majke dobivale usluge patronažne sestre tj. 100 % sudionicama imalo je kućni posjet u vrijeme puerperija; kod 4 % patronažna sestra je obavila samo 1 posjetu, kod 27, 2 % žena obavljene su 2 posjete, a najviše ih je imalo 3 kućne posjete i to 66,5 % anketiranih žena. Podatke dobivene istraživanjem možemo usporediti s rezultatima istraživanja *Zdravstvena skrb u postnatalnom razdoblju* K. Mesarić gdje je prikazano da je od ukupnog broja anketiranih sudionica 1832, velik broj patronažna sestra posjetila dva puta, njih 1563 (86,1%), dok je 157 majki (8,6%) posjetila jednom. 5,3% sudionicama patronažna sestra iz nekog razloga nije posjetila nijednom tijekom babinja [17].

Kako bi dobili uvid u odnos između majke i patronažne sestre te, sveukupan dojam kakav je patronažna sestra ostavila na majku u razdoblju puerperija prilikom kućnog posjeta postavljeno je nekoliko pitanja. Pa tako o urednosti patronažne sestre svjedoči 235 sudionica, a samo 3 da je patronažna sestra neuredna izgleda. Kod pristupa patronažne sestre prema majci i djetetu 266 sudionica smatra da je pristup bio dobar, a samo 6 sudionica da je bio loš; što nam ukazuje na profesionalnost i stručnost patronažne sestre koje potvrđuje i dobiveni podatak da je patronažna sestra stručna smatraju 224 sudionice, da je ljubazna i vedra 229 sudionica, strpljiva 187 i uredna 186 sudionica.

Paralelno s dobivenim rezultatima možemo usporediti istraživanje L. Haramine koja u svome radu *Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu* u kojem je provela istraživanje navodi da su ispitane majke doživjele svoju patronažnu sestru kao stručnu i to njih 42 od ukupno 52 sudionice. Nadalje da je patronažna sestra bila ljubazna smatralo je 40 sudionica, a pristojnog i urednog izgleda 33 sudionice [13].

Na postavljeno pitanje kakva je bila patronažna sestra prilikom informiranja, edukacije i pružanja pomoći kod kućnog posjeta u vašem domu najviše sudionica 87,5 % odgovorilo je da je

sestra bila otvorena za sva postavljena pitanja, a najmanje 1,5 % da je brzopleta i nestrpljiva u educiranju.

Na pitanje da li je podrška patronažne sestre bitna u prvih 6 tjedana od poroda, 95,6% sudionica smatra da je podrška patronažne sestre bitna, dok 1,8 % smatra da nije bitna, a ostatak sudionica je podijeljenog mišljenja; da je bitna, ali nije neophodna ili da ovisi o broju poroda i sl. U istraživanju L. Haramine također velik broj žena smatra da su podrška i usluge patronažne sestre bitne, a samo jedna majka 1,9 % smatra da podrška patronažne sestre nije važna u postnatalnom periodu [13].

U svom diplomskom radu „Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre“ A. Župan Perše navodi da je važno održavati dobre odnose i uspješno prelaziti barijere koje koče uspješan rad patronažne sestre. Takav način rada iziskuje puno uloženog truda. Patronažna sestra mora dobro vladati raznim situacijama, uvijek biti vedra, nasmijana, znati pružiti utjehu kad je to potrebno. Poželjno je da prepozna prema ekspresiji lica, načinu komunikacije i stavovima funkcioniranje obitelji, da prepozna nedostatke i da procjeni što je potrebno učiniti kako bi pomogla obitelji ili ih uputila gdje mogu dobiti koristan savjet ili pomoć [18].

