

Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu

Haramina, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:472657>

Rights / Prava: [In copyright](#)

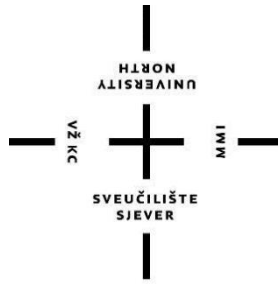
Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





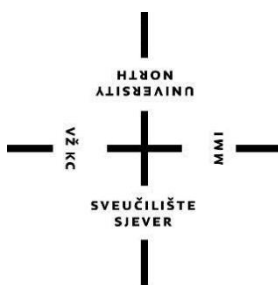
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1050/SS/2018

**Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom
periodu**

Lucija Haramina, 0617/336

Varaždin, listopad 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestринство

Završni rad br. 1050/SS/2018

Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu

Student

Lucija Haramina, 0617/336

Mentor

Ivana Živoder, dipl. med. techn.

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Lucija Haramina	MATIČNI BROJ	0617/336
DATUM	30.08.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Maternal and infant health care in the postnatal period
-----------------------------	---

MENTOR	Ivana Živoder, dipl. med. techn.	ZVANJE	predavač
--------	----------------------------------	--------	----------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Tajana Borlinić, dr.med., predsjednik
	2. Ivana Živoder, dipl. med. techn., mentor
	3. Karakaš Mirjana, dr.med., član
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	1050/SS/2018
------	--------------

OPIS

Patronažna zdravstvena zaštita sastavni je dio primarne zdravstvene zaštite i u nadležnosti je domova zdravlja. Cilj je pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, poticati ih na očuvanje i unaprjeđenje vlastitog zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima kao što su trudnoća i babinje. Po izlasku majke i novorođenčeta iz rodilišta potrebno je što prije organizirati posjet patronažne sestre kako bi pravovremeno educirala i pomogla pri eventualnim poteškoćama. Patronažna služba podrazumijeva nastavak pružanja njege i savjeta majci, posebice kod dojenja koje je za većinu majki zahtjevno i često praćeno različitim početnim poteškoćama. Također, većina roditelja se susreće s osjećajem straha, nesigurnosti i odgovornosti zbog skrbi za novog člana obitelji. Najbitnije je da patronažna sestra svojim znanjem, stručnošću i profesionalnošću zadobije povjerenje majke i cijele obitelji, kako bi adekvatno i sigurno skrblila o njenim članovima.

ZADATAK URUČEN

21.09.2018



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici na izdvojenom vremenu i usmjeravanju u pisanju ovog rada. Veliko hvala!

Također se zahvaljujem svim profesorima, mentorima na Sveučilištu Sjever na divnom druženju i radu. Zahvaljujem što ste svojim trudom, znanjem i upornošću u nas usadili ono što prije nismo imali, a sada smo stekli. Hvala!

Posebno bih se zahvalila svojoj obitelji, svojim najbližima i najmilijima koji su mi bili najveća podrška tijekom studija, također želim zahvaliti svojim kolegama i kolegicama te prijateljima jer je uz njih sve bilo puno lakše. Od srca Vam hvala!

Sažetak

Postnatalno razdoblje, babinje ili puerperij započinje dva sata nakon završetka poroda, odnosno završetkom četvrtog porodnog doba. Traje do šest tjedana ili 40 dana nakon poroda, sve dok se organizam babinjače ne vrati u stanje kakvo je bilo prije trudnoće. Žena se u tom periodu naziva babinjača/puerpera. Kod provođenja postnatalne skrbi iznimno je važna uloga patronažne sestre čiji su ključni zadatci kontrola i praćenje fizioloških zbivanja u žene i novorođenčeta te zadovoljavanje edukacijskih potreba žene i obitelji nakon porođaja. Patronažna skrb nastavlja se na započetu skrb u rodilištu i ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta. Kod postnatalne skrbi babinjače posebno je važna pravovremena i kontinuirana skrb, što znači da prvi posjet treba učiniti što prije po dolasku iz rodilišta, jer su tada potrebe majke, djeteta i obitelji najveće.

Uloga patronažne sestre u skrbi majke i novorođenčeta za vrijeme babinja je velika. Patronažna sestra mora biti topla, brižna, suosjećajna te imati razvijenu empatiju prilikom ulaska u dom i privatni život majke, novorođenčeta i obitelji. U prvom posjetu dojam koji patronažna sestra ostavi je vrlo važan, majka će prije steći povjerenje u patronažnu sestru koja zrači sigurnošću i toplinom. Patronažna sestra svojim profesionalnim autoritetom i empatijskim pristupom pomaže majci i članovima njene obitelji da se lakše prilagode u novonastaloj situaciji i uspostave ritam svakodnevnih aktivnosti.

Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje u svrhu dobivanja uvida u usluge zdravstvene zaštite u postnatalnom periodu, odnosno zadovoljstvu majki uslugama patronažnih sestara u skrbi nakon dolaska iz rodilišta. Rezultati su pokazali da je 98,1% anketiranih majki dobilo podršku patronažne sestre, a u 1,8% majki patronažna sestra nije obavila posjet u kući. Većinski postotak (76,9%), čine ispitane majke koje su zadovoljne pruženim uslugama zdravstvene zaštite patronažne sestre, dok 3,8% čine majke koje nisu bile zadovoljne pruženim uslugama patronažne sestre. U 75% majki patronažna sestra je pružila zadovoljavajuće i korisne savjete, dok 5,8% ispitanih majki nisu bile zadovoljne savjetima, ostatak ispitanica od 19,2% djelomično je zadovoljno pruženim savjetima i edukacijom.

Ključne riječi: babinje/puerperij, patronažna sestra, postnatalna zaštita, majka, novorođenče

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Osnovne mjere u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti	3
2.1. Patronažna zaštita trudnica.....	3
2.2. Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi	4
2.3. Patronažna zaštita dojenčadi i male djece	4
3. Babinje/puerperij	5
3.1. Prvi dolazak patronažne sestre i savjetovanje babinjače.....	6
3.1.1. Pregled i savjetovanje majke o dojenju.....	7
3.1.2. Pregled visine fundusa – dna maternice.....	11
3.1.3. Pregled reza epiziotomije i carskog reza	12
3.1.4. Savjetovanje majke o kontracepciji, menstruaciji i spolnim odnosima.....	12
3.1.5. Savjetovanje majke o pregledima nakon poroda.....	13
3.1.6. Psihičke promjene nakon poroda	13
4. Novorođenče.....	15
4.1. Koža novorođenčeta	15
4.2. Glava novorođenčeta.....	15
4.3. Otok sisica	16
4.4. Pregled i njega genitalija novorođenčeta	16
4.5. Njega pupka.....	16
4.6. Fiziološka žutica.....	17
4.7. Njega noktiju.....	18
4.8. Kupanje novorođenčeta.....	18
4.9. Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	18
5. Istraživanje.....	19
5.1. Ispitanici i postupak.....	19
5.2. Instrumentarij.....	19
6. Rezultati istraživanja.....	20
7. Rasprava.....	26
8. Zaključak	29
9. Literatura	30
10. Popis slika, tablica i grafikona	31
Prilog - prikaz anketnog upitnika u istraživanju.....	32

1. Uvod

Trudnoća je razdoblje u životu žene tijekom kojeg ona nosi oplodeno jajašce (plod) i traje oko 280 dana, 40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci. S obzirom da trenutak oplodnje velik broj žena ne može sa sigurnošću odrediti, u računanju trajanja trudnoće prvim se danom uvijek uzima početak zadnje menstruacije koja je prethodila trudnoći [1].

Zdravstvena zaštita trudnice i djeteta u maternici te majke i novorođenčeta provodi se u zdravstvenim ustanovama u sklopu antenatalne, perinatalne i postnatalne zaštite. Antenatalna zaštita podrazumijeva zdravstvenu zaštitu trudnice i ploda tijekom trudnoće. Osnovne zadaće antenatalne zaštite su: čuvanje zdravlja trudnice tijekom cijele trudnoće, kontinuirano praćenje ploda i njegova razvoja te što ranije prepoznavanje nepravilnosti trudnoće radi što brže primjene liječenja. Perinatalna zaštita obuhvaća razdoblje potkraj trudnoće i tijekom poroda. Osnovne zadaće perinatalne zaštite su: pružanje pomoći roditelji s obzirom na sve njezine potrebe, psihička podrška trudnici, kontrola stanja buduće majke i djeteta, ublažavanje bolova, sprječavanje infekcija. U postnatalnu skrb spada razdoblje babinja odnosno puerperij. Nakon poroda zbivaju se velike promjene u organizmu žene. Uspostavlja se laktacija, započinje proces vraćanja maternice u prvobitno stanje, dolazi do psihičke i fizičke prilagodbe [2].

Postnatalno razdoblje, babinje ili puerperij započinje dva sata nakon završetka poroda, odnosno završetkom četvrtog porodnog doba. Puerperij traje do šest tjedana ili 40 dana nakon poroda, sve dok se organizam babinjače ne vrati u stanje kakvo je bilo prije trudnoće. Žena se u tom periodu naziva babinjača/puerpera. Postnatalna skrb obuhvaća kontrolne preglede babinjače za vrijeme boravka u rodilištu i pri izlasku iz rodilišta, kontrolni pregled šest tjedana nakon porođaja, nadzor babinjače kod kuće prilikom posjeta patronažne sestre i zdravstveni odgoj babinjače. Po otpustu majke iz rodilišta važnu ulogu ima patronažna zdravstvena zaštita koja ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta [3].

