

Patronažna skrb majke i novorođenčeta

Oletić, Dora

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:720898>

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

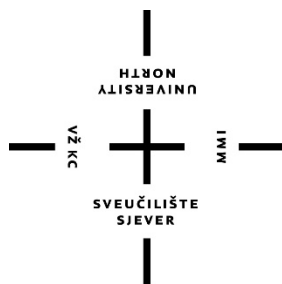
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-12**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





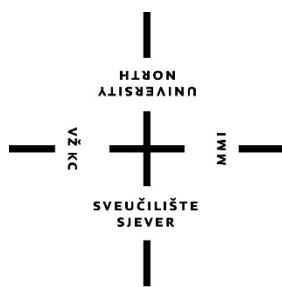
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1468/SS/2021

Patronažna skrb majke i novorođenčeta

Dora Oletić, 2427/336

Varaždin, rujan 2021.godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1468/SS/2021

Patronažna skrb majke i novorođenčeta pri povratku iz bolnice

Student

Dora Oletić, 2427/336

Mentor

doc.dr.sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2021.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

VODJEL		Ocjel za sestrištvo	
STUPNJE		prediplomski stručni studij Sestrinstva	
PRESTUPNIK	Dora Olešić	IMBRO	2427/336
DATUM	24.08.2021.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA		Patronažna skrb majke i novorođenčeta	
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU		Patronage health care of mother and newborn	
MENTOR	dr.sc. Ivana Živoder	FRANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA			
1.	Vesna Sertić, v.pred., predsjednik		
2.	doc.dr.sc.Ivana Živoder, mentor		
3.	dr. sc. Melita Sajko, član		
4.	Ivana Herak, pred. zamjenski član		
5.			

Zadatak završnog rada

BR	1468/SS/2021
OPIS	
<p>Patronažna zdravstvena zaštita kao sastavni dio primarne zdravstvene zaštite u suradnji s drugim stručnim službama pruža zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova, počevši na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, specifično u najosjetljivijim razdobljima života (trudnoća, babinje, novorođenčad) te stanjima kao što su kronična bolest, invalidnost, starija životna dob i dr. Patronažna skrb za majku i novorođenče u vrijeme babinje je izrazito važna kako bi se spriječila moguće poteškoće/komplikacije u ovom razdoblju, a počinje prvim dolaskom patronažne sestre odmah nakon povratka iz rodnice. U vrijeme babinje prati se stanje majke i novorođenčeta, pomaže majci u prilagodbi, savjetuje i educira o svemu vezanom za njezino stanje i stanje novorođenčeta. Tijekom izrade rada provest će se istraživanje s ciljem dobivanja uvida u percepciju kvalitete pružene usluge u patronažnoj skrbi. Prikupljeni podaci bit će obrađeni, analizirani, interpretirani te uspoređeni s prikupljenim podacima iz drugih istraživanja.</p>	

ZADATAK UVIĐEN

02.09.2021



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem svojoj mentorici na izdvojenom vremenu i usmjeravanju kod pisanja ovog rada.
Hvala!

Isto tako, zahvaljujem svim profesorima Sveučilišta Sjever što su, od prvog dana, svojim znanjem, trudom i nesebičnom pomoći gradili i nadopunjavali naše znanje i usavršavali naše vještine. Veliko hvala!

Najviše se zahvaljujem svojim roditeljima koji su mi najprije financijski omogućili studiranje i sa mnom slavili svaki uspjeh. Veliko hvala mojoj majci Ines koja mi je uvijek obrisala suzu s lica kad je bilo teško i potaknula me da se borim dalje s riječima „Sve što želiš možeš i ostvariti.“

Također veliko hvala svim mojim prijateljima, kolegama i kolegicama koji su mi timskim radom uvelike pomogli. Hvala vam od srca!

Sažetak

Postnatalno razdoblje, puerperij ili babinje predstavlja razdoblje koje počinje dva sata nakon poroda. Traje do 6 tjedana ili 40 dana od poroda, odnosno sve dok se organizam babinjače ne vrati u stanje kakvo je bilo prije trudnoće.

Patronažna skrb za majku i novorođenče izrazito je bitna, pogotovo u početku pa je stoga važno da je prvi dolazak patronažne sestre organiziran u prvih 24 do 48 sati nakon povratka iz rodilišta. Patronažna sestra je zadužena za praćenje stanja majke i novorođenčeta, pomaže majci kod prilagođavanja na novonastalu situaciju, educira je kako pravilno postupati s novorođenčetom, ali i prepoznati situacije kada bi bila potrebna liječnička/stručna pomoć.

Svaka patronažna sestra treba biti, topla, vedra i komunikativna kako bi zadobila majčino povjerenje. Isto tako, prvi dojam koji patronažna sestra ostavlja kod svog prvog dolaska je izrazito bitan jer utječe na stvaranje sigurnosti i povjerenja kod majke. Svojom empatijom pomaže obitelji s navikavanjem na promjene koje ih očekuju i pomaže kod provođenja svakodnevnih aktivnosti s novorođenčetom.

Tijekom izrade završnog rada provedena je anketa u svrhu dobivanja rezultata kvalitete pružene patronažne skrbi. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 105 sudionica. Rezultati su pokazali da je kod 100 (95.2%) sudionica patronažna sestra dolazila u kućnu posjetu, 93 (88.6%) smatra da ih je dobro usmjerila na pravilno postupanje s novorođenčetom. 83 (79%) sudionica zadovoljno je pruženom pomoći, savjetima i angažiranošću dok 6 (5.7%) nije, a 16 (15.2%) je djelomično zadovoljno.

Ključne riječi: babinje, puerperij, patronažna sestra, novorođenče, majka

Abstract

The postnatal period, puerperium or midwifery is the period that begins two hours after birth. It lasts up to 6 weeks or 40 days after birth, until the midwife's body returns to the state it was in before pregnancy.

Community care for the mother and newborn is extremely important, especially in the beginning, so it is important that the first visit of the community nurse is organized in the first 24 to 48 hours after returning from the maternity hospital. The visiting nurse is in charge of monitoring the condition of the mother and the newborn, helps the mother to adapt to the new situation, educates her on how to properly handle the newborn, but also recognizes situations when medical / professional help would be needed.

Every community nurse needs to be, warm, cheerful and communicative in order to gain her mother's trust. Likewise, the first impression that the visiting nurse leaves on her first visit is extremely important because it affects the creation of security and trust in the mother. With her empathy, she helps families get used to the changes that await them and helps with daily activities with the newborn.

During the preparation of the final paper, a survey was conducted in order to obtain the results of the quality of care provided. A total of 105 participants participated in the study. The results showed that in 100 (95.2%) participants the community nurse came for a home visit, 93 (88.6%) thought that she guided them well on the proper treatment of the newborn. 83 (79%) participants were satisfied with the assistance, advice and engagement provided, while 6 (5.7%) were not and 16 (15.2%) were partially satisfied.

Key words: midwives, puerperium, community nurse, newborn, mother

Sadržaj

1.	<i>Uvod</i>	1
2.	<i>Patronažna zdravstvena zaštita</i>	2
2.1.	<i>Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi</i>	2
3.	<i>Novorođenče</i>	3
3.1.	<i>Obilježja novorođenčeta</i>	3
3.2.	<i>Apgar test</i>	4
3.3.	<i>Primitivni refleksi novorođenčeta</i>	4
3.3.1.	<i>Refleks sisanja</i>	4
3.3.2.	<i>Refleks traženja usnama</i>	4
3.3.3.	<i>Refleks hvatanja dlanom i tabanom</i>	5
3.3.4.	<i>Automatski hod</i>	5
3.3.5.	<i>Pozitivna potporna reakcija</i>	5
3.3.6.	<i>Moorov refleks</i>	5
3.3.7.	<i>Magnusov refleks</i>	5
4.	<i>Osnovna njega novorođenčeta pri povratku kući</i>	6
4.1.	<i>Higijena i kupanje</i>	6
4.2.	<i>Njega pupka</i>	7
5.	<i>Dolazak patronažne sestre i savjetovanje majke</i>	8
5.1.	<i>Dojenje</i>	8
5.1.1.	<i>Njega dojke tijekom dojenja</i>	9
5.1.2.	<i>Kontraindikacije za dojenje</i>	9
5.1.3.	<i>Majčine komplikacije vezane uz dojenje</i>	9
5.1.4.	<i>Prednosti dojenja</i>	9
5.1.5.	<i>Položaji za dojenje</i>	10
5.2.	<i>Njega nakon epiziotomije</i>	13
6.	<i>Istraživanje</i>	14
6.1.	<i>Ispitanici i postupak</i>	14
6.2.	<i>Instrumentarij</i>	14
7.	<i>Rezultati istraživanja</i>	15
8.	<i>Rasprava</i>	24
9.	<i>Zaključak</i>	27
10.	<i>Literatura</i>	28
11.	<i>Popis slika i grafikona</i>	29

1. Uvod

Planiranje obitelji podrazumijeva pravo supružnika da sami odlučuju o broju djece koju žele imati, o vremenu kada će žena ostati trudna i o ritmu kojim će se planirani porođaj odvijati. Ono ima za cilj pružanje mogućnosti ženi da prema prilikama i situaciji u obitelji, prema svojoj želji i želji partnera, u optimalnim zdravstvenim i drugim okolnostima, čuvajući svoje zdravlje, ostvaruje svoje želje u vezi s potomstvom [1].

