

VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA DOBOJ

Zdravstvena njega 240 ECTS

Zdravstvena njega u ginekologiji i akušerstvu



SESTRINSKE INTERVENCIJE U NJEZI POROĐENE ŽENE

Diplomski rad

Student/ca:

Amila Dželilhodžić

Mentor:

doc.dr. Jadranka Djuranović

Doboj, decembar 2022. godine

SAŽETAK

Postpartalni period odnosno babinje predstavljaju intenzivno razdoblje koje za ženu predstavlja fizičko i psihičko opterećenje. Postpartalni period obuhvata boravak u porodilištu, kontrolne ginekološke preglede nakon otpusta iz bolnice, zdravstveni odgoj i edukaciju porođene žene kroz posjete patronažne sestre u njezinom domu. Cilj ovog rada je prikazati odnosno opisati najčešće intervencije medicinske sestre u njezi porođene žene. U tu svrhu prikazani su pojedini medicinski problemi i specifične sestrinske intervencije. Pored toga, kroz istraživanje koje je provedeno cilj je bio ispitati znanje i zadovoljstvo majki, koje su prošle porođajno doba, o pruženoj njezi i edukaciji od strane medicinskih i patronažnih sestara. Kao instrument je korišten anketni upitnik koji je online podijeljen i sproveden na 66 ispitanica. Rezultati istraživanja su pokazali da se hipoteze odbacuju odnosno da žene nisu pokazale dovoljno znanja o mogućim problemima nakon poroda niti su zadovoljne uslugama odnosno informacijama koje su im pružile patronažne sestre.

Ključne riječi: Sestrinske intervencije, zdravstvena njega, postpartalni period.

ABSTRACT

The postpartum period, i.e. midwifery, is an intense period that represents a physical and psychological burden for a woman. The postpartum period includes a stay in the maternity hospital, gynecological check-ups after discharge from the hospital, health education and education of the woman who has given birth through visits from the visiting nurse in her home. The aim of this paper is to show or describe the most common interventions of nurses in the care of women in labor. For this purpose, some medical problems and specific nursing interventions are presented. In addition, through the research that was conducted, the goal was to examine the knowledge and satisfaction of mothers, who have passed the childbearing age, about the care and education provided by medical and visiting nurses. As an instrument, a survey questionnaire was used, which was distributed online and administered to 66 respondents. The results of the research showed that the hypotheses are rejected, that is, that the women did not show enough knowledge about possible problems after childbirth, nor were they satisfied with the services or information provided by the visiting nurses.

Key words: Nursing interventions, health care, postpartum period.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	2
ABSTRACT	3
UVOD	1
1. SESTRINSKE INTERVENCIJE U NJEZI POROĐENE ŽENE	2
1.1. Fiziologija žene nakon poroda	3
1.2. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom.....	4
1.2.1. Fizikalni pregled i mogući problemi	4
1.2.2. Prehrana.....	12
1.2.3. Eliminacija	12
1.2.4. Aktivnosti, spavanje i odmor	13
1.3. Dojenje (laktacija)	14
1.3.1. Fiziologija laktacije	14
1.3.2. Prednost dojenja	15
1.3.3. Neupućenost majki u dojenje	16
1.3.4. Položaj za dojenje	17
2. CILJ I HIPOTEZE	20
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	21
4. REZULTATI.....	22
5. DISKUSIJA.....	29
6. ZAKLJUČAK	31
LITARATURA	32
POPIS SLIKA I GRAFIKONA	33
PRILOZI.....	34

UVOD

Trudnoća je period brojnih fizičkih i psihičkih promjena kod žene – trudnice. Veliki uticaj na trudnoću ima okolina u kojoj trudnica boravi, hormoni, ekonomska situacija, dob trudnice i dr. Stoga bi se moglo reći da je trudnoća zaista „drugo stanje“ žene koja je gravidna. Trudnoća ili gravidnost stanje je do kojega dolazi usađivanjem oplođene jajne stanice u endometriju maternice. Period trudnoće traje deset lunarnih mjeseci ili devet kalendarskih mjeseci. Po posjeti ginekologu i potvrdi trudnoće, kako bi se plod uredno razvijao i kako bi trudnica i plod bili zdravi, neophodno je provođenje preventivne njege i brza reakcija kod akutnih stanja. Njega ovog oblika u trudnoći naziva se antenatalnom njegom. Moderna antenatalna njega odnosi se na sprječavanje, te po potrebi prepoznavanje i liječenje bolesti i patoloških stanja do kojih dolazi tokom trudnoće, koji mogu na neki način ugroziti trudnoću, uzrokovati bolest ili smrt majke i/ili djeteta.