Patronažna služba je zdravstveno edukativna djelatnost medicinskih sestara koja se odvija u okviru primarne zdravstvene zaštite te obuhvaća cjelokupnu populaciju kao što su djeca, trudnice, babinjače i odrasli. Veliku važnost imaju broj i kvaliteta informacija koje patronažna sestra prikuplja tijekom kućnih posjeta trudnici [4]. Danas patronažnu djelatnost u Republici Hrvatskoj provodi 917 patronažnih sestara sa prosječno 1.437 posjeta godišnje, što u prosječnih 212 radnih dana iznosi oko 6,8 dnevno. Teritorijalno su patronažne sestre približno raspoređene s normativom od 5.100 stanovnika i samostalni su zdravstveni djelatnici primarne zdravstvene zaštite.

Patronažna služba u svom programu rada ima 1 posjet trudnici tijekom trudnoće, 3 posjeta babinjači i novorođenčetu (jedan u prvom tjednu, a dva nakon 15 dana), 2 posjeta dojenčetu do 1 god. starosti, 1 posjet predškolskom djetetu i najmanje 1 posjet ostaloj djeci i školi [5].

Oporavak u postnatalnom periodu ovisi o vrsti i težini poroda. Tu je vrlo važna uloga patronažne sestre čiji je zadatak educirati majku o normalnoj uspostavi funkcije pojedinih organskih sustava te o znakovima i simptomima postnatalnih komplikacija kako bi ih čim prije mogla prepoznati i obratiti se liječniku [4].

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

Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje s ciljem dobivanja uvida u usluge zdravstvene zaštite u postnatalnom periodu, odnosno zadovoljstvu majki uslugama patronažnih sestara u skrbi nakon dolaska iz rodilišta. Provedena je anketa u kojoj su dobrovoljno i anonimno sudjelovale majke koje su odgovarale na pitanja o tijeku trudnoće, poroda, komplikacijama za vrijeme babinja te o dolascima i uslugama patronažne sestre.

Za potrebe pisanja ovog rada korištena je stručna literatura koja uključuje knjige, znanstvene članke, studije i dosad provedena istraživanja na predmetnom području, ali i stručne internetske stranice.

2. Osnovne mjere u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti

Patronažna zdravstvena zaštita sastavni je dio primarne zdravstvene zaštite i u nadležnosti je domova zdravlja. Troškove usluga patronažne zaštite u cijelosti pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, odnosno svi stanovnici imaju pravo njezinog besplatnog korištenja.

Cilj patronažne zdravstvene zaštite je pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova (u domovima korisnika, vrtićima i slično), poticati ih na očuvanje i unaprjeđenje vlastitog zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima života (npr. trudnoća, babinje) i u posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronična bolest, invaliditet, starost ili loša socijalna (materijalna) situacija. Patronažnu zdravstvenu zaštitu provode patronažne medicinske sestre – prvostupnice sestrinstva i pritom surađuju s drugim zdravstvenim službama (opća medicina i ostale specijalističke službe); socijalnim službama (centrom za socijalnu skrb, domovima za socijalnu skrb, službom za pomoć i njegu u kući); odgojno-obrazovnim ustanovama (vrtići, škole) i drugim zainteresiranim pojedincima, skupinama i organizacijama (humanitarne organizacije, udruge građana i ostale relevantne strukture na razini lokalne zajednice).

Patronažni posjeti korisnicima organiziraju se na osnovi prijave voditeljice patronažne službe koja svakodnevno prikuplja informacije iz rodilišta i drugih zdravstvenih ustanova, na osnovi potreba koje patronažne sestre ustanove tijekom rada na terenu te na osnovi prijave nadležnog liječnika, poziva obitelji, susjeda ili samog korisnika [8].

2.1. Patronažna zaštita trudnica obuhvaća:

- edukaciju o pravilnoj prehrani i primjerenom tjelesnoj aktivnosti
- edukaciju o štetnom djelovanju pušenja, pijenja alkoholnih pića i uporabe droga u trudnoći
- edukaciju o čimbenicima rizika od ozljeđivanja u trudnoći
- edukaciju o općim higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni u trudnoći
- kontrolu krvnog tlaka i urina
- kontrolu provođenja propisanih terapijskih i dijetetskih mjera
- pripremu trudnice za porođaj, dolazak novorođenčeta u kuću i dojenje [8].

2.2. Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi obuhvaća:

- praćenje psihofizičkih promjena nakon porođaja
- sprječavanje mogućih komplikacija (tromboze, mastitisa)
- kontrolu međice i lohija u babinjače
- edukaciju o pravilnoj prehrani i primjerenosti tjelesnoj aktivnosti tijekom babinja
- poticanje prirodne prehrane novorođenčeta (dojenje) i pružanje pomoći pri dojenju
- edukaciju o općim higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni babinjače i novorođenčeta (ortopedsko povijanje, kupanje itd.)
- toaletu pupka
- pregled novorođenčeta (refleksi, turgor, boja kože, šupljine, fontanele, kukovi, stopala) [8]

2.3. Patronažna zaštita dojenčadi i male djece obuhvaća:

- praćenje rasta i razvoja
- savjetovanje u vezi s prehranom i procjena stanja uhranjenosti
- kontrolu njege dojenčeta
- pružanje informacija o rastu i razvoju zuba i riziku od nastanka cirkularnog karijesa u dojenčeta
- edukaciju o usvajanju higijenskih navika u male djece
- kontrolu cijepljenja
- podučavanje mjerama zaštite od ozljeda [8].

3. Babinje/puerperij

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 neophodne kako bi se organizam vratio u stanje prije trudnoće. Osim fizičkih, dolazi i do psihičkih promjena kod majke uslijed djelovanja hormona. Ova prilagodba je zahtjevna, a također uključuje i cijelu obitelj u prilagodbi na novonastalu situaciju i dolazak novog člana obitelji [9]. U svojim fiziološkim okvirima razdoblje babinja obuhvaća mnoge promjene koje su se dešavale za vrijeme trudnoće. U doba babinja dolazi do postupnog smanjenja maternice i rodnice na veličinu prije trudnoće, uspostavlja se laktacija, a i sama maternica se obnavlja i priprema za nove cikluse i moguću trudnoću.

Karakteristike u babinju su:

●***Amenorea*** – izostanak menstruacije

Amenorea je izostanak menstruacije do kojeg nakon porođaja dolazi zbog lučenja prolaktina. Amenorea kao posljedica lučenja prolaktina može trajati do dvije godine, ovisno da li majka doji ili ne [2].

●***Lohije*** – iscjedak iz rodnice

Lohije su iscjedak iz rodnice karakterističan za babinje. Javljaju se u okviru pripreme maternice za nove cikluse i moguću trudnoću. U najvećem broju slučajeva lohije prolaze tri karakteristične faze:

- crvena lohija (lohia rubra) – traje tri do četiri dana
- smeđa lohija (lohia serosa) - traje 4 do 10 dana
- bijela lohija (lohia alba) – traje 10 – 14 dana

Znakovi abnormalnog iscjetka su: jak neugodan miris, pretjerana količina u svim stadijima i povratak crvene boje lohija nakon perioda seroznih i bijelih. Produženo izlučivanje lohija preko normalnog vremena znak je patološkog stanja te u tom slučaju babinju treba uputiti liječniku ginekologu [2].

●**Laktacija** – izlučivanje mlijeka

Laktacija je izlučivanje mlijeka, najvažniji hormon za laktaciju je prolaktin za čiju je produkciju osnovni podražaj dojenje. Već po porodu izlučuje se prvo mlijeko kolostrum i uspostavlja se laktacija.

●**Involucija maternice** – vraćanje maternice

Involucija maternice je vraćanje maternice, po porodu maternica se nalazi u visini pupka i u prosjeku se smanjuje jedan poprečni prst dnevno. Nakon dva tjedna zatvara se unutrašnje ušće cervikalnog kanala, a rodnic se vraća, gotovo, na mjere prije poroda [10].

3.1. Prvi dolazak patronažne sestre i savjetovanje babinjače

Po otpustu žene iz rodilišta neizostavnu ulogu ima patronažna zdravstvena zaštita koja ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta. Ako je provođenje patronažne skrbi počelo još za vrijeme trudnoće, većina podataka je već poznata, no važno je kontinuirano prikupljati nove informacije koje su značajne za trenutno stanje i situaciju. Ako je skrb započela nakon poroda, s prvim kućnim posjetom započinje komunikacija te je potrebno osim individualne procjene žene i novorođenčeta izvršiti i obiteljsku procjenu te procjenu uvjeta stanovanja. Karakteristika patronažne skrbi je da se zdravstvena zaštita provodi u kućnom okruženju. Najbitnije je da patronažna sestra svojim znanjem, stručnošću i profesionalnošću zadobije povjerenje majke [11].

Posjet patronažne sestre obuhvaća:

- dolazak na kućnu adresu;
- upoznavanje s majkom,
- uzimanje anamneze [12].