Rezultati istraživanja pokazuju da je većina žena zadovoljna s pruženom patronažnom skrbi i zdravstvenom zaštitom u razdoblju puerperija. Većinski postotak (66,9 %) čine ispitane majke koje su zadovoljne bez zamjerki pruženim uslugama zdravstvene zaštite patronažne sestre i 16,9 % čine sudionica koje su vrlo zadovoljne, dok samo 1,5 % čine majke koje nisu bile zadovoljne pruženim uslugama patronažne sestre. Također većinski postotak čine i sudionica njih 92,6 % koje sveukupno gledano pruženu patronažnu sestrinsku skrbi u prvih 6 tjedana od poroda ocjenjuju kao dobru, a samo 7,4 % sudionica kao lošu. Zadovoljstvo je prisutno kod žene u pristupu patronažne sestre prema ženi i djetetu, a sudionica su također patronažne sestre okarakterizirale pozitivnim osobinama u većem broju, dostupnošću i uglednim izgledom. Bez obzira na razinu zadovoljstva žena u puerperiju sa pruženom patronažnom sestrinskom skrbi postoji i manji broj sudionica koje su nezadovoljne. Upravo iz tog razloga potrebno je raditi na tome da patronažne sestre više vremena posvete ženama kod edukacije o važnosti dojenja, njege novorođenčeta, podršci majkama u samozbrinjavanju, samokontroli zdravlja, postizanju fizičke i emocionalne ravnoteže.

Isto tako veliku važnost treba istaknuti u poticanju medicinskih sestra na dodatne edukacije i usavršavanja na području patronažne zdravstvene zaštite kako bi pružale što bolju patronažnu skrb svim članovima zajednice, a ponajviše majkama i djeci.

8. Zaključak

Nakon trudnoće najosjetljiviji period života žene predstavlja razdoblje puerperija. Prvih 6 do 8 tjedana od poroda; vrijeme babinja, odnosno puerperij je vrijeme prilagodbe kako novorođenčeta na vanmaternični život tako i majke i članova obitelji na novonastalu situaciju odnosno novog člana obitelji. Taj osjetljivi period života u obitelji je period prilagodbe i može biti vrlo zahtjevno razdoblje za majku, novorođenče, ali i cijelu obitelj. Nakon poroda zbivaju se velike promjene u organizmu žene. Uspostavlja se dojenje, započinje proces involucije uterusa, doba je prilagodbe na novog člana obitelji. Upravo iz toga razloga od veliku važnost ima ranija edukacija žena odnosno edukacija trudnica o svim fizičkim i psihičkim promjenama koje su fiziološke, a koje ju očekuju neposredno nakon poroda te narednih šest do osam tjedana. Nakon izlaska iz rodilišta, ulogu medicinske sestre u rodilištu preuzima patronažna sestra koja provodi patronažnu zdravstvenu zaštitu majke i novorođenčeta u domu babinjače. Uloga patronažne sestre u puerperiju je od iznimne važnosti i obuhvaća široko područje vezano za patronažnu zaštitu majke i novorođenčeta. Od edukacije, savjetovanja, pružanja podrške, upućivanja i suradnje s drugim zdravstvenim ustanovama, a sve u svrhu unapređenja i očuvanja zdravlja majke i novorođenčeta. Već po izlasku iz rodilišta uspostavlja se jedan ili dva dana nakon otpusta patronažna zdravstvena skrb i zaštita u domu babinjače s ciljem pravovremene i kontinuirane zaštite. U tom periodu su potrebe majki, novorođenčeta i članova obitelji najveće. Provedenom anketom dobiveni rezultati prikazuju da su u istraživanju sudjelovale mlade majke velikim dijelom žene koje su rodile jednom, a nešto manje dva puta. Stoga ne iznenađuje činjenica da rezultati ankete pokazuju da su neke ispitanice imale više od tri posjeta patronažne sestre jer je u početku veća vjerojatnost da je majci bez iskustva i to prvoročki teže nego majkama sa iskustvom; što ne mora biti pravilo. Nakon prvog posjeta dogovara se, sukladno procjeni, svaki sljedeći dolazak patronažne sestre te sestra sama procjenjuje kad prestaje dolaziti u kućnu posjetu. Pozitivna strana ove ankete proizlazi iz dobivenog podatka da je čak 36,4 % patronažnih sestara bilo dostupno izvan kućnog posjeta majkama uvijek i u svako doba dana što i priliči patronažnoj sestri s kvalitetnim ljudskim i profesionalnim osobinama. Za vrijeme puerperija važno je da roditelji, naročito majka shvati da nije sama, odnosno da postoji zdravstveni profesionalac koji joj stoji na raspolaganju u vezi nedoumica, straha, pojave komplikacija ili poteškoća i sl. Tako većina majki smatra da je stručna podrška patronažne sestre u prvih 6 tjedana bitna jer su prvi tjedni stresni. Sveukupno gledano pruženu patronažnu sestrinsku skrb u prvih 6 tjedana od poroda većina ispitanica smatra dobrom te je većina žena zadovoljna s pruženom patronažnom skrbi i zdravstvenom zaštitom u razdoblju puerperija.