Trudnoća predstavlja razdoblje tijekom kojeg žena nosi plod i traje oko 280 dana, odnosno 40 tjedana. Kod računanja trajanja trudnoće obično se, kao prvi dan, uzima početak zadnje menstruacije prije trudnoće upravo iz razloga jer mnogo žena ne može odrediti kada je točno došlo do oplodnje [2].

Samo razdoblje oporavka nakon porođaja zove se babinje ili puerperij. Tijekom tog razdoblja dolazi do povlačenja genitalnih i ekstragenitalnih promjena koje su nastale tijekom trudnoće. Naime, veličina maternice se postupno smanjuje, uspostavlja se laktacija te se samo materiče obnavlja i priprema za daljnje cikluse, a isto tako i za novu trudnoću.

Patronažna služba zdravstveno je edukativna djelatnost medicinskih sestara. Odvija se u okviru primarne zdravstvene zaštite, a obuhvaća populaciju koja obuhvaća djecu, trudnice, babinjače te odrasle [3].

Uloga patronažne sestre nakon otpusta roditelja i novorođenčeta je velika. Naime, njezina zadaća je savjetovanje majke o njezi pupka, prvom kupanju, presvlačenju novorođenčeta te samom dojenju. Broj posjeta ovisi o samoj majci, odnosno, o situaciji kakvu patronažna sestra zatekne u kući. Ako je majka usvojila vještine dojenja te same njege djeteta, nema razloga za svakodnevnom posjetom, međutim, ako postoji određeni problem, patronažna sestra će dolaziti češće dok majka ne usvoji potrebne vještine. Isto tako, sama skrb patronažne sestre usmjerena je prema postizanju samostalnosti babinjače te na prilagodbu iste na novonastale promjene.

Tijekom izrade završnog rada provedeno je online istraživanje gdje su majke sudjelovale dobrovoljno i anonimno. Prikupljeni su odgovori na pitanja o trudnoći, porodu, problemima s kojima su se susrele nakon poroda te o iskustvu prilikom posjeta patronažne sestre. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u zadovoljstvo majki uslugama patronažnih sestara nakon dolaska iz rodilišta.

2. Patronažna zdravstvena zaštita

Sastavni dio primarne zdravstvene zaštite upravo je patronažna zdravstvena zaštita koja je u nadležnosti domova zdravlja. Troškove usluga u potpunosti pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a isto tako, svi stanovnici imaju pravo koristiti je besplatno. Neki od ciljeva patronažne zdravstvene zaštite su pružanje zdravstvene zaštite korisnicima izvan zdravstvenih ustanova (vrtići, domovi korisnika), poticanje na očuvanje i unaprjeđenje vlastitog zdravlja, ponajviše u osjetljivim razdobljima života (trudnoća, babinje) te u stanjima kao što su starost, invaliditet, kronična bolest ili loša materijalna situacija. Patronažni posjeti korisnicima organizirani su na temelju prijave voditeljice patronažne službe koja prikuplja informacije iz zdravstvenih ustanova, na temelju potreba koje patronažne sestre ustanove tijekom provođenja usluga na terenu te na temelju prijave nadležnog liječnika, zahtjeva obitelji, susjeda ili korisnika [4].

2.1. Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi

Obuhvaća:

- „praćenje psihofizičkih promjena nakon porođaja
 - sprječavanje mogućih komplikacija (npr. tromboze, mastitisa)
 - kontrola međice i lohija u babinjače
 - edukacija o pravilnoj prehrani i primjerenom tjelesnoj aktivnosti tijekom babinja
 - poticanje prirodne prehrane novorođenčeta (dojenje) i pružanje pomoći pri dojenju
 - edukacija o općim higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni babinjače i novorođenčeta (ortopedsko povijanje, kupanje..)
 - toaleta pupka
 - pregled novorođenčeta (refleksi, turgor, boja kože, šupljine, fontanele, kukovi, stopala)“
- [4].

3. Novorođenčće

Novorođenačko (neonatalno) razdoblje započinje rođanjem, a završava s navršenih 28 dana nakon rođjenja [5].

3.1. Obilježja novorođenačeta

U obilježja zrelog novorođenačeta pripadaju: 49 do 52 centimetra dužine mjereno od tjemena do pete, težina 3000 do 3500 grama pri porodu, prisutnost lanugo dlačica po ramenima, na vanjskim stranama nadlaktica te na gornjim dijelovima leđa, noktići prelaze jagodice prstiju. Koža je obojena bijelo ružičasto, na glavi je linija kose i čela oštro ocrtana. Kod djevojčica velike stidne usne zatvaraju vulvu, a klitoris i male stidne usne se ne vide dok su kod dječaka testisi spuštteni u skrotum. Isto tako, nakon poroda zrelo novorođenačće će jasno zaplakati, biti živahno i snažno sisati [6].



Slika 3.1.1 Novorođenačće

Izvor: <https://maminosunce.hr/wp-content/uploads/2015/10/novorodjence-1024x682.jpg>

Neposredno nakon poroda, još u rađaonici, mora se obaviti pregled novorođenačeta kako bi se ustanovilo jesu li ili nisu prisutne malformacije. Neke od njih mogu se uočiti odmah, a ne moraju predstavljati ugrozu za život djeteta. Nadalje, druge nisu odmah vidljive, ali mogu predstavljati problem za novorođenačće u životu izvan maternice, dok će se treće prepoznati tek nakon određenog vremena.

3.2. Apgar test

Apgar ocjena prikazuje stanje novorođenačeta. Test se radi nakon prve i pete minute po porodu, a obuhvaća ocjenjivanje boje kože, srčane akcije, disanja, refleksa i tonusa mišića. Vrijednosti se

kreću od 0 do 2 boda, gdje su 2 boda najbolja ocjena. Sveukupni Apgar indeks iznosi 10/10 što je pokazatelj dobre prilagodbe novorođenčeta dok manji zbroj bodova pokazuje ugroženost [7].

PROCJENA KLINIČKOG STANJA I VITALNOSTI NOVOROĐENČETA - APGAR-INDEKS			
Ocjena - bodovi			
KLINIČKI ZNACI	0	1	2
Akcija srca	odsutna	manja od 100/min	viša od 100/min
Disanje	odsutno	slabo i nepravilno	dobro - jak plač
Mišićni tonus	mlohavost	oskudni pokreti	bogati pokreti
Refleks na podražaj	nema reakcije	grimasiranje	kašalj ili kihanje
Boja kože	blijeda ili plava	trup ružičast, udovi plavi	potpuno ružičasta

Klinička stanja djeteta određena ovom metodom mogu se podijeliti u tri skupine:

1. **Normalan status novorođenčeta (Apgar 8 - 10).** Dijete je ružičasto (uz moguću lividnost okrajina), krepko plače i dobro diše, dobre refleksne podražljivosti, akcije srca iznad 100/min.
2. **Novorođenče u blagoj do umjerenoj asfiksiji (tzv. plavoj asfiksiji) (Apgar 4-7).** Dijete je cijanotično (plavo), mlohavije mišićne mase, slabo ili nika-ko ne diše, akcija srca od 90 do 140/min, reagira na vanjske podražaje.
3. **Novorođenče s teškom porođajnom asfiksijom (tzv. blijeda asfiksija) (Apgar 0-3).** Novorođenče ima blijedu ili cijanotičnu kožu, napetost mišića jako oslabljena do potpune odsutnosti spontanijih pokreta, ne diše, nema refleksne podražljivosti, srčana akcija jako je usporena ili odsutna.

Slika 3.2.1 Apgar test

Izvor: <https://www.roditelji.hr/wp-content/uploads/2014/02/apgar.png>

3.3. Primitivni refleksi novorođenčeta

Jedna od karakteristika novorođenačke i rane dojenačke dobi su primitivni refleksi (refleksne reakcije središnjeg živčanog sustava) te automatske reakcije. Oni ne traju dugo, nestaju do nekoliko mjeseci od rođenja, a počinju se razvijati antigravitacijski stav tijela te posturalni refleksi. Primitivni refleksi nazivaju se "primitivnim" jer su odraz nepotpuno dozrele funkcije mozga [8].