Komunikacija kao i u bilo kojoj djelatnosti i međuljudskim odnosima, tako i u zdravstvu predstavlja osnovno sredstvo za uspostavljanje suradnje između članova zdravstvenog tima i korisnika skrbi. Temelj sestrinskog praktičnog rada je međusobni odnos između medicinskih sestara i korisnika [13]. Suosjećanje i empatija su osnova i srž sestrinske skrbi. Empatija predstavlja „uvlačenje pod kožu“ drugoj osobi kako bi gledali i osjećali stvari njenim očima. Kroz takav način komuniciranja medicinska sestra postaje osjetljiva za misli, osjećaje, probleme i potrebe koje bolesnik može ili ne može otvoreno izraziti [14].

Kod takvog načina pristupa pacijentu važno je da medicinska sestra zna do koje granice može „učiti pod kožu“ pacijenta, jer ako na vrijeme ne odijeli svoje osjećaje i identificira se s pacijentom potpuno, postoji mogućnost preopterećenja i nemogućnosti pružanja pomoći potrebitom.

Svaka majka u nama budi reakcije i široka je skala emocija koje se u nama mogu pokrenuti. To mogu biti pozitivne reakcije (simpatija, razumijevanje i nježnost) ili negativne reakcije (grubost, nestrpljenje, odbojnost) [15]. Medicinska sestra koja uvažava majku kroz njezinu kompletnu psiho dinamiku, nastojat će upoznati majku o kojoj se skrbi, jer će na taj način pobuditi pozitivne emocionalne reakcije, što će omogućiti najbolju moguću suradnju i odnos [16]. Danas je od velike važnosti neposredan i osoban kontakt s majkom i novorođenčecom, koji je prožet razumijevanjem, ohrabrenjem i određenom toplinom koja ublažava osjećaj otuđenosti i nehumanosti. Majka i novorođenče će osjetiti je li medicinskim sestrama stalo do njih ili su neiskrene u svom pristupu [15].

Posjedovanje i razvijanje empatije, medicinskim sestrama će pomoći u poštivanju normi etičkog kodeksa koje im profesija propisuje, napose onih, usmjerenih na uvažavanje pacijentovih vrijednosti i stavova [15].

3.1.1. Pregled i savjetovanje majke o dojenju

Pregled majke podrazumijeva sveobuhvatni pogled fizičkih i psihičkih promjena koje su se desile za vrijeme i nakon trudnoće. 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. Naročito je važna edukacija o svim pozitivnim učincima dojenja, o samoj fiziologiji laktacije te rješavanje početnih teškoća, poticanje samopouzdanja i pomoć u svladavanju vještina potrebnih za uspješno dojenje. Nakon poroda, dojke još neko vrijeme ostaju povećane. Kako bi se žena osjećala ugodno potrebno joj je savjetovati da nosi grudnjak odgovarajuće kvalitete i veličine. Također, majci se savjetuje da dojke i bradavice svakodnevno čisti vatom, dječjim losionom ili vodom, no svakako treba izbjegavati sapun. Sapun uklanja 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 jastučice 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 [9].

Prednosti dojenja za majku

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 predmenopauzalnog 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 reumatičnog 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 [17]

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
- Lijekovi protiv raka
- Radioaktivne tvari (privremeno prekinuti dojenje) [9]

Položaji za dojenje

Kod odabira položaja za dojenje najvažnije je objasniti dojilji da se mora osjećati 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. 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.

Položaji za dojenje su:

- Ležeći položaj na boku (slika 3.1.1.1)
- Položaj kolijevke (slika 3.1.1.2)
- Unakrsni hvat u položaju kolijevke (slika 3.1.1.3)
- Položaj nogometne lopte (slika 3.1.1.4) [9]



Slika 3.1.1.1 Položaj za dojenje - ležeći na boku

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



Slika 3.1.1.2 Položaj za dojenje - položaj kolijevke

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



Slika 3.1.1.3 Položaj za dojenje – unakrsni hvat u položaju kolijevke

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



Slika 3.1.1.4 Položaj za dojenje – unakrsni hvat u položaju kolijevke

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

Potrebno je određeno vrijeme kako bi se bradavice navikle na dojenje, pa tako i osjetljivost nestaje 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 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 masirati. U slučaju da se pojave bolovi, mučnina ili vrućica, obvezno treba posjetiti liječnika [4].

3.1.2. Pregled visine fundusa – dna maternice

Dvadeset četiri sata nakon poroda fundus maternice je u visini pupka ili malo niže, visina dna maternice 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 napipati kroz trbušnu stjenku. Odstupanja su moguća kod višerotki, višeplodne trudnoće, hidraamniona, nakon carskog reza te nesposobnosti dojenja - visina fundusa je tada viša od opisanog [2].

3.1.3. Pregled reza epiziotomije i carskog reza

Epizotomija je rez na međici nastao zahvatom ili intervencijom porodničara u trećem porođajnom dobu. 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 kako bi vratilo svoju prvobitnu čvrstoću. 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 savjetovati majci da se javi liječniku [10].

Hospitalizacija nakon carskog reza obično traje 6 dana. Prije odlaska iz rodilišta potrebno je razgovarati s liječnikom o svim nedoumicama i pitanjima. Sam proces oporavka traje dulje nego nakon vaginalnog poroda, otprilike četiri do šest tjedana. Patronažna sestra mora educirati majku kako bi shvatila na koji način treba funkcionirati za vrijeme oporavka, sa svojim savjetima patronažna sestra treba olakšati i ubrzati oporavak majke koju posjećuje. U prvim tjednima treba ograničiti aktivnosti na brigu oko sebe i novorođenčeta. Svakako treba savjetovati izbjegavanje podizanja 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 s uobičajenim kućnim aktivnostima [9].

3.1.4. Savjetovanje majke o kontracepciji, menstruaciji i spolnim odnosima

„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.

Najveći broj žena prvu menstruaciju poslije porođaja dobije kad prestane s dojenjem. Druge majke bez obzira na dojenje dobiju menstruaciju dva do tri mjeseca poslije porođaja. Prva menstruacija je u pravilu obilnija i nije bolna.

Žene često misle da su zaštićene od trudnoće sve dok doje bez obzira imaju li ciklus. Međutim, ovo je potpuno nepouzdana metoda zaštite od trudnoće jer se ovulacija javlja prije prve menstruacije. Dakle, nikad se ne može znati kad će biti prvi plodni dan.

Poslije porođaja hormoni su dosta sniženi tako da je proizvodnja sekreta smanjena, a samim time tkivo vagine suho. Za vrijeme izlučivanja lohija ne preporučuje se imati 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].

3.1.5. Savjetovanje majke o pregledima nakon poroda

Prvi kontrolni pregled valja obaviti nakon 6 tjedana nakon poroda. Ako babinjača ne doji prva se menstruacija javlja nakon 6-8 tjedana nakon poroda. Ginekološki pregledi se preporučaju svakih 6 mjeseci [3].

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 s novonastalim obvezama. Potrebno je razgovarati i o sigurnim kontracepcijskim metodama, posebno za vrijeme dojenja [9].

3.1.6. Psihičke promjene nakon poroda

U poslije porođajnom 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 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].

Porodajna tuga („Baby Blues“)

Porodajna tuga javlja se 2-5 dana nakon poroda i traje do mjesec dana, a doživljava je 80-90% žena. Velik utjecaj na ovo stanje osim psihičkog stresa zbog poroda, imaju hormonalne promjene, umor, neispavanost, bol uzrokovana epiziotomijom ili carskim rezom, mastitis i drugi problemi majke i djeteta. Glavne karakteristike su: manjak energije, slabost, ranjivost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost i zbunjenost.

Ovo stanje ne treba zabrinjavati, prolazi samo od sebe. Majci je potrebno nekoliko dana odmora, pomoć i podrška okoline [18].

Postporodajna depresija

Postporodajna depresija je patološki poremećaj koji se javlja kod oko 10-16% žena, najčešće se javlja 4-8 tjedana nakon poroda, iako se može pojaviti i kasnije. Ukoliko su izraženi simptomi tuge, plačljivosti, razdražljivosti i bespomoćnosti, značajno smanjen interes za sve ili većinu životnih aktivnosti majku treba što prije uputiti liječniku. Što se depresija prije otkrije uspješnije se liječi. [12]

4. Novorođenčće

Obilježja zrelog novorođenčeta su: dužina od 49 do 52 cm (mjereno od tjemena do pete), porodna težina od 3 000 do 3 500 grama, djetetovi nokti prelaze jagodice prstiju, lanugo dlačice ostaju po ramenima, na vanjskoj strani nadlaktice i na gornjim dijelovima leđa. Kod zrelog novorođenčeta granica kose na čelu je oštra, koža je bijelo ružičasta (bez sirastih naslaga). Novorođenački pupak je na sredini između simfize i processusaksifoideusa. Kod zrelog muškog novorođenčeta testisi su spuštteni u skrotum, a kod djevojčica velike stidne usne zatvaraju vulvu, ne vide se male stidne usne ni klitoris. Zrelo novorođenčće izgleda ružičasto, odmah krepko plače, živahno se pokreće i može snažno sisati [2].

4.1. Koža novorođenčeta

Koža je najveći čovjekov organ koji od rođenja do odrasle dobi prolazi brojne promjene. Kad je riječ o specifičnostima razvoja kože, valja istaknuti da je u novorođenčeta i dojenčeta površina tijela u odnosu na tjelesnu masu znatno veća negoli u odrasle osobe [7].