Važan dio njege tokom i nakon trudnoće upravo radi toga jesu obavezni ginekološki pregledi u svrhu praćenja fizioloških promjena majke i ploda tokom trudnoće i ranog otkrivanja potencijalnih problema. Patronažne sestre igraju bitnu ulogu u davanju prikladne antenatalne njege tokom i nakon trudnoće. Također, bave se edukacijom trudnice i njene okoline, educirajući trudnicu o korektnim ponašanju, prehrani i ličnoj njezi prije i nakon poroda, te pružajući pomoć u identifikaciji i razrješenju simptoma i potencijalnih problema. Ispravna antenatalna njega rezultuje rođenjem živog i zdravog djeteta, te zdravom majkom tokom i nakon trudnoće i poroda. Veliku ulogu uz porodicu trudnice ima i patronažna sestra. Patronaža spada u medicinsko socijalna djelatnost koja ima svrhu promovisanja i očuvanja zdravlja pojedinca, porodice i zajednice, u ovom slučaju konkretno trudnice, a nakon poroda mlade majke i djeteta.

1. SESTRINSKE INTERVENCIJE U NJEZI PORODENE ŽENE

Vrijeme nakon poroda, porođajno doba ili puerperij (babinje) je period koji počinje odmah nakon četvrtog porođnog doba, odnosno dva sata poslije rođenja djeteta te obuhvata sljedećih šest do osam sedmica. Žena se u tom periodu naziva babinjača/puerpera. U ženinom organizmu događaju se brojne fiziološke promjene koje su potrebne kako bi se svi organi i organizam općenito vratili u stanje prije trudnoće te kako bi dobili svoj prijašnji položaj, veličinu, oblik i funkciju. Ova prilagodba nije nimalo laka te je ženi prijeko potreban odmor, ali prije svega i podrška porodice kako bi se čim prije mogla ponovno vratiti svojim prijašnjim obavezama u koje je sada uključena i briga za novorođenče. Babinje je zapravo period prilagodbe jer cijelom organizmu treba vremena da se privikne na novonastalu situaciju i započne svoje idealno funkcionisanje. Osim fizičkih, dolazi i do psihičkih promjena zbog djelovanja hormona. Oporavak u postpartalnom periodu ovisi o vrsti i težini poroda.

Fiziološke promjene se događaju na svim organskim sistemima te je pritom vrlo važno razlikovati normalan fiziološki tok babinja od mogućih poteškoća i komplikacija. One često uzrokuju nelagodu, sporiji oporavak te produženi ostanak u bolnici. Vrlo je važna uloga medicinske sestre čiji je zadatak edukovati ženu o normalnom toku babinja, ali i o komplikacijama koje se mogu pojaviti. Postpartalna zdravstvena njega započinje već u rodilištu gdje medicinska sestra u saradnji s ljekarom nadzire opće stanje žene, provjerava vitalne znakove te prepoznaje rane znakove mogućih komplikacija. Poseban nadzor je potrebno provoditi nad ženama koje su rodile carskim rezom kod kojeg je oporavak duži nego nakon vaginalnog poroda. Intervencije medicinske sestre uključuju antibiotsku i antitrombinsku profilaksu kojima se sprječava mogućnost nastanka infekcije i tromboze. Odmah nakon zahvata potrebno je provoditi intenzivan nadzor koji uključuje praćenje vitalnih znakova, kontrolu krvne slike, nadoknadu tekućine, primjenu analgetika te praćenje izgleda operativne rane.¹

Također, važno je poticati što ranije ustajanje iz kreveta kako bi se spriječio rizik od nastanka tromboze. Po otpustu žene iz rodilišta važnu ulogu ima patronažna zdravstvena zaštita koja ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit majke i novorođenčeta. Ako je početak patronažne njege počeo još za vrijeme trudnoće, većina podataka je već poznata te se dalje nastavlja s prikupljanjem novih podataka koji su značajni za trenutno stanje i situaciju. Ako je njega započela nakon poroda, s prvim kućnim posjetom se ostvaruje i prva komunikacija te je

¹Kurjak, A., & Stanojević, M. (2013). Prvi koraci roditeljstva. Medicinska naklada, Zagreb.

potrebno osim individualne procjene žene i novorođenčeta izvršiti i porodičnu procjenu te procjenu uslova stanovanja.