3.4. Refleks sisanja

Refleks sisanja prisutan je već kod fetusa, a ostaje tijekom rane dojenačke dobi. Može se testirati na način da se djetetu u usta stavi prst, bradavica ili bočica i ako je refleks potpuno razvijen dijete bi trebalo predmet obuhvatiti usnama i zatim ga ritmički stisnuti između nepca i jezika. Negdje oko četvrtog mjeseca života dijete savladava traženje hrane pogledom i gestama pa se samim time i ovaj refleks gubi [8].

3.5. Refleks traženja usnama

Refleks se kod djeteta izazove na način da se dojkom, prstom ili bočicom podraži lateralni kut usana pa dijete počinje okretati glavu u stranu kako bi usnama dohvatilo predmet [8].

3.6. Refleks hvatanja dlanom i tabanom

Refleks hvatanja tabanom i dlanom izazove se na način da se prstom djetetu pritisne dlan ili taban, samim time nastaje fleksija prstiju šake ili tabana. Fleksijski odgovor ruku je ponekad toliko jak da se dijete može odignuti od podloge. Refleks šake nestaje oko 3.-eg, 4.-og mjeseca, dok refleks tabana nestaje do kraja prve godine života [8].

3.7. Automatski hod

Refleks automatskog hoda izazove se na način da se dijete primi ispod aksila i nagne malo prema naprijed s time da tabani moraju biti na podlozi. Dijete će automatski napraviti nekoliko koraka, a sam refleks se gubi oko 2.-og mjeseca života [8].

3.8. Pozitivna potporna reakcija

Ovaj refleks izazove se na način da se dijete primi ispod aksila i postavlja se u vertikalni položaj da tabanima dodiruje podlogu nakon čega nastaje potpuna ekstenzija trupa i donjih ekstremiteta. Dijete se čvrsto podupre o podlogu te taj refleks nestaje oko 2.-og mjeseca [8].

3.9. Moorov refleks

Moorov refleks može se izazvati udarcem o podlogu na kojoj dijete leži u leđnom položaju. Dolazi do abdukcije ruku, ekstenzije lakata te svih zglobova šaka. Refleks nestaje do 4.-og mjeseca života [8].

3.10. Magnusov refleks

Magnusov refleks predstavlja nesimetrični tonički refleks vrata na ekstremitete. Odnosno, dijete drži glavicu okrenutu u jednu stranu i na strani lica ručica i nožica budu ispružene, s otvorenim dlanom i palcem okrenutim prema van, dok su na strani zatiljka flektirani. Refleks se gubi oko 6.-og mjeseca starosti djeteta, a češće se primjećuje kod djece s oštećenjem funkcije mozga [8].

4. Osnovna njega novorođenčeta pri povratku kući

4.1. Higijena i kupanje

Kod tek rođenog djeteta koža je izrazito osjetljiva na vanjske čimbenike, puno više nego će biti nakon novorođenačkog razdoblja pa je bitno da se dijete ne kupa već briše s navlaženim gazama tako dugo dok ne otpadne pupčani bataljak. Isto tako, zbog osjetljivosti kože dijete se kasnije ne kupa jakim šamponima već neutralnim sapunima za djecu, a može se i dodati „baby“ ulje. Kod previjanja je važno da se područje pelene dobro očisti i obriše tako da koža bude potpuno suha, u protivnom prijeti pojava pelenskog osipa i upala. Kod djevojčica se područje briše od naprijed prema natrag dok je kod dječaka naglasak na ne prevlačenju prepucija. Vezano uz njegu nosa i uha, područja se čiste smotuljkom vate uz dodatak fiziološke otopine, a područje uha je osjetljivo pa se ne smije ući vaticom preduboko. Noktići su kod novorođenčadi mekani pa iz tog razloga nit ne postoji potreba za rezanjem prvih nekoliko mjeseci. Isto tako, kasnije se preporuča rezati samo krajeve noktiju. Ponekad se koža ispod noktiju ne poravna pa nokti počinju urastati u kožu što uzrokuje crvenilo i oticanje. Osoba koja provodi njegu novorođenčeta mora pristupiti djetetu smireno, s podrezanim noktima, kosom vezanom u rep i bez nakita [12].

Kad se krene kupati, bitno je da se prebrisanje provodi od tjemena, preko vrata, tijelo, ručice i nožice te na kraju područje gluteusa i spolovila. Lice djeteta, odnosno oči, nos, usta i uha mogu se prebrisati vaticom natopljenom u mlaku prokuhanu vodu kako ne bi došlo do infekcije. Glavu djeteta nije potrebno šamponirati, a ako se već koristi, najbolje je upotrijebiti što blaži, neutralni šampon u što manjim količinama i što rjeđe. Optimalna temperatura vode iznosi od 35° do 37°C dok je optimalna temperatura prostorije 29 °C. Nakon kupanja dijete se umota u ručnik, prebriše i odmah obuće kako ne bi bilo predugo izloženo hladnoći. Kod neke djece se pojavi tjemenica i od velike je važnosti pravovremeno prepoznati to stanje da se može početi utrljavati ulje kako bi se otpustilo i rasčešljalo [12].

Edukacija i podučavanje roditelja o pravilnom postupanju s novorođenčetom (držanje, nošenje, spavanje) kao i održavanje prohodnosti dišnog puta također je dio rada patronažne sestre. Kod prvog kupanja, previjanja, hranjenja ili ostalog važno je da patronažna sestra uzme dovoljno vremena za pojašnjavanje, da bude otvorena za pitanja, da temeljito objasni majci kako bi samoj kasnije bilo što lakše [12]

4.2. Njega pupka

Sama njega pupka nije teška, ali kod puno roditelja izaziva strah. Uobičajeno je da dijete tijekom njege pupka zaplače, ali samo iz razloga jer mu ne odgovara hladna tekućina kojom se dodiruje njegovo tijelo ili ono nije raspoloženo.

Pravilna njega pupka uključuje:

- Prije njege pupka temeljno pranje ruku
- Treba pripremiti: sterilne gaze, 3% hidrogen ili Octanisept
- Njega pupka provodi se jednom ili dvaput dnevno
- Područje pupčanog bataljka treba održavati čistim i suhim
- Pupčani bataljak najčešće otpada unutar sedam do devet dana, a ranica obično zarasta do kraja drugog tjedna života
- Pojavom crvenila ili neugodnog mirisa pupčanog bataljka, treba potražiti savjet patronažne sestre ili pedijatra
- Kada ranica zaraste, dogovori se s patronažnom sestrom da ona demonstrira prvo pravilno kupanje novorođenčeta [11].

5. Dolazak patronažne sestre i savjetovanje majke

Kod otpusta žene iz rodilišta vrlo veliku ulogu ima patronažna zdravstvena zaštita zbog ukupne dobrobiti i zdravlja majke i novorođenčeta. Od velike je važnosti da patronažna skrb bude započeta odmah pri povratku kući tako da se već od prije poznate informacije mogu nadograditi te prikupiti nove. Kontinuirano prikupljanje informacija važno je zbog uvida u trenutno stanje i situaciju. Jedna od karakteristika patronažne skrbi jest da se ona provodi u kućnom okruženju pa je iz tog razloga bitno procijeniti ne samo ženu i dijete već i obitelj te uvjete stanovanja. Najbitnije je da patronažna sestra svojim znanjem, stručnošću i profesionalnošću zadobije povjerenje majke [9].

Suosjećanje i empatija osnova su sestrinske skrbi. Empatija se može definirati kao "uvlačenje pod kožu" drugoj osobi kako bi ta osoba mogla vidjeti i osjećati situaciju njezinim očima. Na taj način medicinska sestra može doprijeti do osobe kroz misli, osjećaje, potrebe i probleme koje pacijent možda i ne može samostalno izraziti [10].

U današnje vrijeme od velike je važnosti otvoren i osoban kontakt između majke, novorođenčeta i patronažne sestre koji ne samo da djeluje ohrabrujuće već donosi toplinu i sigurnost. S obzirom na kontakt, majka i dijete osjetit će je li patronažnoj sestri stalo do njih ili su neiskrene [8].

5.1. Dojenje

Tijekom razdoblja od 30-ih do 60-ih godina prošlog stoljeća zamijećeno je smanjenje učestalosti dojenja, a posebno je takva tendencija bila izražena u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje je zabilježen pad s 80% na 20% dojene djece otpuštene iz rodilišta. No, stalnim poticanjem dojenja sadašnja je učestalost porasla na više od 60% djece [5].

Majčino je mlijeko idealna prehrana za novorođenče. Preporuke Američkog društva ginekologa i opstetričara govore o majčinu mlijeku kao o osiguranju vrsnih i dobno-specifičnih hranjivih sastojaka za novorođenče. Osim odgovarajućeg omjera hranjivih sastojaka, imunskih čimbenika i antibakterijske zaštite, majčino mlijeko sadržava čimbenike koji potiču stanični rast i diferenciranje [5].