Koža novorođenčeta je tanka, prekrivena bijelom sirastom masom koja se skida pri prvom kupanju. Obrisana koža kod novorođenčeta je ružičasta ili crvena. Vernixcaseosa (nakupine odumrlih stanica i sluzi) prirodna je zaštita kože tijekom cijele trudnoće. Najbolji je losion i preporučuje ga se umasirati u kožu odmah nakon poroda. Novorođenčad se najčešće odmah nakon poroda kupa, uz korištenje antibakterijskih sapuna, čime se uklanja prirodni kiseli zaštitni sloj i remeti osjetljiva ravnoteža bakterijske flore. Zdravo, terminski rođeno dijete ne treba prati sapunom, nego samo trljačicom natopljenom u malo tople vode valja ukloniti tragove krvi, ako ih ima. Uklanjanje vernixa se ne preporučuje. Majka može jagodicama prstiju, nježno, dok dijete leži pokraj nje, umasirati vernix u kožu novorođenčeta. Kod prenesene djece koža je ispucana i suha jer se vernix upio. U takvim slučajevima ne preporučuje se mazanje kože. Površni sloj će otpasti i ostat će zdrava koža [4].

4.2. Glava novorođenčeta

Glava novorođenčeta u prosjeku ima obujam od 34 do 36 cm. Ispod kože glave na kostima lubanje nalaze se fontanele od kojih je najznačajnija prednja ili velika tjemena fontanela. Ona se tijekom prva dva mjeseca života nešto povećava, zatim postepeno smanjuje, a zatvara se između 10 do 18 mjeseci života djeteta. Obično je neznatno uvučena, a kad dijete plače izdigne se i napne, što se dešava i pri naglim pokretima dok se dijete spušta ili podiže [12].

Kefalhematom

Kefalhematom je subperiostno krvarenje koje nikad ne prelazi granicu kosti. Obično je posljedica porođajne traume i porođaja vakuum ekstraktorom ili forcepsom. Nastaje pritiskom glave na kosti zdjelice u porođaju, a može se poslije porođaja povećati. 15% kefalhematoma praćeno je frakturom određene lubanjske kosti, pa je potrebno ponekad učiniti ehografiju ili rendgenski snimak lubanje. Uglavnom se kefalhematom povuče za 4 do 6 tjedana [12].

4.3. Otok sisica

Javljaju se pod utjecajem majčinih hormona koje novorođenče primi nakon rođenja. Otok se pojavi u prvih 2-3 tjedna po rođenju. Sisice su tvrde, otečene i bolne. Otoci za par dana nestaju, u suprotnom je potrebno novorođenče uputiti pedijatru [12].

4.4. Pregled i njega genitalija novorođenčeta

Genitalni organ kod muškog novorođenčeta je relativno malen. Prepućij se može prevući preko vrha spolnog organa samo kod 4% novorođenćadi. Zato babinjaći treba savjetovati da ne treba naglo prevlaćiti koćzicu preko vrha spolnog organa, već pri kupanju samo malo potegnuti koćzicu s vrha i to bez primjene sile. Ako majka primijeti dugotrajni otok skrotuma, to je razlog da se uputi pedijatru jer je moguća hernija. Također treba pratiti položaj testisa; testisi su po rođenju spućteni u moćšnju, a ukoliko to izostane treba saćekati nekoliko mjeseci kad će lijećnik preporučiti potreban tretman.

Genitalni organi kod djevojćica po rođenju normalno su razvijeni, a ponekad otećeni uslijed djelovanja majćinih hormona. Taj otok nestaje za 2 do 3 tjedna. Patronaćna sestra treba majci objasniti da je to normalna pojava koja je nastala zbog hormona. Također treba objasniti da nije rijetkost da iz vagine pod utjecajem majćinih hormona izlazi bjelićast, a nekad i sukrvav iscjedak. To krvarenje novorođenćeta je bezazleno, traje nekoliko dana, a lijećenje nije potrebno [12].

4.5. Njega pupka

Nakon povratka iz rodilićta, obićno tri do četiri dana nakon porođaja, pupćani batrljak je suh i smećkaste boje. Za nekoliko dana potpuno će se sasućiti i otpasti od podloge. U mećuvremenu vaćno mu je prućiti pravilnu njegu. Njega pupka je vrlo vaćna, ali i vrlo jednostavna.

Majke se ne moraju bojati da će djetetu nanijeti bol. Suhi pupćani batrljak ne boli jer je suho tkivo odumrlo [12].

Savjeti o njezi pupka:

- Pupak je važno njegovati barem jednom dnevno, a ukoliko se gaza namoči ili uprlja, treba je promijeniti
- Za njegu je potrebno: gaza (najbolje obrađenih rubova kako končići ne bi ušli u ranicu), tekućina za čišćenje (medicinski alkohol ili Octenisept sprej), antibiotski prašak za posipanje.
- Važno je očistiti kožu oko pupka i rubno područje dna pupka. Gazom navlaženom alkoholom treba nježno, ali temeljito očistiti okolinu pupčanog batrljka.
- Novom i čistom gazom koja je također navlažena alkoholom treba očistiti i sam batrljak laganim pritiscima. To će osim dezinfekcije ubrzati i sušenje pupka.
- Batrljak nakon čišćenja treba zaviti u čistu i suhu gazu. Korijen pupka – pri dnu batrljka naprašiti antiseptičnim praškom.
- Gazu u kojoj je umotan batrljak najbolje je pričvrstiti rubom košuljice, a ne rubom pelena, koja se brzo smoči.
- Dok pupčani batrljak ne otpadne, gornji rub pelene treba spustiti tako da pupak ne bude umotan u pelenu.

Ako je dijete nemirno i plače dok se obavlja njega pupka to je vjerojatno zbog neugodnog osjećaja hladnoće od alkohola, a ne zato što mu se nanosi bol. Dijete će se najbolje umiriti mazeći ga i nježno mu tepajući.

Pupčani batrljak otpast će za tjedan do dva tjedna, ali će ranica ostati još neko vrijeme. Dok ne zaraste, njega se nastavlja uobičajeno. Na ranu nakon njege treba stavljati čistu gazu sve dok se na tom mjestu ne stvori krastica, koja će brže otpasti ako je stalno suha i na zraku [12].

4.6. Fiziološka žutica

Novorođenačka žutica može nastati iz više razloga. Većina novorođenčadi ima povećan bilirubin u prvom tjednu života. Fiziološka žutica podrazumijeva razgradnju fetalnih eritrocita djeteta s povećanjem bilirubina koji ne može biti odstranjen putem jetrenog ciklusa i nagomilava se u krvi novorođenčeta, jer je enzimski sistem nezreo. Prvi simptomi žutice uočavaju se po izlasku iz rodilišta drugi do treći dan života djeteta. Fiziološka žutica povlači se do 15-og dana života. Prvi simptom je žutilo novorođenčeta, uočava se da je ono mirno i jako pospano.

Novorođenče je nezainteresirano za dojenje. Ukoliko se ne reagira na vrijeme novorođenče gubi na težini te se može javiti dehidracija.

Kod izražene i prolongirane žutice patronažna sestra savjetuje majku da budi novorođenče i doji. Isto tako novorođenče treba izložiti sunčevoj svjetlosti, a ako je zimski period onda jačoj dnevnoj svjetlosti [12].

4.7. Njega noktiju

Kod novorođenčadi nokti su vrlo mekani i prvih nekoliko mjeseci često ih ne treba rezati. Čak i tada preporučuje se guliti krajeve noktiju koji rastu. Povremeno se koža ispod noktiju dovoljno ne poravnava, pa nokat urasta u kožu i uzrokuje crvenilo i oticanje na vrhu prsta. Za to nije potreban nikakav tretman jer s vremenom, kako nokti rastu, dolazi do smirivanja [7].

4.8. Kupanje novorođenčeta

Većini novorođenčadi i dojenčadi tijekom prve godine ne treba šamponirati kosu. Ako pak imaju puno kose, treba koristiti blage šampone koji ne smiju sadržavati sintetske mirise, boje, niti visoko alergene i iritirajuće konzervanse. Sapun za njegu dojenčadi mora biti neutralan ili blago kiseo (pH oko 5,5), što je naznačeno na ambalaži proizvoda. Pjenušave kupke u najranijoj dobi se ne preporučuju. Naime, većina njih sadrži deterdžente koji uništavaju korisnu bakterijsku floru kože i uklanjaju zaštitni kiseli sloj. Smatraju se čestim uzrokom vaginitisa i upala mokraćnog sustava. Kod kupanja djeteta, babinjači treba dati što korisnije i jednostavne savjete. Treba je educirati da sve što joj je potrebno za njegu djeteta treba biti nadohvat ruke te da se ne udaljava od djeteta i da uvijek mora jednom rukom biti u kontaktu s djetetom da se spriječi pad. Kod kupanja se savjetuje da temperatura prostorije bude oko 24,0 C, a vode 37,0 C. Patronažna sestra treba majci objasniti da nema potrebe za učestalim kupanjem novorođenčeta jer je zimi koža sklonija jačem isušivanju, pa se za većih hladnoća preporučuje rjeđe kupanje dojenčadi [8].