Podaci koji su nužni za procjenu odnose se na opće podatke o porođenoj ženi, anamnestičke podatke, tjelesnu procjenu, procjenu stila života te psihosocijalnu procjenu. Anamnestički podaci se odnose na zdravstveno stanje u trudnoći, na tok poroda te stanje nakon poroda.

1.1. Fiziologija žene nakon poroda

Period babinja uz trudnoću je najintenzivniji period u tijelu žene. Događaju se velike tjelesne promjene, involucija genitalnih organa, promjene u ostalim organskim sistemima. Među glavnim karakteristikama babinja su: amenoreja, lohije, laktacija i involucija uterusa.²

Amenoreja je naziv za izostanak menstruacije nakon poroda. Sprječavanje lučenja gonadotropnih hormona hipofize zbog lučenja prolaktina je glavni razlog izostanka menstruacije. Posljedica toga svega je i prestanak izlučivanja hormona jajnika progesterona i estradiola te početak izlučivanja mlijeka. Žene koje redovito doje pojava menstruacije se očekuje 4-18 mjeseci, dok kod žena koje ne doje ona može doći puno prije.³

Postporođajno krvarenje ili lohije prisutno je kod svih žena nakon poroda neovisno bio to vaginalni porod ili porod carskim rezom. Lohije predstavljaju odljev pomoću kojega se maternica čisti od ostataka poroda. Rezultat su involucijskih i regeneracijskih procesa. Lohijama se regenerira i epitelizira unutarnja stijenka maternice. Lohije mogu trajati sedmicu dana pa sve do 6 sedmica, odnosno intenzitet i trajanje lohija su individualni za svaku ženu. To je proces kojim se organizam čisti i krvarenje će prestati nakon što se maternica vrati u prvobitni položaj odnosno položaj prije trudnoće. Krvarenjem se izlučuju: odumrle stanice, nekrotično tkivo, ostaci decidue, leukociti, mukoza, krvni ugrušci, limfa i serum. Često zna biti sukrvava lohija sve do četvrte sedmice. Ukupna količina lohija je 240-270 ml. Moguća je bol koja je slična menstrualnoj. Kod lohija babinjaču je važno edukovati o redovitoj higijeni, mijenjanju higijenskih uložaka i korištenju tampona zbog prevencije upale. Babinjači je potrebno naglasiti da ne diže teški teret, te da u slučaju pojave obilnog produljenog krvarenja, neugodnog mirisa ili promjene boje u gnojnu, pojave temperature ili zimice odmah javi ljekaru jer su to pokazatelji infekcije koje se događa najčešće zbog ostatka posteljice. Maternica koja je slabo involuirana,

²Merčep, S. (2017). Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu (Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku).

³Ibid.

mekana, velika, osjetljiva na palpaciju i bolna je također faktor ugroženosti babinjače i zahtijeva intervenciju ljekara. Slika 3 prikazuje količinu lohija.⁴

Nakon poroda djeteta i posteljice veličina maternice je jednaka veličini glave djeteta. U prva 24 sata fundus maternice se penje prema pupku zbog povratka mišićnog tonusa. Odmah poslije poroda posteljice fundus maternice se nalazi 5 cm ispod pupka dok se iduće dane spušta za jedan poprečni prst. Dva dana nakon poroda započinje involucija i 14 dana nakon porođaja maternica se u cijelosti nalazi u maloj zdjelici. Visina dna zdjelice je svakim danom manja za 1 poprečni prst. Maternica se između simfize i pupka nalazi peti dan, a 10 -14 dana se potpuno nalazi u maloj zdjelici i nije je moguće napipati kroz trbušnu stjenku. Mišić maternice se involuira smanjenjem veličine pojedinih mišićnih stanica. Nakon poroda mišići maternice se kontrahiraju povremeno i babinjača to osjeća kao trudove koji su osobito jaki prilikom dojenja zbog pojačanog lučenja oksitocina. Prvorotkinje kontrakcije mišića doživljavaju rjeđe i manje izražene jer se mišić trajno tonički kontrahirao, dok višerotkinje te kontrakcije doživljavaju neugodno i bolno, a bol se širi od leđa prema simfizi. Usporavanje involucije maternice čine blizanačka trudnoća, zaostala posteljica, infekcije i nedostatak hormona.⁵