U Varaždinu _____ 2019.

Nikolina Paleka

9. Literatura

- [1] D.Habek: Ginekologija i porodništvo; Zagreb; Zdravstveno Veleučilište
- [2] K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
- [3] I. Kuvačić, S. Škrablin- Kučić: Perinatologija danas, Nakladni zavod Matice hrvatske, Zagreb, 2003.
- [4] A. Kurjak, M. Stanojević i sur.: Prvi koraci roditeljstva, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [5] Z. Mojsović i sur.: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [6] V. Turk: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta (nastavni tekstovi), Visoka zdravstvena škola, Zagreb
- [7] B. Mazzi: Patronažna služba i obiteljski doktor, Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, 2011.
http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf (dostupno 10.09.2019.)
- [8] S. Kanisek, I. Barać , V. Voloder: Hrvatski časopis za javno zdravstvo: Patronaža- jučer, danas, sutra, Patronažna zdravstvena zaštita, Dom zdravlja Osijek, Studij sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Dom zdravlja Osijek, Osijek 2016.
<http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1975/2239> (dostupno 11.09.)
- [9] V. Mićović i sur: Narodni zdravstveni list: Patronažna zdravstvena zaštita ne poznaje prepreke, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko- goranske županije u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, Novi list, Zagreb, 2018.
http://www.zzjzpgz.hr/nzl/112/nzl_7_8_2018.pdf (dostupno 11.09.)
- [10] <http://www.klub-nada-rijeka.hr/patronazna-zdravstvena-zastita/> (13.09.2019.)
- [11] S. Džino, K. Krnić, A. Katava Bašić: Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta, Ministarstvo zdravstva kantona Sarajevo, Sarajevo, 2009.
- [12] L.Vinter: Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin 2015.
- [13] L. Haramina: Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin 2018.
- [14] V. Podgorec S. Brajnović Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče, travanj 2015.
- [15] H. D. Dodou i sur.: Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers, 2017
- [16] R. Khoramrudi: The prevalence of posttraumatic stress disorder during pregnancy and postpartum period, siječanj 2018.

[17] K. Mesarić: Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin 2017.

[18] A. Župan Perše: Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre, Diplomski rad, Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu, Zagreb 2015.