4.9. Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta

Tijekom boravka u rodilištu nužno je upoznati obitelj o postupcima koji se primjenjuju te im omogućiti aktivno sudjelovanje u izradi plana zdravstvene njege. Sestrinska skrb u kući neophodna je za kvalitetno praćenje novorođenačkog razdoblja [20].

Najčešći problemi vezani uz obitelj odnose se na nedostatak specifičnog znanja o održavanju higijene, prehrani, nesigurnosti i nedostataka samopouzdanja kod mladih roditelja, promijenjene obiteljske odnose u obitelji [21].

5. Istraživanje

Cilj provedenog istraživanja bio je dobiti uvid u usluge patronažne zdravstvene zaštite u postnatalnom periodu te zadovoljstvo majki uslugama patronažnih sestara.

5.1. Ispitanici i postupak

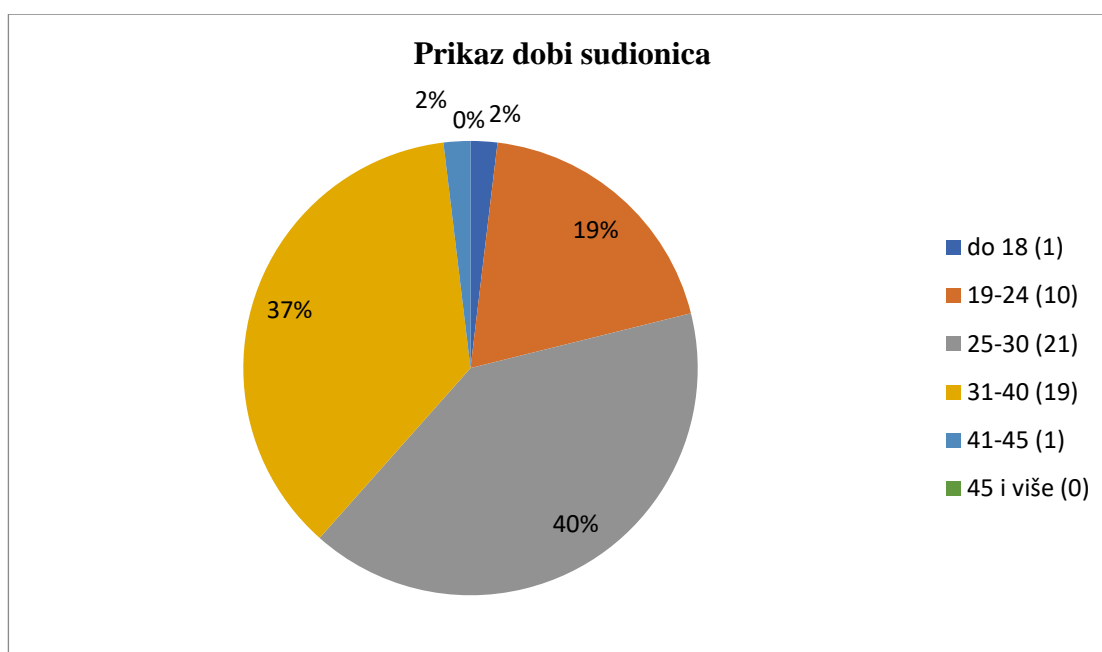
Tijekom istraživanja podatcima prikupljeni anketom putem društvenih mreža u razdoblju od 15. lipnja 2018. do 1. srpnja 2018. godine. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno.

5.2. Instrumentarij

U istraživanju je korišten upitnik koji se sastojao od ukupno 16 pitanja zatvorenog tipa. U prvom dijelu obuhvaćena su pitanja koja su se odnosila na dob, broj poroda, tijekom trudnoće i poroda te o pojavi komplikacija u postnatalnom periodu, drugi dio ankete sastojao se od niza pitanja o dolasku patronažnih sestara, pruženim uslugama te odnosu patronažne sestre prema majci i novorođenčetu.

6. Rezultati istraživanja

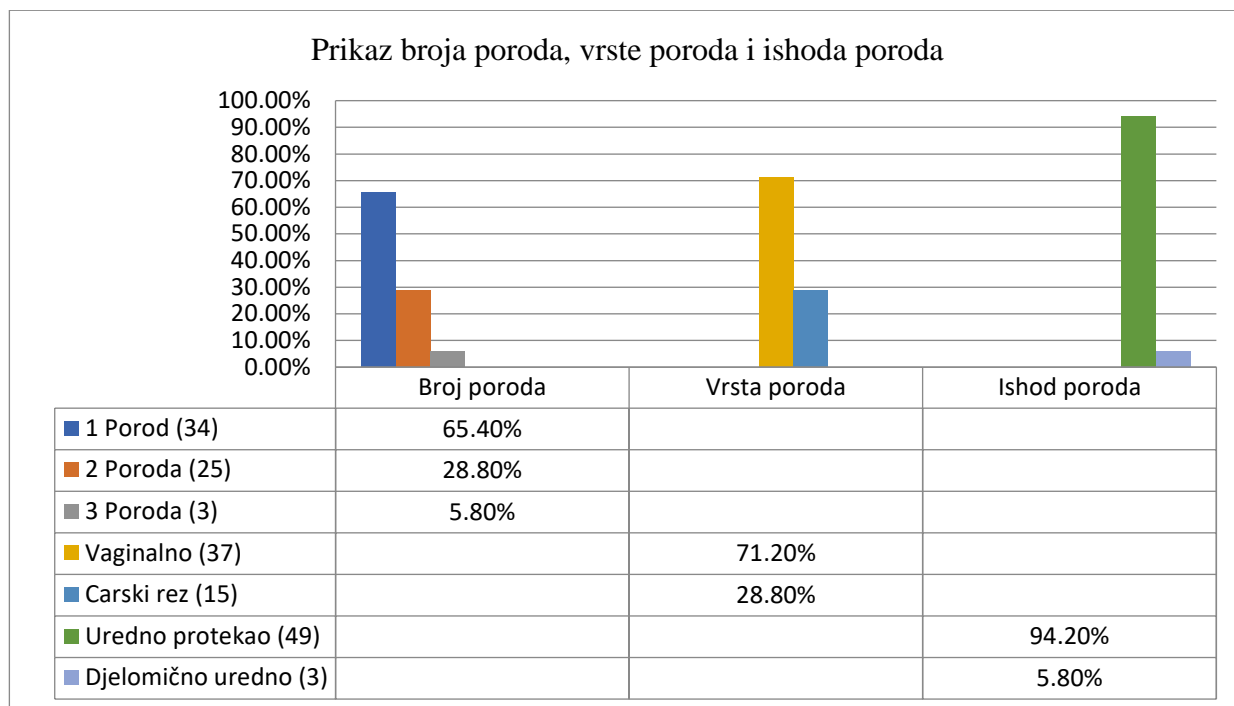
Najveći postotak sudionica (40,4 %) čini 21 sudionica starosne dobi od 25 do 30 godina, sljedeći postotak od 36,5% čine 19 majki starosne dobi od 30 – 40 godina, manji postotak od 19,2% čini 10 sudionica starosne dobi od 19 – 24 godine, dok je samo jedna anketirana majka starosne dobi od 41 – 45 godine i samo jedna majka mlađa od 18 godina. U istraživanju nije sudjelovala nijedna majka starija od 45 godina. Sve navedeno vidljivo je iz Grafikona 6.1



Grafikon 6.1 Prikaz dobi sudionica

Izvor: autor

Od 52 anketirane majke, 65,4% (31) čine majke koje su samo jednom rodile, 28,8 % (15) čine majke koje su imale 2 poroda te 5,8% (3) čine majke koje su rodile 3 puta, u istraživanju nije sudjelovala nijedna žena koja je rodila više od 3 puta, što se prikazuje u Grafikonu 6.2.



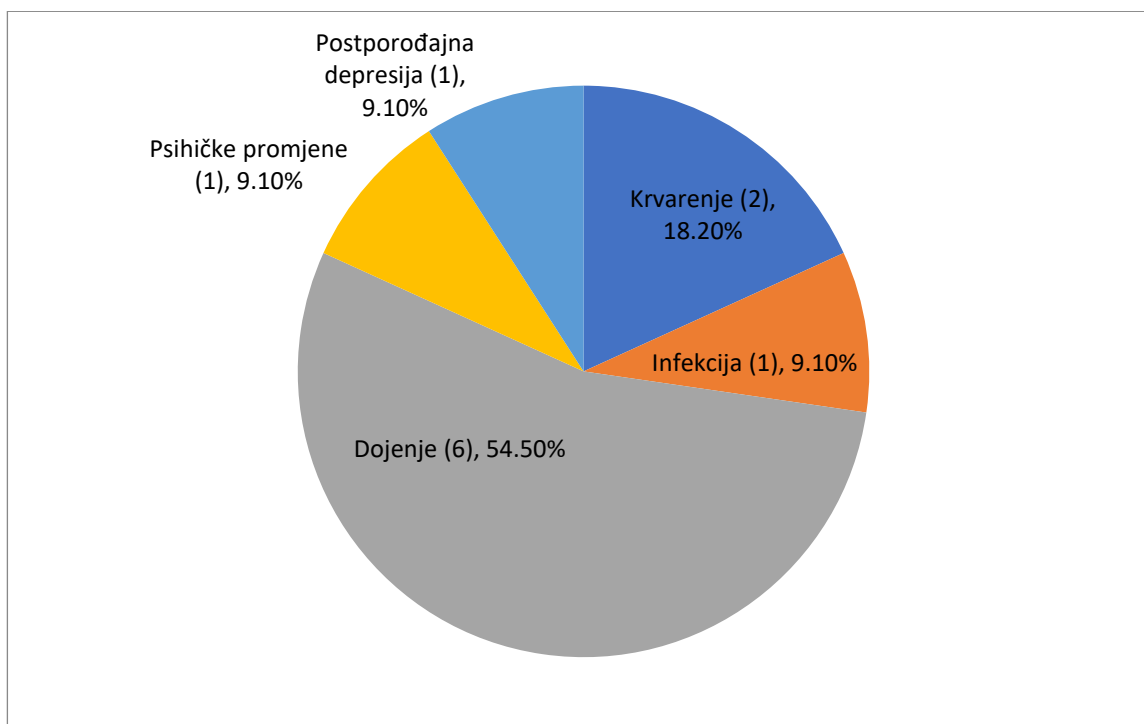
Grafikon 6.2 Prikaz broja poroda, vrste poroda i ishoda poroda