1.2. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Potrebno je prikupiti sve podatke pomoću sestrinske anamneze kako bi se pronašli i utvrdili svi problemi iz područja zdravstvene njege te kako bi se pravovremeno reagovalo na postojeće i potencijalne probleme.⁶

1.2.1. Fizikalni pregled i mogući problemi

Fizikalni pregled roditelja podrazumijeva sveobuhvatni pogled na stanja u kojima se roditelja nalazi (20). Fizikalnim pregledom procjenjuje se opće stanje osobe, mjere se vitalne funkcije: tjelesna temperatura, puls, disanje, i krvni tlak, procjenjuje se senzorna percepcija, koža, respiratorni, kardiovaskularni, neurološki, gastrointestinalni, genitourinarni i lokomotorni sistem (21).

Babica ili primalja posebno obraća pažnju na procjenu dojki (povećanje dojki, pojava sekundarne areole, sekrecija kolostruma, povećanje čvorića), procjenu zdjelice i abdomena (procjena visine fundusa, eliminacija urina i stolice, kontrakcije), procjenu ekstremiteta (edemi,

⁴Merčep, S. (2017). Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu (Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku).

⁵Kuvačić, I., Kurjak, A., & Đelmiš, J. (2009). Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb.

⁶Fučkar, G. (1996). Uvod u sestrinske dijagnoze. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 126-148.

grčevi, crvenilo), procjena kože i sluznica (praćenje pigmentacije kože i bradavica, praćenje pojave linea nigra, praćenje pojave strija i količine vaginalnog iscjetka, pregled usne šupljine).

Prilikom fizikalnog pregleda možemo uočiti neke od sljedećih problema:

- zastojna dojka,
- ragade,
- mastitis,
- apsces dojke,
- hemoragija,
- puerperalni endometritis,
- puerperalna sepsa,
- puerperalni ulkus,
- krvarenje iz razdora i hematoma,
- tromboza i tromboflebitis.⁷

Zastojna dojka se najčešće pojavljuje tokom prvih dana dojenja odnosno od trećeg do petog dana nakon poroda zbog velike količine mlijeka koje se stvara.. Neki od razloga zašto se pojavljuje zastojna dojka su: nepravilno i rijetko dojenje, neprepoznavanje djetetove potrebe za dojenjem i odvojenost majke i djeteta tokom noći. Problem zastojne dojke se prepoznaje na osnovi sljedećih simptoma: obostrane otekline dojki, koža dojki je napeta a bradavice izravnote, dojke su bolne i teške na svaki dodir, moguće je crvenilo te porast tjelesne temperature do 38, 4°C. Planiranje zdravstvene njege treba sadržavati edukaciju od pravilnom dojenju, pravilnoj higijeni i njezi dojki, mjerama ublažavanja boli, preventivnim mjerama i redovitom mjerenju tjelesne temperature.⁸

Zastoj je moguće spriječiti čestim, efikasnim i pravilnim dojenjem. Prije podoja djeteta treba na prsa staviti tople komprese a nakon podoja staviti hladne obloge kako bi se umanjio protok krvi i smanjila bol. Ovo ujedno predstavlja i preventivne mjere za upalu dojke. Kod malih poteškoća moguće je ručno izdajanje mlijeka sa jednom ili dvije ruke. Ruke je potrebno oprati prije izdajanja i onda provoditi masažu. Kod izdajanja jednom rukom palac je potrebno staviti na sredinu dojke, a prste ispod dojke. Laganim pritiskom palac ide prema spremištu mlijeka, odnosno bradavicama. Bradavica se ne smije dirati kako se ne bi začepili mliječni kanali. Ovim

⁷Aranza D., & Dolić M. (2020). Primaljska skrb u babinjama, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

⁸ Ibid.

putem mlijeka će teći spontano i nakon 15-20 ovakvih poteza svako zadebljanje i kvržice će nestati. Ako se izdajanje vrši sa dvije ruke, onda je potrebno palčeve obje ruke položiti oko ruba bradavica i pritiskati tako da se bradavica povlači prema naprijed. Bradavice se ne dodiruju i potrebno je na trenutak popustiti s pritiskom i zatim opet nastaviti. Ako je u pitanju veći zastoj mlijeka neophodna će biti električna pumpa koja radi na principu vakuuma. Prilikom ove tehnike majka mora biti potpuno opuštena i u najudobnijem položaju. Ako je protok mlijeka slab, mogu se postaviti tople komprese na dojke te lagano izmasirati. Dijelove pumpe koji su u kontaktu s mlijekom potrebno je sterilizirati.⁹