10. Popis slika i grafikona

Slika 4.2.1 Involucija uterusa u malu zdjelicu.....	9
Slika 4.6.1 Položaj za dojenje - ležeći na boku	13
Slika 4.6.2 Položaj za dojenje- položaj koljevke.....	14
Slika 4.6.3 Položaj za dojenje- unakrsni hvat u položaju koljevke	14
Slika 4.6.4 Položaj za dojenje- unakrsni hvat u položaju koljevke	15
Grafikon 6.3.1 Prikaz dobi sudionika [Izvor: autor]	19
Grafikon 6.3.2 Prikaz dosadašnjeg broja poroda [Izvor: autor]	19
Grafikon 6.3.3 Prikaz dosadašnjeg broja poroda [Izvor: autor]	20
Grafikon 6.3.4 Prikaz pojave komplikacija u puerperiju [Izvor: autor]	20
Grafikon 6.3.5 Prikaz komplikacija u puerperiju [Izvor: autor].....	21
Grafikon 6.3.6 Prikaz odgovora na pitanje: „Posjet patronažne sestre u puerperiju?“ [Izvor: autor].....	21
Grafikon 6.3.7 Prikaz odgovora na pitanje: „Broj posjeta patronažne sestre u puerperiju?“	22
Grafikon 6.3.8 Prikaz odgovora na pitanje: „Dostupnost patronažne sestre izvan kućnog posjeta u doba puerperija?“[Izvor: autor]	22
Grafikon 6.3.9 Prikaz odgovora na pitanje: „Izgled patronažne sestre prilikom dolaska u kuću?“ [Izvor: autor].....	23
Grafikon 6.3.10 Prikaz pristupa patronažne sestre prema majci i djetetu [Izvor: autor].....	23
Grafikon 6.3.11 Prikaz odgovora na pitanje: „Kakav ste dojam stekli o patronažnoj sestri prilikom njenog prvog dolaska u vaš dom?“ [Izvor: autor].....	24
Grafikon 6.3.12 Prikaz odgovora na pitanje: „Koje su je ljudske osobine krasile ?“[Izvor: autor]	24
Grafikon 6.3.13 Prikaz odgovora na pitanje: „Da li vas je patronažna sestra savjetovala oko njege djeteta?“ [Izvor: autor].....	25
Grafikon 6.3.14 Prikaz odgovora na korisnost savjeta pruženih od strane patronažne sestre	25
Grafikon 6.3.15 Prikaz odgovora na pitanje: „Da li vas je patronažna sestra informirala u vezi s dojenjem i važnosti dojenja?“ [Izvor: autor]	26
Grafikon 6.3.16 Prikaz odgovora u kojim vještinama je pomogla patronažna sestra prilikom kućnog osjeta [Izvor: autor].....	26
Grafikon 6.3.17 Prikaz odgovora na pitanje: „Prilikom informiranja, edukacije i pružanja pomoći kod kućnog posjeta u vašem domu patronažna sestra bila je?“ [Izvor: autor]	27

Grafikon 6.3.18 Prikaz odgovora na pitanje: „Smatrate li da je bitna podrška patronažne sestre u prvih 6 tjedana od poroda?“ [Izvor: autor]	27
Grafikon 6.3.19 Prikaz odgovora na pitanje: „Jeste li zadovoljni radom patronažne sestre koja vam je došla u kućnu posjetu.“ [Izvor: autor]	28
Grafikon 6.3.20 Prikaz odgovora na pitanje: „Sveukupno gledano kakva vam je pružena patronažna sestrinska skrb u prvih 6 tjedana od poroda.“ [Izvor: autor].....	29
Grafikon 6.3.21 Prikaz odgovora bodovanje razine zadovoljstva žena pruženom patronažnom sestrinskom skrbi u puerperiju [Izvor: autor]	29

Prilozi

Anketni upitnik

Opći dio

1. DOB

- 18-25 godina
- 26-35 godina
- 36-40 godina
- 40 i više

2. KOLIKO STE PUTA DO SADA RODILI?

- jednom
- dvaput
- tri puta
- četiri i više puta

3. NAČIN PORODA BIO JE?

- vaginalno
- vaginalno uz vakum
- carskim rezom

4. DA LI SU VAM SE JAVILE KAKVE KOMPLIKACIJE 6 TJEDANA NAKON PORODA?

- Da
- Ne

5. AKO STE IMALI KOMPLIKACIJE U PRVIH 6 TJEDANA OD PORODA; JESU LI MOŽDA BILE NEKE OD NAVEDENIH?

- krvarenje
- tromboembolija (začepljenje krvne žile krvnim ugruškom)
- infekcija
- mastitis (upala dojke)
- nagle promjene raspoloženja, panične napadaje, plačljivost, manjak interesa za životne aktivnosti i druge sl. poremećaje
- ostalo