Kolostrum je tamno žućkasti gusti sekret iz dojke koji se pojavljuje na samom početku dojenja, obično drugog poslije porođajnog dana. U usporedbi sa zrelim majčinim mlijekom sadržava više

minerala i proteina, od kojih najveći udio imaju globulini, a manje šećeri i masti. Sekrecija kolostruma traje oko 5 dana uz postupni prelazak na zrelo majčino mlijeko tijekom iduća četiri tjedna.

5.1.1. Njega dojke tijekom dojenja

U babinju bradavice zahtijevaju malo više od uobičajenog pranja i uočavanja eventualnih ragada. S obzirom na to da se sasušeno mlijeko može nakupiti i iritirati bradavice, čišćenje areola vodom i blagim sapunom prije i nakon dojenja može uvelike pomoći. Katkad je pri nadraženim bradavicama potrebno stavljati obloge tijekom 24 sata ili dulje. Uvučene bradavice mogu biti problem pri dojenju pa se to rješava nježnim izvlačenjem bradavice s pomoću palca i prsta prije podoja [5].

5.1.2. Kontraindikacije za dojenje

Dojenje je kontraindicirano u žena koje nekontrolirano uzimaju neke lijekove, alkohol, koje su inficirane HIV-om, u žena u kojih dijete ima galaktozemiju, u žena s aktivnom i neliječenom tuberkulozom i ako je započeto liječenje raka dojke. Citomegalovirus i virus hepatitisa B izlučuju se u mlijeku, no to nije kontraindikacija za dojenje ako se novorođenčadi seropozitivnih majki preventivno daju imunoglobulini protiv hepatitisa B. Žene s aktivnim virusom herpesa simplex-a mogu dojiti ako pri tom procesu nisu zahvaćene bradavice dojke [5].

5.1.3. Majčine komplikacije vezane uz dojenje

U prvih 24 sata od kad je majka počela dojiti nije neuobičajeno da se pojave promjene u dojkama poput napetosti, otvrdnuća, čvorastih konzistencija pa čak i povišenje tjelesne temperature. Pritom se svakako moraju isključiti ostali uzroci kao što su povišenje tjelesne temperature, posebno pojava infekcija. Naime, u liječenju ovakvog stanja upotrebljavaju se specijalni grudnjaci za pridržavanje dojki, ledeni oblozi i analgetici. Ponekad je na početku nužno i izdajanje, no nakon nekoliko dana tegobe se smiruju [5].

5.1.4. Prednosti dojenja

Najdostupnijim i najjeftinijim oblikom dojenačke prehrane smatra se majčino mlijeko. Ono je jedinstvena i nezamjenjiva hrana za dijete jer sadrži sve potrebne sastojke koji su potrebni u rastu i razvoju. Isto tako, potiče i pozitivno djeluje na imunološki sustav, štiti od upala dišnog, urinarnog i probavnog sustava. Nadalje, potiče i poboljšava intelektualni razvoj, a pozitivno djeluje i na majku:

- „smanjuje učestalost majčine slabokrvnosti,

- smanjuje učestalost pojave raka dojke i jajnika,
- pomaže u optimalnom gubitku kilograma nakon porođaja,
- pospješuje emocionalno povezivanje majke s djetetom i djeluje opuštajuće,
- smanjuje rizik pojave post porođajne depresije“ [11].

5.1.5. Položaji za dojenje

Kod dolaska patronažne sestre, važno je uputiti majku u pravilne tehnike samog dojenja, objasniti joj pozicije za najlakše dojenje te, isto tako, objasniti da je jedna od najvažnijih činjenica osjećaj udobnosti nje same i djeteta. Svaki podoj trebao bi započeti drugom dojkom kako se u jednoj dojci ne bi nakupljalo previše mlijeka, što bi rezultiralo upalom dojke.

Položaji za dojenje:

- Položaj kolijevke (slika 5.1.5.1)
- Križni hvat (slika 5.1.5.2)
- Položaj „nogometne lopte“ (slika 5.1.5.3)
- Bočni ležeći položaj (slika 5.1.5.4)
- Dojenje na leđima (slika 5.1.5.5)
- Dojenje s jastukom za dojenje (slika 5.1.5.6)



Slika 5.1.5.1 Položaj za dojenje – položaj kolijevke

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/polozaj-kolijevke.jpg?x18533>



Slika 5.1.5.2 Položaj za dojenje – križni hvat

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/krizni-hvat.jpg?x18533>



Slika 5.1.5.3 Položaj za dojenje – položaj nogometne lopte

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/polozaj-nogometne-lopte.jpg?x18533>



Slika 5.1.5.4 Položaj za dojenje – bočni ležeći položaj

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/dojenje-na-boku.jpg?x18533>



Slika: 5.1.5.5 Položaj za dojenje – dojenje na leđima

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/dojenje-na-ledjima.jpg?x18533>



Slika 5.1.5.6 Položaj za dojenje – dojenje s jastukom za dojenje

Izvor: <https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/dojenje-s-jastukom.jpg?x18533>

5.2. Njega nakon epiziotomije

Epiziotomija predstavlja rez na međici (između analnog otvora i vagine) koji se izvodi radi lakšeg prolaska djeteta kroz porođajni kanal, dok s druge strane sprječava pucanje. Od izrazite je važnosti napomenuti majkama koje su imale epiziotomiju da je higijena spolovila nakon eliminacije ključna kod suzbijanja infekcije te je omogućeno brzo zarastanje ranice. Higijena reza obuhvaća: tuširanje u mlakoj vodi, nikako kupanje, pranje ruku prije i poslije bilo kakvog kontakta s tom regijom, česta promjena uložaka, brisanje od naprijed prema natrag. Nakon epiziotomije svaki liječnik savjetuje majci da što manje sjedi i da se izbjegava pritisak na osjetljivo područje. Vezano uz šavove, ranica zarasta otprilike 10 dana, a šavovi se ne moraju uklanjati kod liječnika. U slučaju jake bolnosti, crvenila u području epiziotomije i povišene temperature, svakako se treba javiti liječniku[11].

6. Istraživanje

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u zadovoljstvo majki uslugama patronažne sestre nakon povratka iz rodilišta.

6.1. Ispitanici i postupak

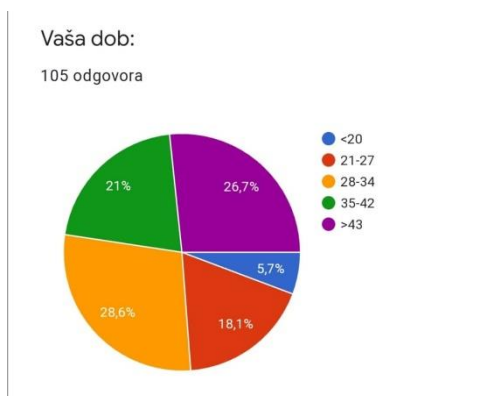
Podaci za istraživanje prikupljeni su putem društvenih mreža u vremenskom razdoblju od 28. lipnja do 9. srpnja 2021. Anketa je bila u potpunosti anonimna i dobrovoljna, a sudjelovalo je ukupno 105 sudionica.

6.2. Instrumentarij

Za istraživanje je bio izrađen upitnik kojeg je činilo ukupno 16 pitanja. Prvi dio ankete sastojao se od pitanja vezanih za dob, broj i vrstu poroda te komplikacije istog, dok se drugi dio sastojao od pitanja vezanih uz dolazak patronažne sestre, odnos prema majci i djetetu te zadovoljstvo majki dobivenom uslugom patronažne sestre.

7. Rezultati istraživanja

Od ukupno 105 sudionica, najveći postotak njih je u dobi od 28 do 34 godine, odnosno njih 30 (28.6%). Nešto manji broj je onih u dobi od 43 godine i više, točnije 28 (26.7%). Nadalje, 22 (21%) sudionice su u dobi od 35 do 42 godine, 19 (18.1%) ih je u dobi od 21 do 27 godina, a najmanji postotak sudionica su mlađe od 20 godina, njih 6 (5.7%). Sve navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.1.



Grafikon 7.1 Prikaz dobi sudionica

Izvor: autor

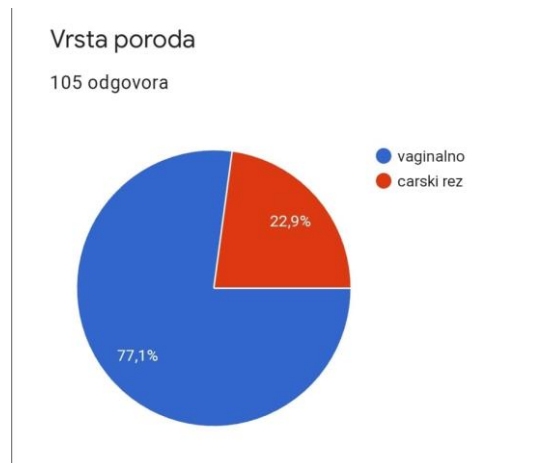
Na pitanje o broju poroda, 52 (49.5%) sudionice rodile su dva puta, 38 (36.2%) jednom, 15 (14.3%) tri puta dok ni jedna sudionica nije imala četiri poroda ili više. Sve navedeno vidljivo je u Grafikonu 7.2.