Intervencije:

- edukovati roditelja o pravilnim tehnikama dojenja i njezi dojki
- demonstrirati roditelji način masiranja dojki
- edukovati roditelja da prije dojenja istisne malo mlijeka
- avjetovati roditelja o primjeni toplih obloga prije podoja i hladnih obloga nakon podoja
- naglasiti važnost redovitog dojenja
- poticati roditelja na dojenje
- dati roditelji brošure.¹⁰

Ragade su naziv za oštećenja odnosno sitne pukotine na bradavicama uzrokovane nepravilnim položajem djeteta tokom dojenja. Zbog nepravilnog položaja bradavica je izložena stiskanju koje dijete radi svojim desnim i jezikom. Zdravstvena njega treba bit usmjerena na edukaciju roditelja o pravilnom dojenju i higijeni dojki. Majku treba savjetovati da promjeni položaj djeteta na prsima i ako nakon jedne minute još uvijek osjeća bol potrebno je dijete nježno maknuti sa dojke i probati drugi položaj. Od velike je važnosti provjeriti i bebina usta odnosno da li je beba uhvatila bar polovicu areole. Dojenje djeteta treba započeti na manje bolnijoj dojci jer dijete na početku žustro sisa. Preporuke su da se nakon podoja djeteta malo izlučenog kolostruma ili mlijeka nanese na bradavice i ostavi na zraku 15 minuta. To će njegovati kožu i svojim antibakterijskim djelovanjem smanjit mogućnost infekcije. Potrebno je nositi pamučni prostrani grudnjak koji će uvijek biti suh. Također mogu se koristiti zračni jastučići koji štite od kontakta te smanjuju nelagodu i bol i potrebno ih je redovito mijenjati.

⁹Džino, S. i sar. (2009). Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. Sarajevo,

¹⁰Aranza D., & Dolić M. (2020). Primaljska skrb u babinjama, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.



Slika 1. Ragade na dojci.

Bradavice se mogu natapati u čistoj toploj vodi u vremenu između hranjenja djeteta, a za vrijeme podoja se mogu zaštititi silikonskim šesirićima. Ako ništa ne pomogne savjet je da se nekoliko dana majka izdaja ručno ili pomoću električne pumpice kako bi se bradavice mogle oporaviti (6).

Intervencije:

- edukovati roditelju o pravilnim tehnikama dojenja
- edukovati roditelju da nakon podoja bradavice namaže istisnutim mlijekom
- savjetovati roditelju o nošenju širokog grudnjaka
- edukovati roditelju o izlaganju bradavica zraku
- dati roditelji brošure
- poticati roditelju na dojenje.¹¹

Mastitis je naziv za upalu dojke koja je obično uzrokovana bakterijama *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus haemophilus*. Obično je prisutan kod dojilja. Prilikom zastoja mlijeka prepunjene alveole se rastegnu preko vlastitih granica te se mogu rasprsnuti i mala količina mlijeka otići u krvotok. Problem mastitisa se utvrđuje fizikalnom procjenom dojki i mjerenjem tjelesne temperature. Simptomi mastitisa se karakteriziraju povišenom tjelesnom temperaturom i pulsom, bolovima u cijelom tijelu, tahikardijom, mučninom i glavoboljom. Dojka izgleda natečeno, crveno, bolno i osjetljivaje na dodir najčešće u području vanjskog gornjeg kvadranta. Rizikni faktori za pojavu mastitisa su raspukle bradavice, zadržavanje mlijeka, prenadutost i ojedine areole.