Izvor: autor

Na postavljeno pitanje o vrsti poroda dobiva se uvid da je 37(71,2%) žena rodilo prirodno, odnosno vaginalnim putem, 15 (28,8%) anketiranih majki je rodilo carskim rezom, nijedna anketirana majka nije rodila uz pomoć vakuuma ili forceps kliješti koje se u današnje vrijeme više i ne koriste. Navedeno je prikazano u Grafikonu 6.2.

Kod 49 (94,2%) ispitanih majki porod je završio uredno bez ikakvih komplikacija, dok su se kod 3 (5,8%) ispitanice pojavile komplikacije tijekom poroda, nijedna ispitanica nije odabrala odgovor da porod nije dobro završio što je vidljivo iz Grafikona 6.2.

U anketi je postavljeno pitanje o pojavi komplikacija unutar prvih 6 tjedana nakon poroda, odnosno pojavi komplikacija za vrijeme babinja. Kod 7,7% (4) ispitanih majki pojavile su se neke od komplikacija, kod 11,5 % (6) ispitanih majki javile su se komplikacije koje nisu zahtijevale neke posebne intervencije, dok je najveći postotak od 80,8% (42) činio odgovor da nije bilo komplikacija za vrijeme babinja. Na Grafikonu 6.3 prikazane su pojavnosti komplikacija kod žena koje su na pitanje o pojavi komplikacija za vrijeme babinja odgovorile potvrdno. Komplikacije s najvećim postotkom kod ispitanih žena čine komplikacije vezane uz dojenje, njih 54,5% (6). Sljedeći postotci i komplikacije su: krvarenje sa 18,2% (2) te infekcija, psihičke promjene i postporođajna depresija, od kojih je svaki od odgovora zastupljen u postotku sa 9,1% (1)



Grafikon 6.3 Prikaz komplikacija za vrijeme babinja

Izvor: autor

U Tablici 6.1 prikazani su podaci o zadovoljstvu i utjecaju patronažnih sestra u postnatalnom periodu. 98,1% (51) anketiranih majki dobilo je podršku patronažne sestre, a u 1,9% (1) majki patronažna sestra nije obavila posjet u kući. Većinski postotak, odnosno 76,9% (40) čine ispitane majke koje su zadovoljne pruženim uslugama zdravstvene zaštite patronažne sestre; 19,2% (10) čine majke koje su djelomično zadovoljne zdravstvenom zaštitom u doba babinja, dok 3,8% (2) čine majke koje nisu bile zadovoljne pruženim uslugama patronažne sestre. U 75% (39) majki patronažna sestra je adekvatno obavila svoj posao i pružila zadovoljavajuće savjete, dok kod 5,8% (3) ispitanih majki savjeti patronažne sestre nisu koristili, ostatak ispitanih od 19,2% (10) djelomično su zadovoljne pruženim savjetima i edukacijom.

U Tablici 6.2 prikazan je uvid u dostupnost i raspolaganje patronažne sestre za babinjače; 82,7% (43) čine majke kojima je patronaža sestra uvijek bila dostupna i na raspolaganju kad su zatrebale pomoć ili savjet, kod 3,8% (2) majki patronažna sestra nije bila dostupna i na raspolaganju kada su je zatrebale, dok postotak od 13,5% (7) čine majke koji su za odgovorile da je patronažna sestra djelomično bila dostupna. Velik postotak majki, njih 98,1% (51) smatraju da su organiziranost i usluge patronažne sestre uvelike važne i bitne, dok 1,9% (1) ispitanih nisu potpuno sigurne da su usluge patronažne sestre potrebne. Nijedna majka ne smatra da organiziranost i usluge patronažne sestre nisu bitne.

Da li Vam je patronažna sestra dolazila u kućnu posjetu	DA (98,1%; 51)	NE (1,9%; 1)	
Da li ste zadovoljni provedenom zaštitom patronažne sestre	DA (76,9%; 40)	NE (3,8%; 2)	DJELOMIČNO (19,2%; 10)
Da li Vam je patronažna sestra pomogla svojim savjetima i posjetima	DA (75%; 39)	NE (5,8%, 3)	DJELOMIČNO (19,2%; 10)
Da li Vam je patronažna sestra uvijek bila dostupna i na raspolaganju kada ste je zatrebali	DA (82,7%; 43)	NE (3,8%; 2)	DJELOMIČNO (13,5%; 7)
Smatrate li da su organiziranost i usluge patronažne sestre potrebni	DA (98,1%; 51)	NE (0%; 0)	DJELOMIČNO (1,9%; 1)

Tablica 6.1 Prikaz odgovora o dostupnosti i fleksibilnosti patronažne sestre

Izvor: autor

Broj posjeta patronažne sestre za vrijeme babinja	1 x (11,5%; 6)	2 x (11,5%; 6)	3 x (32,7%; 17)	>3 (44,2%; 23)
Broj ukupnih posjeta patronažne sestre	1 x (7,7%; 4)	2 x (3,8%; 2)	3 x (23,1%; 12)	> 3 (65,4%; 34)
Zadovoljstvo kvalitetom patronažne službe	VRLO ZADOVOLJNA (53,8%; 28)	ZADOVOLJNA (30,8%; 16)	DJELOMIČNO ZADOVOLJNA (11,5%; 6)	NEZADOVOLJNA (3,8%; 2)

Tablica 6.2 Prikaz odgovora o posjetima i zadovoljstvu kvalitetom usluga patronažne sestre

Izvor: autor

Grafikon 6.4 prikazuje koliko majki smatra da su podrška i usluge patronažne sestre bitne. Veliki postotak od 98,1% odnosno 51 majka smatra da je uloga patronažne sestre od izuzetne važnosti, dok 1 majka (1,9%) smatra da podrška patronažne sestre nije bitna.

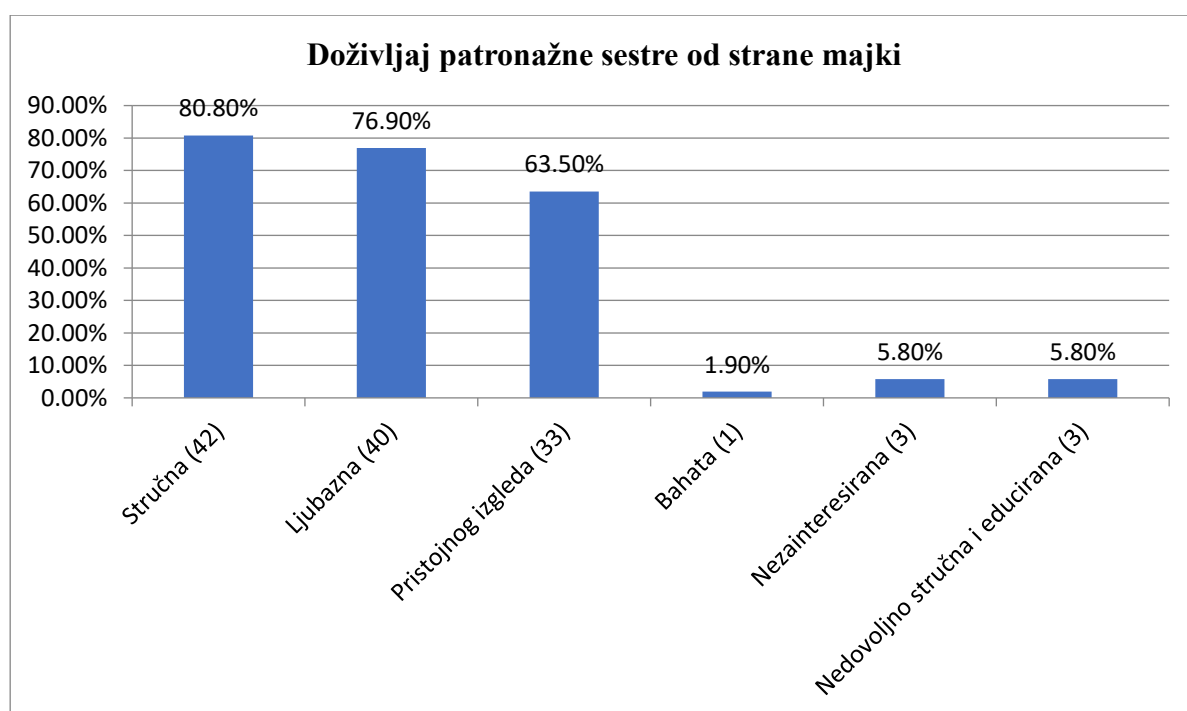


Grafikon 6.4 Prikaz odgovora o podršci patronažne sestre

Izvor: autor

Kako bi dobili uvid u odnos i doživljaj patronaže sestre postavljeno je pitanje višestrukog odabira; „Kako ste doživjeli Vašu patronažnu sestru?“.