Grafikon 7.2 Prikaz broja poroda

Izvor: autor

Na pitanje o vrsti poroda, 81 (77.1%) sudionica rodila je vaginalno dok je njih 24 (22.9%) rodilo carskim rezom. Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.3.



Grafikon 7.3 Prikaz vrste poroda

Izvor: autor

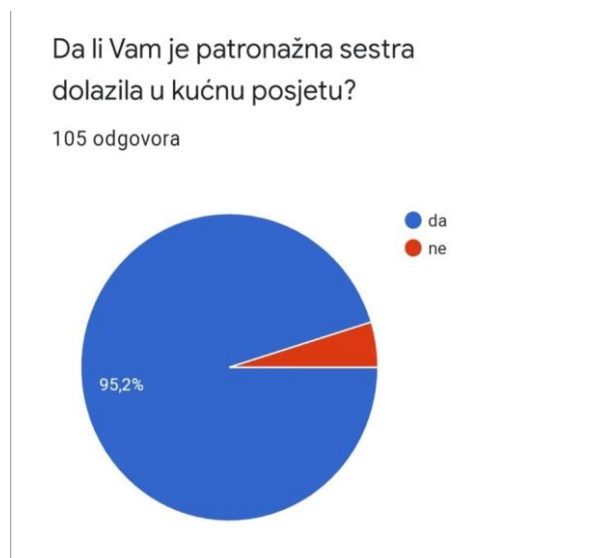
Na pitanje o komplikacijama s kojima su se sudionice susrele nakon poroda, kod njih 17 (16.2%) bilo je prisutno krvarenje, njih 17 (16.2%) imalo je psihičke promjene, kod njih 7 (6.7%) javila se infekcija, a najveći postotak njih, čak 39 (37.1%) imalo je problema s dojenjem. Kod jedne sudionice pojavila se bol međice nakon poroda što je rezultiralo nemogućnošću sjedenja dok su dvije sudionice kao komplikaciju navele bolest djeteta. Sve navedeno vidljivo je u Grafikonu 7.4.



Grafikon 7.4 Prikaz komplikacija nakon poroda

Izvor: autor

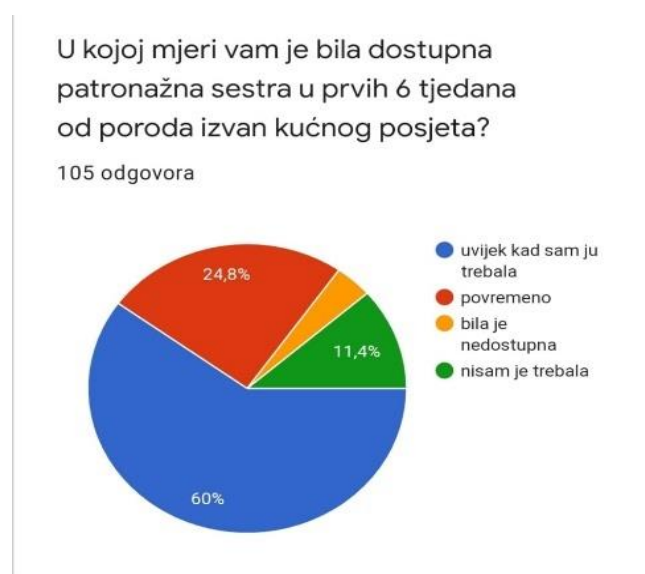
Na pitanje o dolasku patronažne sestre u kućnu posjetu 100 (95.2%) sudionica dalo je pozitivan, dok je njih 5 (4.8%) dalo negativan odgovor. Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.5.



Grafikon 7.5 Prikaz odgovora o dolasku patronažne sestre u kućnu posjetu

Izvor: autor

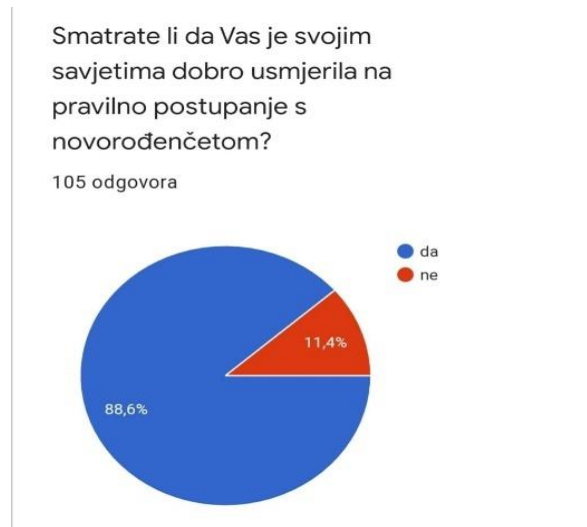
Od 105 sudionica, najveći postotak je onih kojima je patronažna sestra bila dostupna uvijek kad su je trebale, njih 63 (60%). Kod 26 sudionica (24.8%) dolazila je povremeno, a njih 4 (3.8%) navelo je da je njihova patronažna sestra bila nedostupna. S druge strane, 12 (1.4%) sudionica nije ni trebalo pomoć. Sve navedeno vidljivo je u Grafikonu 7.6.



Grafikon 7.6 Prikaz odgovora o dostupnosti patronažne sestre

Izvor: autor

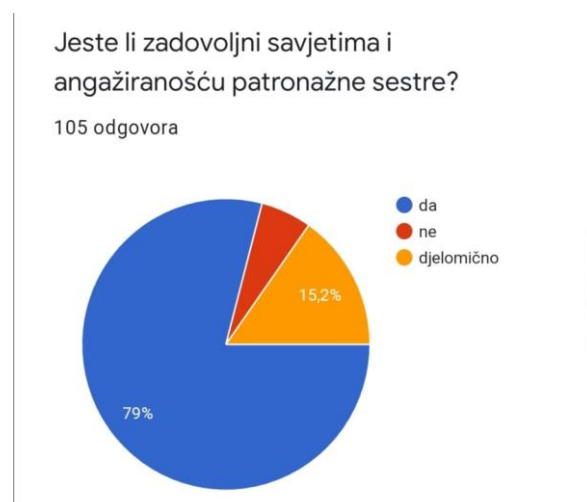
93 (88.6%) sudionice zadovoljne su savjetima patronažne sestre o pravilnom postupanju s novorođenčecom, dok njih 12 (11.4%) nije. Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.7.



Grafikon 7.7 Prikaz odgovora o pravilnom usmjerenju kod postupanja s novorođenčecom

Izvor: autor

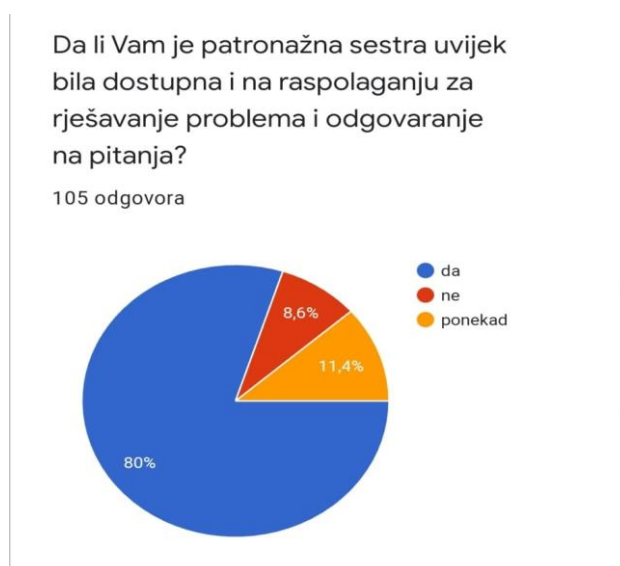
Na pitanje jesu li zadovoljne savjetima i angažiranošću patronažne sestre, njih 83 (79%) odgovorilo je da jesu, njih 16 (15.2%) odgovorilo je da su djelomično zadovoljne, dok njih 6 (5.7%) nije uopće. Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.8.



Grafikon 7.8 Prikaz odgovora o zadovoljstvu savjetima i angažiranošću patronažne sestre

Izvor: autor

U grafikonu 7.9. prikazani su rezultati na postavljeno pitanje gdje je 84 (80%) njih odgovorilo da im je patronažna sestra uvijek bila dostupna i na raspolaganju, dok je njih 12 (11.4%) odgovorilo kako im je bila dostupna ponekad, a 9 (8.6%) da nije bila.