¹¹Aranza D., & Dolić M. (2020). Primaljska skrb u babinjama, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

Vrste mastitisa:

- Površinski: crvenilo i osjetljivost dojki na palpaciju
- Infektivni: nagli porast tjelesne temperature do 40 °C, tresavica, zimica, tahikardija, crvenilo, bol, otečene i tvrde dojke
- Apsces dojki: karakteriziran iscjetkom iz dojki, dugotrajnom zimicom i tresavicom, pipljiva crvena područja označuju akumulaciju eksudata

Bez obzira koji mastitis je u pitanju zdravstvena njega treba biti usmjerena na edukaciju majke o korištenje toplih i hladnih obloga, nastavku dojenja, izdajanju pomoću električne izdajalice ili ručno i mjerenju tjelesne temperature. Potrebno je majku edukovati o redovnoj i pravilnoj higijeni te uzimanju što više tekućine. Kod pojave tjelesne temperature za sniženje se mogu koristiti tablete paracetamola i ibuprofena. Ibuprofen je lijek izbora iz razloga što se on ne izlučuje u mlijeko.

Lokalizirana upala dojki karakterizirana razaranjem tkiva i stvaranjem šupljine ispunjene gnojem se naziva apsces. Ako se upala ne liječi koža puca i gnoj izlazi van. U rijetkim slučajevima gnoj može prodrijeti u izvodne kanale i tada se u mlijeku primjećuje primjesa gnoja (24). Ako je u mlijeku prisutan gnoj, mlijeko se ne smije dati djetetu. Planiranje zdravstvene njege je potrebno započeti nakon utvrđivanja problema na osnovi sljedećih simptoma: povišena temperatura, opće stanje majke je loše, postoji mogućnost povraćanja, iscrpljenosti i klonulosti. Zdravstvena njega treba biti usmjerena na edukaciju roditelja o tehnikama dojenja, pravilnoj higijeni dojki, redovitom mjerenju tjelesne temperature, važnosti rehidracije. Dio dojke koji je zahvaćen obično je crven, otečen, bolan i topao. Na početku se može opipati otvrdnuće različite veličine koje se s vremenom omekša. Apsces je potrebno liječiti kirurški te primjenom antibiotika. Ako nema prisutnosti gnoja u mlijeku dojenje nije potrebno prekidati jer ono ubrzava oporavak.

Hemoragija odnosno postpartalno krvarenje se odnosi na krvarenje koje je veće od 500 ml nakon poroda. Kako bi primalja mogla utvrditi problem i planirati zdravstvenu njegu potrebno je da prepozna sljedeće simptome: koža i sluznice su blijedosive boje, roditelja je orošena hladnim znojem, puls je slabo punjen, prisutna je tahikardija, tahipnea, hipotenzija, vrtoglavica, omaglica i drhtavica.

Razlikujemo rano i kasno krvarenje. Rano postpartalno krvarenje se javlja unutar prva 24 sata poslije poroda, a kasno postpartalno krvarenje je ono koje se javlja nakon 24 sata poslije poroda.

Atonija uterusa predstavlja glavni faktor za pojavu ranog postpartalnog krvarenja. To se događa kada se tijelo uterusa prilikom poroda ne kontrahira već je mlohavo i atonično. Atoniju uterusa izazivaju: predistendirani uterus, prijevremeni porod, namjerno izazvan porod, prematurno odvajanje posteljice, sepsa, porođajna trauma, razderotine perineuma i vagine, hematomi, stimulacija oksitocinom, distenzija mokraćnog mjehura te produženo prvo i drugo porodno doba. Incidencija ranog postpartalnog krvarenja je 1:200 poroda. Faktori koji doprinose nastanku kasnog postpartalnog krvarenja su: poremećaj zgrušavanja krvi, zaostali dijelovi posteljice i infekcija. Zaostali dijelovi posteljice su najčešći uzrok kasnog postpartalnog krvarenja. Simptomi kasnog postpartalnog krvarenja su: krvarenje koje ne prestaje nakon tjedan dana od poroda nego se povećava, gdje ne dolazi do involucije maternice i gdje je cervikalni kanal prohodan. Plan zdravstvene njege treba uključivati svakodnevno praćenje vitalnih funkcija i općeg stanja roditelje, pratiti izgled i boju kože, sluznica i redovito hidrirati roditelju (6).

Puerperalni endometritis predstavlja krvarenje iz nekrotizirajuće površine upaljenog endometrija. Nastaje zbog prodora mikroorganizma i najčešće zahvataju endometrij a ponekad zahvataju i miometrij. Simptomi puerperalnog endometritisa se obično javljaju 5-7 dana nakon poroda.