Patronažne sestre ispitanih majki bile su stručne (80,8%; 42), ljubazne (76,9%; 40), pristojnog i urednog izgleda (63,5%; 33). Jedna ispitanu majka (1,9%) smatra da je njena patronažna sestra bila bahata, 3 (5,8%) majke smatraju da je patronažna sestra za vrijeme kućne posjete i savjetovanja bila nezainteresirana, dok 3 (5,8%) majki smatra da je patronažna sestra sa svojim savjetima ostavila dojam nedovoljne stručnosti i znanja. Ponuđeni odgovor arogantnosti nije potvrdila nijedna ispitanu majka. Sve navedeno je prikazano u Grafikonu 6.5.



Grafikon 6.5 Doživljaj patronažne sestre od strane majki

Izvor: Autor

7. Rasprava

Postnatalna 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 postnatalne zdravstvene skrbi iznimno je važna uloga patronažne sestre čiji su ključni zadatci kontrola i praćenje fizioloških zbivanja kako kod žene, tako i kod novorođenčeta te naročito pružanje potpore u slučaju postojanja problema i edukacija o normalnom procesu oporavka nakon poroda i mogućim poteškoćama i komplikacijama [9]. Prema zadnjim dostupnim podacima, u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske u patronažnoj djelatnosti zaposleno je 917 medicinskih sestara pri čemu 845 prvostupnika sestrinstva (92%) i 72 medicinske sestre srednje stručne spreme (8%) [6]. Analizirajući vremenski period od 2009. do 2013. godine, vidljiv je kontinuirani porast udjela medicinskih sestara s višom stručnom spremom. Sami stupanj obrazovanja možemo povezati s kvalitetom usluge patronažnih sestara. Ovaj podatak pokazuje koliko je važan stupanj obrazova u radu patronažnih sestara te koliko medicinske sestre ulažu u sebe i svoju profesiju. Na sreću, patronažne sestre prepoznaju potrebu za profesionalnim usavršavanjem te ulažu i privatno vrijeme i novac kako bi zadovoljile navedenu potrebu i bile u korak s potrebama današnjih korisnika [22].

Nakon porođaja, patronažna sestra zadužena je za skrb majke i novorođenčeta. Patronažna sestra unutar 24 sata nakon otpusta iz rodilišta dolazi u kućni posjet roditelji i novorođenčetu. Broj posjeta patronažne sestre ovisi o situaciji koju zatekne pri dolasku. Ako majka ima veći problem s dojenjem ili problem u njezi djeteta, patronažna sestra može dolaziti svakodnevno, sve dok sama ne procijeni da je majka usvojila vještinu dojenja i otklonila problem u njezi novorođenčeta.

U provedenom istraživanju su sudjelovale majke koje su imale različit broj poroda, majke koje su različitih socio-demografskih obilježja, različitih vjerskih opredjeljenja te različitih mišljenja, potreba i stavova. Podatke iz provedenog istraživanja možemo uspoređivati s rezultatima istraživanja „Zdravstvena skrb u postnatalnom razdoblju“ Kristine Mesarić gdje je prikazano da je od ukupnog broja anketiranih sudionica, velik broj patronažna sestra posjetila dva puta, njih 1563 (86,1%), dok je 157 majki (8,6%) posjetila jednom. 5,3% ispitanica (96) patronažna sestra iz nekog razloga nije posjetila nijednom tijekom trudnoće i babinja. U ovome radu dobivamo podatke da su sve anketirane majke dobivale usluge patronažne sestre; kod 11,5% patronažna sestra je obavila samo 1 posjetu, kod 11,5% žena obavljene su 2 posjete, 32,7% anketiranih žena

odabralo je odgovor da je patronažna sestra obavila 3 kućne posjete, dok najveći postotak od 44,2% čine majke koje je patronažna sestra posjetila više od 3 puta.

Na pitanje „Da li ste bili zadovoljni informacijama i pomoći od strane patronažne sestre?“ većinski postotak (76,9%) čine ispitane majke koje su zadovoljne pruženim uslugama zdravstvene zaštite patronažne sestre; 19,2 % čine majke koje su djelomično zadovoljne zdravstvenom zaštitom u doba babinja, dok 3,8% čine majke koje nisu bile zadovoljne pruženim uslugama patronažne sestre. Patronažne sestre sa svojim znanjem i kompetentnostima moraju pružiti adekvatno edukaciju o određenim problemima, komplikacijama ili jednostavno pružiti podršku. U 75% ispitanih majki patronažna sestra je adekvatno obavila svoj posao i pružila zadovoljavajuće savjete, dok kod 5,8% ispitanih majki savjeti patronažne sestre nisu koristili, ostatak ispitanih od 19,2% djelomično su zadovoljne pruženim savjetima i edukacijom. U istraživanju Kristine Mesarić velik broj ispitanica je zadovoljno informacijama i pomoći, njih 1139 (63,3%), djelomično zadovoljno je 433 ispitanice (24,1%), a 227 (12,6%) ispitanica uopće nisu zadovoljne. Zadovoljstvo dobivenom kvalitetom usluge možemo usporediti s razinom obrazovanja medicinske sestre koja pruža uslugu. Već je ranije spomenuto da patronažnu skrb u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske provodi 917 medicinskih sestara, a od tog broja, njih 92% su prvostupnice/ci sestrinstva, što nedvojbeno pozitivno utječe na kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga. Zbog visoke razina obrazovanja babinjače, odnosno majke također mijenjaju svoj stav prema medicinskoj sestri koja pruža usluge, naime također na kvalitetu pružane usluge utječe znanje, staž, efikasnost te zadovoljstvo medicinske sestre svojom profesijom.

Kako bi dobili uvid u odnos i doživljaj patronaže sestre postavljeno je pitanje višestrukog odabira; „Kako ste doživjeli Vašu patronažnu sestru?“ Patronažne sestre ispitanih majki bile su stručne (80,8%), ljubazne (76,9%), pristojnog i urednog izgleda (63,5%). Jedna ispitana majka smatra da je njena patronažna sestra bila bahata, 3 majke smatraju da je patronažna sestra za vrijeme kućne posjete i savjetovanja bila nezainteresirana, dok 3 (5,8%) ispitanih majki smatra da je patronažna sestra svojim savjetima ostavila dojam nedovoljne stručnosti i znanja. Ponuđeni odgovor arogantnosti nije potvrdila nijedna ispitana majka. Na pitanje da li je podrška patronažne sestre bitna, 98,1% ispitanih majki smatra da je podrška patronažne sestre izuzetno važna, dok je samo jedna majka odgovorila da smatra da podrška patronažne sestre nije važna u postnatalnom periodu.

Andreja Ž. Perše u svom diplomskom radu „ Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre“ navodi da je važno održavati dobre odnose i uspješno prelaziti barijere koje koče uspješan rad. Takav način rada iziskuje puno vremena, pripremanja prije odlaska u kućneposjete.

Ovakav način rada je teško usporediv s bilo kojim drugim oblikom rada medicinskih sestara koje rade u domovima zdravlja, bolnicama, klinikama. U ovom poslu osim znanja, patronažna sestra mora dobro vladati raznim situacijama, uvijek biti vedra, nasmijana, znati pružiti utjehu kad je to potrebno. Poželjno je da iz načina funkcioniranja obitelji, ekspresije lica, načina komunikacije zna prepoznati nedostatke, što je potrebno učiniti kako bi pomogla obitelji ili ih uputila gdje mogu dobiti koristan savjet ili pomoć [23].

S obzirom na dobivene rezultate istraživanja koje je predmet ovoga rada, može se zaključiti da su patronažne sestre koje su pružale zdravstvenu skrb ispitanim osobama vrlo stručne i educirane te da posjeduju sve vještine, odnosno kompetencije koje su nužne za kvalitetno pružanje skrbi. Također, potvrđuje se da su ispitanice zadovoljne načinom i kvalitetom provođenja zdravstvenom skrbi. Ovo istraživanje, kao i mnoga druga provedena istraživanja, ali i ona koja će se tek provesti, nužna su u sestrinskoj profesiji, kako bi se zadržala trenutna kvaliteta pružanja skrbi te unaprijedila u onim područjima gdje nisu vidljivi zadovoljavajući rezultati. U patronažnoj skrbi, ali i sestrinstvu općenito, istraživanja omogućuju medicinskim sestrama da ocjenjuju i evaluiraju provedenu praksu, da se na adekvatniji i isplativiji način pružaju usluge zdravstvene njege te da se smanji broj neželjenih događaja, odnosno ishoda temeljem prethodno dobivenih podataka. Isto tako, odgovornost medicinskih sestara je da pri donošenju odluka koristi, proučava i analizira dostupna istraživanja te na taj način prakticira sestrinstvo temeljeno na dokazima.