Grafikon 7.9 Prikaz odgovora o dostupnosti i raspoloživosti patronažne sestre

Izvor: autor

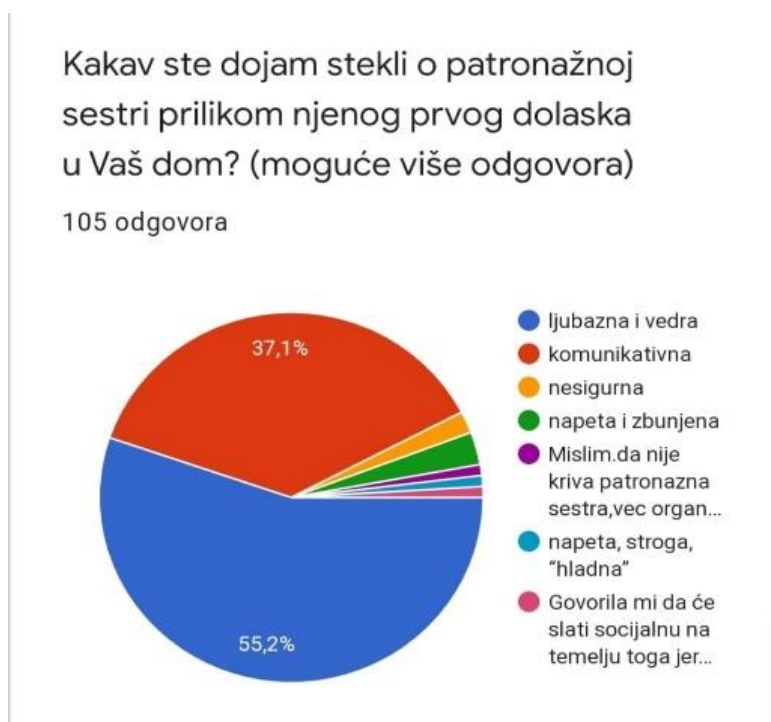
Na pitanje o posjeti patronažne sestre nakon dolaska iz bolnice, 15 (14.3%) sudionica izjavilo je da ih je posjetila jednom, 22 (21%) da ih je posjetila dvaput, nešto više njih, točnije 30 (28.6%) reklo je da ih je posjetila triput, dok je najveći broj sudionica imalo četiri ili više posjeta, njih 38 (36.2%). Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.10.



Grafikon 7.10 Prikaz odgovora o broju posjeta patronažne sestre

Izvor: autor

Na navedeno pitanje iz grafikona 7.11 39 (37.1%) sudionica odgovorilo je kako je patronažna sestra kod prvog dolaska bila komunikativna, 58 (55.2%) reklo je da je ostavila dojam ljubazne i vedre osobe. S druge strane, 2 (1.9%) sudionice izjavile su da im je patronažna sestra kod prvog dolaska izgledala nesigurno, a 3 (2.9%) su rekle da je djelovala napeto i zbunjeno. 1 (1%) osoba smatra da nije krivnja u patronažnoj sestri, već da njihovo ponašanje ovisi o organizaciji obilaska. Isto tako 1 (1%) osoba je izjavila da joj je patronažna sestra izgledala napeta, stroga i „hladna“, a 1 (1%) sudionica kaže da joj je prijetila kako će joj pozvati socijalnu službu zbog davanja domaćeg kravljeg mlijeka novorođenčetu.



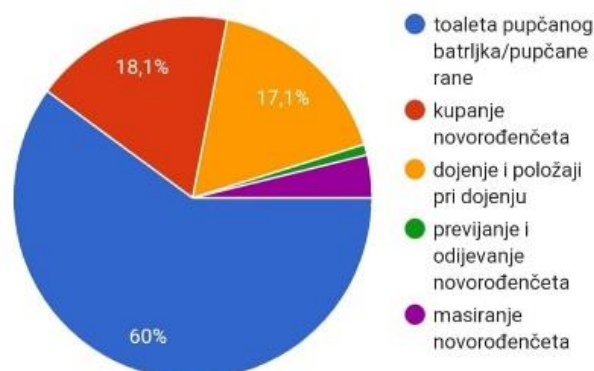
Grafikon 7.11 Prikaz odgovora o stečenom dojmu kod prvog dolaska patronažne sestree

Izvor: autor

Na pitanje u kojim vještinama je patronažna sestra najviše pomogla svojim savjetima, najveći broj sudionica, njih 63 (60%) reklo je da kod toaleta pupčane ranice. Manjem broju sudionica, 19 (18.1%), patronažna sestra je najviše pomogla kod kupanja novorođenčeta, a skoro pa i istom broju njih 18 (17.1%) najviše je pomogla kod dojenja i položaja pri dojenju. 4 (3.8%) sudionice najveću pomoć su dobile kod masiranja novorođenčeta, dok je 1 (1%) sudionica pomoć dobila kod previjanja i odijevanja novorođenčeta. Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.12.

Prilikom kućnog posjeta u kojim vještinama Vam je najviše pomogla patronažna sestra svojim savjetima?

105 odgovora



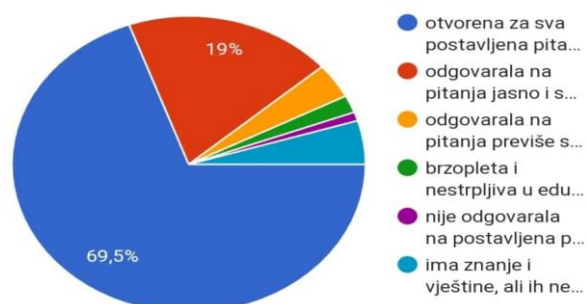
Grafikon 7.12 Prikaz odgovora o pomoći kod vještina

Izvor: autor

U grafikonu 7.13 prikazani su rezultati na postavljeno pitanje. 73 (69.5%) sudionica reklo je da je njihova patronažna sestra bila otvorena za sva postavljena pitanja. Njih 20 (19%) izjavilo je da je odgovarala na pitanja jasno i sažeto dok je njih 4 (3.8%) reklo da je odgovarala previše stručno i nejasno. Brzopleta i nestrpljiva u edukaciji patronažna sestra je bila kod 2 (1.9%) sudionice, a s druge strane, kod 1 (1%) sudionice nije uopće odgovarala na pitanja. Njih 5 (4.8%) je izjavilo da ima znanje i vještine, međutim ne zna ih prenijeti na druge.

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

105 odgovora



Grafikon 7.13 Prikaz odgovora o načinu pružanja pomoći patronažne sestre

Izvor: autor

Većina sudionica smatra da je bitna podrška patronažne sestre u prvih 6 tjedana od poroda, njih 83 (79%), 21 (20%) smatra da je potrebna djelomična podrška dok 1 (1%) smatra da nije potrebna uopće. Navedeno je vidljivo u Grafikonu 7.14.



Grafikon 7.14 Prikaz odgovora o podršci patronažne sestre

Izvor: autor

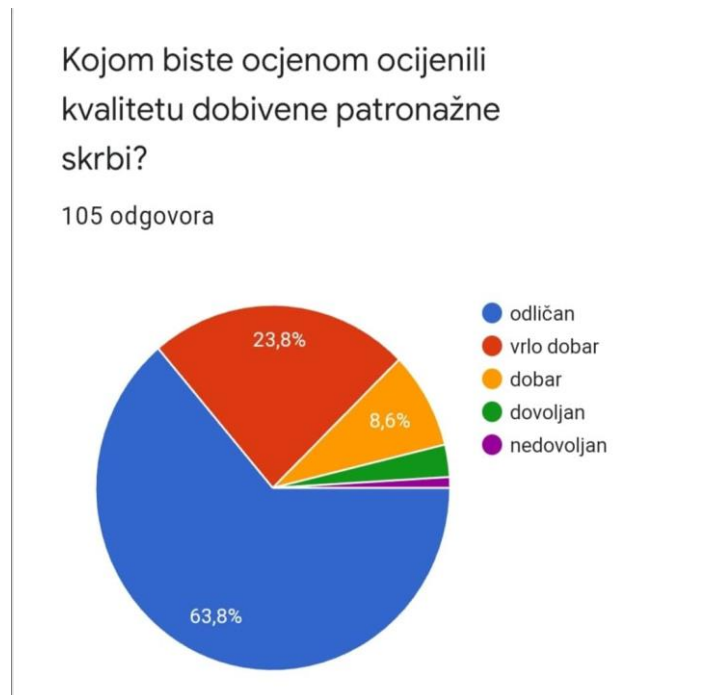
Na postavljeno pitanje koje su od navedenih osobina patronažne sestre sudionice najviše trebale prilikom povratka iz bolnice, 54 (51.4%) navelo je znanje, stručnost i profesionalnost dok je njih 32 (30.5%) navelo razumijevanje i ohrabrenje. Njih 19 (18.1%) najviše je trebalo suosjećanje i empatiju. Sve navedeno vidljivo je iz Grafikona 7.15.