Osnovni simptomi koje primalja treba prepoznati su: povišena tjelesna temperatura, tresavica, tahikardija, malaksalost, bol, obilne i zaudarajuće lohije, promjene u diferencijalnoj krvnoj slici i povećana sedimentacija. Zdravstvena njega treba biti usmjerena ka sniženju tjelesne temperature i redovitom mjerenju tjelesne temperature, poboljšanju općeg stanja roditelje te na edukaciju roditelje o pravilnoj higijeni.¹²

Puerperalna sepsa označava tešku i opasnu bolest. Sepsa predstavlja klinički sindrom koji nastaje zbog općeg upalnog odgovora na infekciju. Danas se rijetko viđa zbog napretka antiseptike, asepsa i primjene antibiotika. Sepsa koja je uzrokovana mikroorganizmima osjetljivim na antibiotike je povoljna za razliku od sepse uzrokovane rezistentnim mikroorganizmima, gdje se kod roditelje javlja teško stanje šoka praćeno visokom stopom smrtnosti. Simptomi puerperalne sepse koje primalja treba prepoznati su: opće stanje roditelje je poremećeno, lividne okrajine, hipotermija ili hipertermija, tahipnea i tahikardija. Tahipnea i hiperventilacija mogu biti jedni od prvih znakova sepse. Za vrijeme tresavice, vrijednosti arterijskog tlaka jako porastu. Zdravstvena njega treba biti usmjerena na praćenje vitalnih

¹²Aranza D., & Dolić M. (2020). Primaljska skrb u babinjama, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

funkcija roditelja, rehidraciju, osiguravanje venskog puta te pravovremeno reagiranje u slučaju promjena u vitalnim funkcijama. U kasnoj fazi sepse roditelja je blijeda, adinamična i mutnog pogleda. Ovim općim simptomima dodaju se simptomi žarišne infekcije, multiorganske disfunkcije i simptomi koji su specifični za svaki mikroorganizam. Uzroci sepse tokom trudnoće i u puerperiju mogu biti opstretički i neopstretički, odnosno oni koji su vezani uz trudnoću i oni koji nisu. Opstretički uzroci se dijele na uzroke koji su vezani uz genitalni trakt (endometritis, infekcije nakon epiziotomije, carskog reza ili vaginalnih ozljeda, korioamnionitis) i uzroke koji su vezani uz druge organe (infekcije urinarnog sistema, septični zdjelčni tromboflebitis, pijelonefritis, mastitis). Odmah nakon pojave prvih simptoma infekcija se širi velikom brzinom, opće stanje roditelja se pogoršava, dolazi do oštećenja bubrega te oligurije, anurije i uremije nakon čega roditelja umire u uremičkoj komi.¹³

Puerperalni ulkus je naziv za upalu međice koja nastaje površinskom infekcijom u rodnici ili na vanjskim genitalnim organima. Primalja treba uočiti da je rana intenzivno crvene boje koja postane zagnojena i praćena jakim bolovima. Zdravstvena njega treba biti usmjerena na svakodnevno praćenje rane, procjenu vitalnih funkcija i edukaciju roditelja o pravilnoj higijeni.

Tokom poroda mogu se dogoditi ozljede koje izazivaju otečenost i hematome. Hematomi se karakteriziraju sakupljanjem krvi najčešće na vanjskim genitalijama uzrokovano ozljedom krvne žile tokom porođaja ili spontanog pobačaja. Rizični čimbenici nastanka hematoma su porođaj forcepsom i duži pritisak glave djeteta na mukozu vagine. Rodilja osjeća oštru perianalnu bol i intenzivan rektalni pritisak. Ako su prisutni manji hematomi, oni najčešće prolaze bez ikakvih intervencija, a ako su u pitanju veći hematomi onda je neophodna drenaža. Ako se otok proširio na područje oko uretre može doći do otežanog mokrenja ili potrebe za kateterom. Nепреpoznati ili netretirani razdori genitalnog područja mogu biti uzroci vanjskog i unutarnjeg kvarenja (npr. hematoma koji se nalazi oko rodnice može se protezati sve do bubrežnih loža). Ovo stanje uzrokuje promjene u krvnoj slici i izrazite bolove te je takve hematome potrebno kirurški odstraniti i podvezati krvne žile. Ako je tokom poroda došlo do malog pucanja međice nije potrebno provoditi šivanje jer rana obično zaraste sama, ali većinom je šivanje neophodno. Primalja treba prepoznati simptome kao što su hematomi, ehimoze ako se radi o unutarnjem krvarenju, te procijeniti količinu i izgled izlučene krvi. Od velike važnosti