8. Zaključak

Trudnoća, porod i babinje za ženu predstavljaju posebno razdoblje. Vrijeme babinja, odnosno puerperij je vrlo zahtjevno razdoblje za majku, novorođenče, ali i cijelu obitelj. Intima je tada obitelji veoma važna jer se zbližavaju s novim članom obitelji te upoznaju s roditeljstvom. Trudnice, roditelje i babinjače imaju potrebu za zdravstvenom zaštitom koja se provodi putem antenatalne, perinatalne i postnatalne zaštite. Postnatalno razdoblje obuhvaća doba babinja, odnosno vrijeme nakon poroda do 40.-og dana nakon poroda. Nakon poroda zbivaju se velike promjene u organizmu i životu majki. Uspostavlja se dojenje, započinje proces involucije uterusa, doba je prilagodbe na novog člana obitelji. 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 postnatalno razdoblje. Nakon otpusta babinjače iz bolnice, ulogu medicinske sestre u rodilištu preuzima patronažna zdravstvena skrb koju provodi patronažna sestra. Njeni zadatci i odgovornosti su iznimno veliki i obuhvaćaju širok spektar područja o kojima je potrebno educirati babinjaču. 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.

Provedenom anketom dobiveni rezultati prikazuju da su u istraživanju sudjelovale majke različitih socio – demografskih obilježja, drugačijih mišljenja i stavova. Većina majki nije imala komplikacije tijekom trudnoće, poroda ili u vrijeme babinja, ali također su u istraživanju sudjelovale i majke kod kojih su bile prisutne neke od komplikacija. Većina majki imala je i više od 3 dolaska patronažne sestre u svoj dom, dok je bilo i majki koje su primile uslugu postnatalne zaštite samo jednom. Većina majki smatra da su podrška i usluge patronažne sestre bitne. Velik postotak od 98,1% majki smatra da je uloga patronažne sestre od izuzetne važnosti. Anketirane majke za svoje patronažne sestre iznose da su na prvome mjestu stručne i ljubazne te da svojim pristojim izgledom pridonose mirnoći i ugodnom surađivanju.

Uloga patronažne sestre u skrbi majke, odnosno u vrijeme babinja je izrazito velika. Patronažna sestra svojim profesionalnim autoritetom i empatijskim pristupom pomaže majci i članovima njene obitelji da se lakše prilagode u novonastaloj situaciji i uspostave ritam svakodnevnih aktivnosti. Također provodi i edukaciju čiji je cilj motivacija i osposobljavanje majke za praćenje promjena i zdravstvenog stanja te rano prepoznavanje mogućih komplikacija koje zahtijevaju liječničku intervenciju.

U Varaždinu, _____ 2018.

Lucija Haramina

9. Literatura

- [1] N.Ljubojević: Ginekologija i porodništvo; Zagreb; Zdravstveno Veleučilište
- [2] K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
- [3] V. Turk: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta (nastavni tekstovi), Visoka zdravstvena škola, Zagreb
- [4] K.Mesarić: Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju; Sveučilište Sjever, 2017.
- [5] http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf (dostupno 1.7.2018.)
- [6] J. Bocalja, T. Buratović, I. Čulov: Značaj patronažne službe - Outreach na hrvatski način, M. F. Rijeka, 2006.
- [7] <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/Njega%20majke%20i%20novorodjenceta.pdf> (dostupno 2.7.2018.)
- [8]] <http://www.klub-nada-rijeka.hr/patronazna-zdravstvena-zastita/> (20.6.2018.)
- [9] L.Vinter: Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu; Sveučilište Sjever, 2015.
- [10] <http://www.roda.hr/article/readlink/2761>(dostupno 01.6.2018)
- [11] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [12] <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/Njega%20majke%20i%20novorodjenceta.pdf> (dostupno 15.6.2018.)
- [13] <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1105/datastream/PDF/view> (dostupno 17.7.2018)
- [14] M. Ljubičić: Čimbenici koji utječu na kvalitetu komunikacije između bolesnika i sestre, Sestrinski glasnik, godina XI, broj 3, Zagreb
- [15] <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A680> (dostupno 5.6.2018)
- [16] S. Vuletić: Skripta za studente; Profesionalna autonomija sestrinstva utemeljena na znanstveno humanističkoj odgovornosti, 2003.
- [17] G. Leifer: Introduction to maternity&pediatricnursing, Saunders, 4 edition, Missouri, 2003
- [18] www.unicef.org/publications/index (dostupno 10.7.2018)
- [19] <http://www.poliklinika-sabol.hr/2016/04/29/procjena-klinickog-stanja-i-vitalnosti-novorodjenceta/> (dostupno 10.7.2018.)
- [20] A. Dražančić; Porodništvo.Zagreb, Školska knjiga: 1999
- [21] K.A. May, L.R. Mahlmeister:ComprehensiveMaternityNursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1999.
- [22] <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1975/2239> (dostupno 30.8.2018.)
- [23] <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:689/preview> (dostupno 30.8.2018.)

10. Popis slika, tablica i grafikona

Slika 3.1.1.1 Položaj za dojenje - ležeći na boku	9
Slika 3.1.1.2 Položaj za dojenje - položaj kolijevke	10
Slika 3.1.1.3 Položaj za dojenje – unakrsni hvat u položaju kolijevke	10
Slika 3.1.1.4. Položaj za dojenje – unakrsni hvat u položaju kolijevke	11
Grafikon 6.1 Prikaz dobi ispitanica	20
Grafikon 6.2 Prikaz broja poroda, vrste porod i ishoda poroda	21
Grafikon 6.3 Prikaz komplikacija za vrijeme babinja	22
Grafikon 6.4 Prikaz odgovora o podršci patронаžne sestre	24
Grafikon 6.5 Doživljaj patронаžne sestre od strane majki	25
Tablica 6.1 Prikaz odgovora o dostupnosti i fleksibilnosti patронаžne sestre	23
Tablica 6.2 Prikaz odgovora o posjetima i zadovoljstvu kvalitetom usluga patронаžne sestre	24

Prilog - prikaz anketnog upitnika u istraživanju

Poštovani,

Pred Vama je anketa kojom se žele dobiti podatci za istraživački završni rad na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Anketa je u potpunosti anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe.

Unaprijed zahvaljujem na iskrenosti i suradnji.

1. Dob

- A) do 18
- B) 19-24
- C) 25-30
- D) 31-40
- E) 41-45
- F) 46 i više

2. Broj poroda

- A) 1
- B) 2
- C) 3

3. Porod je bio:

- A) Vaginalnim putem
- B) Vaginalnim putem uz pomoć (vakum, forceps)
- C) Carski rez

4. Da li je porod uredno završio?

- A) Da
- B) Ne
- C) Djelomično

5. Jeste li imali kakvih komplikacija u prvih 6 tjedana nakon poroda?

- A) Da
- B) Ne
- C) Djelomično

6. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili DA, koje komplikacije su bile prisutne?

- A) Krvarenje
- B) Infekcija
- C) Problemi s dojenjem
- D) Psihičke promjene (tuga, promjene raspoloženja)
- E) Post porođajna depresija
- F) Problemi s novorođenčecom

7. Da li Vam je dolazila patronažna sestra u kućnu posjetu?

- A) Da
- B) Ne

8. Koliko puta Vas je posjetila patronažna sestra tijekom prvih 6 tjedana nakon poroda?

- A) 1X
- B) 2X
- C) 3 X
- D) Više puta

9. Koliko puta Vas je ukupno posjetila patronažna sestra?

- A) 1X
- B) 2X
- C) 3 X
- D) Više puta

10. Da li ste zadovoljni provedenom zdravstvenom zaštitom?

- A) Da
- B) Djelomično
- C) Ne

11. Smatrate li da je podrška patronažne sestre potrebna?

- A) Da
- B) Ne

12. Da li Vam je patronažna sestra pomogla svojim savjetima i posjetom?

- A) Da
- B) Ne
- C) Djelomično

13. Da li Vam je patronažna sestra uvijek bila dostupna i na raspolaganju kad ste ju zatrebali?

- A) Da
- B) Ne
- C) Djelomično

14. Smatrate li da su organiziranost i usluge patronažne službe potrebni ?

- A) Da
- B) Ne

15. Kako ste doživjeli Vašu patronažnu sestru? (mogućnost odabira više odgovora)

- A) Stručna
- B) Ljubazna
- C) Pristojnog izgleda
- D) Bahata
- E) Nezainteresirana
- F) Nedovoljno stručna i educirana

16. Koji je Vaš stav o zadovoljstvu kvalitetom patronažne službe?

- A) Vrlo zadovoljna
- B) Zadovoljna
- C) Djelomično zadovoljna
- D) Nezadovoljna



IZJAVA O AUTORSTVU

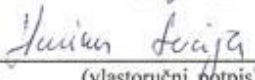
I

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 HARAMINA pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

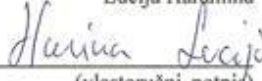
Studentica:
Lucija Haramina


(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, LUCIJA HARAMINA neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu čija sam autorica.

Studentica:
Lucija Haramina


(vlastoručni potpis)