Grafikon 7.15 Prikaz odgovora o osobinama patronažne sestre

Izvor: autor

Posljednje pitanje odnosilo se na samu kvalitetu dobivene patronažne skrbi pa je tako 67 (63.8%) sudionica dalo ocjenu odličan, 25 (23.8%) ocjenu vrlo dobar, 9 (8.6%) ocjenu dobar, 3 (2.9%) sudionice dale su ocjenu dobar dok je 1 (1%) sudionica bila nezadovoljna patronažnom skrbi i dodijelila ocjenu nedovoljan. Navedeno je vidljivo iz Grafikona 7.16.



Grafikon 7.16 Prikaz ocijenjene kvalitete dobivene patronažne skrbi

Izvor: autor

8. Rasprava

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%) [13].

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 obrazovanja 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 [14].

U provedenom istraživanju sudjelovale su majke različite starosne dobi, s različitim mišljenjima, stavovima i doživljajima samog pojma patronaže. Podatci iz provedenog istraživanja mogu se usporediti s rezultatima istraživanja „Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu“ Lucije Haramine gdje je prikazano da je kod skoro svih sudionica patronažna sestra dolazila u kućnu posjetu, kod njih 51 (98.1%), dok je samo 1 (1.9%) sudionica odgovorila da joj patronažna sestra nije dolazila. U ovom istraživanju dobiveni su podaci da je kod manjeg postotka sudionica patronažna sestra dolazila u kućnu posjetu, točnije kod njih 100 (95.2%), dok kod 5 (4.8%) nije došla uopće.

Na pitanje „Koliko puta Vas je vaša patronažna sestra posjetila pri povratku iz bolnice“ većina sudionica dala je odgovor da ih je posjetila 3 i više puta, njih 68 (64.8%), 2 puta je posjetila 22 (21%) sudionice, a njih 15 (14.3%) je navelo da su imale jedan posjet patronažne sestre. U radu Lucije Haramine navedeni su rezultati nešto slabijeg broja posjeta pa su tako 23 (44.2%) sudionice odgovorile da su imale više od 3 posjeta, 6 (11.5%) njih patronažna sestra je posjetila 2 puta dok je, isto tako 6 (11.5%) sudionica imalo jedan posjet.

Na pitanje o zadovoljstvu s provedenom patronažnom zaštitom 83 (79%) sudionice istraživanja zadovoljne su, 16 (15.2%) ih je djelomično zadovoljno, a 6 (5.7%) sudionica izjavilo je nezadovoljstvo provedenom patronažnom zaštitom. U istraživanju Lucije Haramine, 40 (76.9%) sudionica zadovoljno je provedenom patronažnom zaštitom, 10 (19.2%) ih je djelomično zadovoljno, a dvije sudionice (3.8%) bilo su nezadovoljne. Bitan čimbenik za uspješnu i kvalitetnu provedbu skrbi jest upravo zadovoljstvo medicinske sestre svojom profesijom u kojoj se iziskuje stručnost, profesionalnost, suosjećanje i empatija.

Andreja Ž. Perše u svom radu "Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre" govori o važnosti održavanja dobrih odnosa i uspješnom prelasku barijera koje kočice u uspješnom obavljanju posla. Ovakav način rada iziskuje puno vremena i truda te je teško usporediv s bilo kojim drugim oblikom rada medicinskih sestara iz razloga što patronažna sestra, ne samo da mora odlično vladati situacijom, već se od nje traži da bude topla, vedra, nasmijana, puna podrške. Od izrazite je važnosti da zna prepoznati nedostatke u funkcioniranju obitelji, probleme na temelju načina komunikacije članova obitelji te da može pravovremeno uputiti da potraže pomoć ili traže savjet [12].

Na pitanje o dostupnosti patronažne sestre nakon povratka kući 63 (60%) sudionica odgovorilo je da je uvijek bila dostupna i na raspolaganju, 26 (24.8%) od ukupnog broja ispitanih imalo je dostupnost patronažne sestre samo ponekad, kod 4 (3.8%) sudionice bila je uvijek nedostupna, a 12 (11.4%) sudionica pomoć nije niti trebalo. Rezultati u radu Lucije Harmine razlikuju se pa su tako 43 (82.7%) sudionice uvijek mogle nazvati svoju patronažnu sestru, njih 7 (13.5%) odgovorilo je da im je bila dostupna djelomično, a nedostupnost su odabrale 2 (3.8%) sudionice, isto kao i u ovom istraživanju. Ponuđeni odgovor da pomoć nisu trebale nije odabrala niti jedna sudionica. Kako bi uvijek bile dostupne, patronažne sestre raspoređene su po centrima primarne zaštite gdje imaju kompletnu opremu potrebnu za kvalitetno obavljanje rada. Radi se uvijek ujutro i to na način da se jedan dio provodi u ambulanti gdje se primaju telefonski pozivi i dogovara daljnji rad a nakon toga se odlazi na teren. Isto tako, u njezinoj ambulanti se provode i preventivne kontrole i primaju se roditelji kojima je potreban savjet [11].

Kako bi se dobio uvid u doživljaj i dojam patronažne sestre kod prvog dolaska u posjetu, postavljeno je bilo pitanje „Kakav ste dojam stekli o patronažnoj sestri prilikom njenog prvog dolaska u Vaš dom?“. Patronažne sestre sudionica bile su ljubazne i vedre 58 (55.2%), komunikativne 39 (37.1%). 1 (1%) ispitana majka smatra da je patronažna sestra bila napeta, stroga i hladna, 3 (2.9%) smatraju da je bila napeta i zbunjena, a 2 (1.9%) da je bila nesigurna. Nadalje, prilikom informiranja, edukacije i pružanja pomoći kod kućnog posjeta bila je otvorena za sva postavljena pitanja smatraju 73 (69.5%) sudionice, odgovarala je na pitanja jasno i sažeto smatra 20 (19%) sudionica, 4 (3.8%) smatraju da je na pitanja odgovarala previše stručno i nejasno, kod 2 (1.9%) sudionice patronažna sestra je bila brzopleta i nestrpljiva u educiranju, 1 (1%) smatra da nije odgovarala na postavljena pitanja dok njih 5 (4.8%) smatra da ima znanje i vještine, ali ih ne zna prenijeti na druge.

Svojim savjetima patronažna sestra je majkama pomogla u različitim vještinama. Tako u istraživanju najveći postotak pada na vještinu toaleta pupčane ranice 63 (60%), u kupanju novorođenčeta najveću pomoć je dobilo 19 (18.1%) majki, 18 (17.1%) sudionica smatra da su

najveću pomoć dobile oko dojenja i položaja pri dojenju, 4 (3.8%) sudionice kod masiranja novorođenčeta i 1 (1%) majka kod previjanja i odijevanja.

S obzirom na rezultate dobivene provedenim istraživanjem, može se zaključiti da su patronažne sestre dobro educirane i posjeduju osobine i vještine koje su potrebne majci i djetetu pri povratku iz bolnice. Većinom su to otvorene osobe spremne odgovoriti na postavljena pitanja, pune vještina koje mogu prenijeti na majku, ljubazne, vedre i komunikativne. Isto tako, potvrđuje se da su sudionice zadovoljne kvalitetom provedene zdravstvene skrbi. Ovo istraživanje kao i mnogobrojna druga bitna su za uvid u kvalitetu provedene skrbi kako bi se ta kvaliteta zadržala ili poboljšala u onim područjima gdje rezultati nisu zadovoljeni.

9. Zaključak

Razdoblje trudnoće, poroda i babinja ima posebnu značajnost u životu žene. Obitelj se priprema na dolazak novog člana, a isto tako se i mijenjaju fizičke značajke žene. Veliku ulogu nakon otpusta roditelja i novorođenčeta iz bolnice ima i patronažna sestra. Naime, svoje znanje i vještine mora prenijeti na majku, ali je isto tako velika potpora i oslonac. Iznimno je važno da patronažna skrb bude pružena odmah nakon povratka iz rodilišta jer su tada potrebe majke, obitelji, a ponajviše novorođenčeta itekako velike.