Dio vezan uz patronažnu sestrinsku skrb i razdoblje puerperija

1. JESTE LI U PRVIH 6 TJEDANA OD PORODA IMALI KUĆNI POSJET PATRONAŽNE SESTRE?

- Da
- Ne

2. KOLIKO PUTA VAS JE POSJETILA PATRONAŽNA SESTRA U TOM RAZDOBLJU?
- jednom
 - dvaput
 - triput i više
 - ostalo
3. U KOJOJ MJERI VAM JE BILA DOSTUPNA PATRONAŽNA SESTRA U PRVIH 6 TJEDANA OD PORODA IZVAN KUĆNOG POSJETA?
- uvijek i u svako doba dana
 - bila je nedostupna
 - nisam ju dodatno trebala
4. KAKAV JE BIO IZGLED PATRONAŽNE SESTRE PRILIKOM DOLASKA U VAŠ DOM?
- uredna izgleda
 - uniformi čistoj i urednoj
 - svezane kose i nenapadne šminke
 - dugih noktiju
 - ne svezane kose
 - neuredna izgleda
 - bez uniforme
5. KAKAV JE PRISTUP IMALA PATRONAŽNA SESTRA PREMA VAMA I VAŠEM DJETETU?
- dobar
 - loš
6. Kakav ste dojam stekli o patronažnoj sestri prilikom njenog prvog dolaska u vaš dom?
- ljubazna i vedra
 - komunikativna
 - nesigurna
 - napeta i zbunjena
7. KOJE SU JE LJUDSKE OSOBINE KRASILE?
- strpljiva
 - stručna
 - uredna
 - nježna
 - nestručna
 - bahata
 - brzopleta
 - smotana
 - nepouzdana

8. DA LI VAS JE PATRONAŽNA SESTRA SAVJETOVALA OKO NJEGE DJETETA?
- Da
 - Ne
 - Djelomično
9. AKO STE ODGOVORILI SA "DA" NA PRETHODNO PITANJE, JESU LI VAM TI SAVJETI BILI OD KORISTI?
- Da
 - Ne
 - Djelomično
10. DA LI VAS JE PATRONAŽNA SESTRA INFORMIRALA U VEZI S DOJENJEM I VAŽNOSTI DOJENJA?
- Da
 - Ne
11. PRILIKOM KUĆNOG POSJETA U KOJIM VJEŠTINAMA VAM JE NAJVIŠE POMOGLA PATRONAŽNA SESTRA SVOJIM SAVJETIMA I NAČINOM RADA?
- toaleta pupčanog batrljka/ pupčane rane
 - kupanje novorođenčeta
 - dojenje i poze pri dojenju
 - previjanje i odijevanje novorođenčeta
 - masiranje novorođenčeta
 - razgibavanje kukova novorođenčetu
12. PRILIKOM INFORMIRANJA, EDUKACIJE I PRUŽANJA POMOĆI KOD KUĆNOG POSJETA U VAŠEM DOMU PATRONAŽNA SESTRA BILA JE:
- otvorena za sva postavljena pitanja
 - odgovarala na pitanja jasno i sažeto
 - odgovarala na pitanja prestručno i nejasno
 - brzopleta i nestrpljiva u educiranju
 - nije odgovarala na postavljena pitanja
 - ima znanje i vještine, ali ih ne zna prenijeti na druge
13. SMATRATE LI DA JE BITNA PODRŠKA PATRONAŽNE SESTRE U PRVIH 6 TJEDANA OD PORODA?
- Da, prvi tjedni su stresni pa je važna stručna podrška
 - Ne, nije potrebna stručna podrška
14. JESTE LI ZADOVOLJNI RADOM PATRONAŽNE SESTRE KOJA VAM JE DOŠLA U KUĆNU POSJETU?
- _____.

15. SVEUKUPNO GLEDANO KAKVA VAM JE PRUŽENA PATRONAŽNA SESTRINSKA SKRBI U PRVIH 6 TJEDANA OD PORODA?

- Dobra
- Loša

16. OD 1 DO 5 OCJENITE RAZINU ZADOVOLJSTVA PRUŽENE PATRONAŽNE SESTRINSKE SKRBI VAMA U PRVIH 6 TJEDANA OD PORODA. BROJEVI REDOM OZNAČUJU: 1. NEZADOVOLJNA, 2. DJELOMIČNO ZADOVOLJNA, 3. ZADOVOLJNA, 4. VRLO ZADOVOLJNA I 5. BEZ ZAMJERKI.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

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 privravanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, NIKOLINA PALEKA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PUERPERIJU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nikolina Paleko
(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, NIKOLINA PALEKA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PUERPERIJU (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nikolina Paleko
(vlastoručni potpis)