U provedenom istraživanju sudjelovale su majke različitih stavova i potreba. 95.2% sudionica imalo je posjet patronažne sestre nakon povratka iz bolnice. Većina sudionica smatra da ih je patronažna sestra svojim savjetima dobro usmjerila na pravilno postupanje s novorođenčetom 93 (88.6%) čime možemo zaključiti da je provedena patronažna skrb visoke kvalitete što je i potrebno majci i djetetu u tom prvom periodu nakon poroda. Isto tako, 92.3% sudionica imalo je vrlo ugodno iskustvo kod dolaska patronažne sestre što su potvrdile odgovorima da je bila ljubazna, vedra i komunikativna. Što se tiče majki koje su prvorotkinje, suočavaju se s nekim stvarima po prvi put i upravo iz tog razloga pomoć patronažne sestre je bitna. Vještine koje su majke usvojile uz pomoć patronažne sestre su toaleta pupčane ranice (60%), kupanje novorođenčeta (18.1%), dojenje i položaji pri dojenju (17.1%), masiranje novorođenčeta e previjanje i odijevanje.

Osim primjene svojih znanja i vještina, patronažna sestra isto tako motivira, educira i priprema majku na praćenje promjena koje se dešavaju kod novorođenčeta kako bi, ako je to potrebno, reagirala pravovremeno i potražila liječničku pomoć.

U Varaždinu, _____ 2021.

Dora Oletić

10. Literatura

- [1] <https://www.yumpu.com/xx/document/read/24104474/ginekologija-skriptapdf-beli-mantil> (dostupno: 31.5.2021.)
- [2] K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
- [3] K. Mesarić: Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju; Sveučilište Sjever, 2017.
- [4] <https://www.klub-nada-rijeka.hr/patronazna-zdravstvena-zastita/> (dostupno: 31.5.2021.)
- [5] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i sur. PORODNIŠTVO, Medicinska naklada - Zagreb, 2009.
- [6] K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
- [7] <https://www.roditelji.hr/trudnoca/porod/apgar-test-vazna-ocjena-stanja-novorodenceta/> (dostupno: 1.6.2021.)
- [8] A. Humski: Fiziološke osobitosti novorođenčeta-Primaljska skrb zdravog novorođenčeta, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2014.
- [9] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [10] M. Ljubičić: Čimbenici koji utječu na kvalitetu komunikacije između bolesnika i sestre, Sestrinski glasnik, godina XI, broj 3, Zagreb
- [11] <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/64/prvi.htm> (dostupno:3.6.2021.)
- [12] A. Župan Perše: Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2015.
- [13] J. Bocalja, T. Buratović, I. Čulov: Značaj patronažne službe - Outreach na hrvatski način, M. F. Rijeka, 2006.
- [14] L. Haramina: Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.

11. Popis slika i grafikona

<i>Slika 3.1.1 Novorođenče (https://maminosunce.hr/wp-content/uploads/2015/10/novorodjence-1024x682.jpg)</i>	3
<i>Slika 3.2.1 Apgar test (https://www.roditelji.hr/wp-content/uploads/2014/02/apgar.png)</i>	4
<i>Slika 5.1.5.1 Položaj za dojenje – položaj kolijevke (https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/polozaj-kolijevke.jpg?x18533)</i>	10
<i>Slika 5.1.5.2 Položaj za dojenje - unakrsni hvat (https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/krizni-hvat.jpg?x18533)</i>	11
<i>Slika 5.1.5.3 Položaj za dojenje – položaj nogometne lopte (https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/polozaj-nogometne-lopte.jpg?x18533)</i>	11
<i>Slika 5.1.5.4 Položaj za dojenje – bočni ležeći položaj (https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/dojenje-na-boku.jpg?x18533)</i>	12
<i>Slika 5.1.5.5 Položaj za dojenje – dojenje na leđima (https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/dojenje-na-ledjima.jpg?x18533)</i>	12
<i>Slika 5.1.5.6 Položaj za dojenje – dojenje s jastukom za dojenje (https://www.krenizdravo.hr/wp-content/uploads/2018/01/dojenje-s-jastukom.jpg?x18533)</i>	13
<i>Grafikoni od broja 7.1 do 7.16 izrada su autora</i>	
<i>Grafikon 7.1 Prikaz dobi sudionica</i>	15
<i>Grafikon 7.2 Prikaz broja poroda</i>	15
<i>Grafikon 7.3 Prikaz vrste poroda</i>	16
<i>Grafikon 7.4 Prikaz komplikacija nakon poroda</i>	16
<i>Grafikon 7.5 Prikaz odgovora o dolasku patronažne sestre u kućnu posjetu</i>	17
<i>Grafikon 7.6 Prikaz odgovora o dostupnosti patronažne sestre</i>	17
<i>Grafikon 7.7 Prikaz odgovora o pravilnom usmjerenju kod postupanja s novorođenčetom</i>	18
<i>Grafikon 7.8 Prikaz odgovora o zadovoljstvu savjetima i angažiranošću patronažne sestre</i>	18

<i>Grafikon 7.9 Prikaz odgovora o dostupnosti i raspoloživosti patronažne sestre</i>	19
<i>Grafikon 7.10 Prikaz odgovora o broju posjeta patronažne sestre</i>	19
<i>Grafikon 7.11 Prikaz odgovora o stečenom dojmu kod prvog dolaska patronažne sestre</i>	20
<i>Grafikon 7.12 Prikaz odgovora o pomoći kod vještina</i>	21
<i>Grafikon 7.13 Prikaz odgovora o načinu pružanja pomoći patronažne sestre</i>	21
<i>Grafikon 7.14 Prikaz odgovora o podršci patronažne sestre</i>	22
<i>Grafikon 7.15 Prikaz odgovora o osobinama patronažne sestre</i>	22
<i>Grafikon 7.16 Prikaz ocijenjene kvalitete dobivene patronažne skrbi</i>	23

Prilog – anketni upitnik

Poštovane,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik izrađen u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva.

Anketa je dobrovoljna i anonimna, a podaci će se koristiti isključivo za izradu završnog rada.

Molim Vas da izdvojite minutu svojeg vremena te iskrenim odgovorima pridoneseite istraživanju navedene teme. Unaprijed se zahvaljujem na suradnji i utrošenom vremenu.

1. Vaša dob:

- a) <2
- b) 21 – 27
- c) 28 – 34
- d) 35 – 42
- e) >43

2. Broj poroda:

- a) jedan
- b) dv
- c) tri
- d) četiri i više

3. Vrsta poroda:

- a) vaginalno
- b) carski rez

4. Ako jeste, s kojim komplikacijama ste se susreli nakon poroda?

- a) problemi s dojenjem
- b) infekcija
- c) psihičke promjene
- d) krvarenje
- e) ostalo _____

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

- a) da
- b) ne

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

- a) uvijek kad sam ju trebala
- b) povremeno
- c) bila je nedostupna

d) nisam je trebala

7. Smatrate li da Vas je svojim savjetima dobro usmjerila na pravilno postupanje s novorođenčecom?

a) da

b) ne

8. Jeste li zadovoljni savjetima i angažiranošću patronažne sestre?

a) da

b) ne

c) djelomično

9. Da li Vam je patronažna sestra uvijek bila dostupna i na raspolaganju za rješavanje problema odgovaranje na pitanja?

a) da

b) ne

c) ponekad

10. Koliko puta Vas je vaša patronažna sestra posjetila pri povratku iz bolnice?

a)jedanput

b)dvaput

c)triput

d)četiri i više

11. Kakav ste dojam stekli o patronažnoj sestri prilikom njenog prvog dolaska u Vaš dom?

a) ljubazna i vedra

b) komunikativna

c) nesigurna

d) napeta i zbunjena

e) ostalo _____

12. Prilikom kućnog posjeta u kojim vještinama Vam je najviše pomogla patronažna sestra svojim savjetima?

a) toaleta pupčanog batrljka / pupčane ranice

b) kupanje novorođenčeta

c) dojenje i položaji pri dojenju

d) previjanje i odijevanje novorođenčeta

e) masiranje novorođenčeta

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

- a) otvorena za sva postavljena pitanja
- b) odgovarala na pitanja jasno i sažeto
- c) odgovarala na pitanja previše stručno i nejasno
- d) brzopleta i nestrpljiva u educiranju
- e) nije odgovarala na postavljena pitanja
- f) ima znanje i vještine, ali ih ne zna prenijeti na druge

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

- a) da, prvi tjedni su stresni pa je važna stručna podrška
- b) smatram da je potrebna djelomična podrška
- c) ne, nije potrebna stručna podrška

15. Koje od navedenih osobina patronažne sestre ste trebali najviše pri povratku iz bolnice?

- a) znanje, stručnost, profesionalnost
- b) suosjećanje i empatija
- c) razumijevanje, ohrabrenje

16. Kojom biste ocjenom ocijenili kvalitetu dobivene patronažne skrbi?

- a) odličan
- b) vrlo dobar
- c) dobar
- d) dovoljan
- e) nedovoljan



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, DORA OLETIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PATRONAŽNA SKRB MAJKE I NOVOROĐENČETA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dora Oletic
(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, DORA OLETIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PATRONAŽNA SKRB MAJKE I NOVOROĐENČETA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dora Oletic
(vlastoručni potpis)