¹³Jokić, A. (2015). Sepsa u opstetriciji. *Acta Med Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, 69(3), 183-188.

je edukovati roditelju o redovitom i pravilnom obavljanju lične higijene intimnog područja kako bi se prevenirale komplikacije.¹⁴

Tromboza je začepljenje vene krvnim ugruškom dok je tromboflebitis upala vene uzrokovana ozljedom ili infekcijom. Trudnoća je jedan od predisponirajućih faktora za nastanak tromboze. Tromboembolijske bolesti obično zahvaćaju starije roditelje, višerotke, žene koje su imale porod carskim putem i osobe koje već od prije imaju problema s venama. Etiologija nastanka duboke venske tromboze gleda se kroz 3 Virchovljeva čimbenika: staza, oštećenje stijenke žila i promjene faktora koagulacije s promocijom zgrušavanja. U trudnoći su gotovo svi faktori zgrušavanja povećani osim faktora XI i XIII. Zbog promjene veličine maternice u trudnoći dolazi do pritiska na donju šuplju i ilijačnu venu i samim time do zastoja krvi u venama nogu. Dilatirane vene u trudnoći se smatraju posljedicom hormonalnih poremećaja. Ako je babinjača smanjene pokretljivosti, osobito nakon carskog reza to povećava rizik od nastanka tromboze. Tromboflebitis predstavlja najčešći oblik površinske tromboze u roditelje. Zahvaćena noga je bolna, crvena, otečena i topla. Primalja treba prepoznati ove simptome kako bi mogla spriječiti komplikacije te zdravstvenu njegu usmjeriti na edukaciju roditelje o mirovanju, podizanju noge u povišeni položaj te primjeni ordinirane terapije. Od velike je važnosti edukovati roditelju o važnosti pridržavanja zdravstvenih preporuka, osobito preporuke vezano za mirovanje. Ponekad je moguće palpirati tromb. Ovakav tromb ne predstavlja opasnost za nastanak plućne embolije, ali predstavlja rizični faktor za duboku vensku trombozu. Da bi se postavila dijagnoza potrebno je učiniti color doppler. Duboka venska tromboza je opasno stanje za roditelju. Važno je da primalja pravovremeno uočiti simptome i znakove bolesti te procijeni visokorizične roditelje i provodi preventivne mjere kao što je rano ustajanje nakon poroda. Duboku vensku trombozu karakteriziraju simptomi kao što su: jaka bol i otečenost noge te crvenilo koje može zahvatiti dio noge ili cijelu nogu. Zdravstvena njega je usmjerena na edukaciju roditelje o važnosti mirovanja, važnosti redovite primjene antikoagulantne terapije i edukaciji o prevenciji tromboze. Roditelje koje su rodile carskim rezom imaju 20 puta veći rizik za nastanak duboke venske tromboze. U 1 % slučajeva se može dogoditi plućna embolija kod roditelja kojima je dijagnosticirana duboka venska tromboza.¹⁵

¹⁴Aranza D., & Dolić M. (2020). Primaljska skrb u babinjama, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

¹⁵Ibid.

1.2.2. Prehrana

Tokom prvih dana babinja preporuke su da roditelj konzumira lako probavljivu hranu bez jakih začina. Zbog dojenja preporuke su da se unosi 500 kalorija više u dnevnu prehranu i 2-3 litre tekućine. Potrebno je unositi raznovrsnu hranu koja je bogata životinjskim i biljnim bjelančevinama, osobito mlijeko. Ako majka ima nisku razinu željeza potrebno je unositi dodatke. Roditelju treba edukovati da pazi sa voćnim sokovima i čajem jer sadrže velike količine tanina. Moguće sestrinska dijagnoza u ovom dijelu jeste visok rizik za dehidraciju .

Intervencije:

- sniziti tjelesnu temperaturu
- edukovati roditelja o pravilnoj higijeni
- poticati roditelja na unos tekućine
- pratiti unos tekućine
- pratiti stanje kože i sluznica
- mjeriti tjelesnu temperaturu

1.2.3. Eliminacija

U periodu od 24 sata nakon poroda roditelj se treba pomokriti. Ako ona to nije u mogućnosti unatoč nagonu na mokrenje ili osjeća bol u tom slučaju se mjehur treba isprazniti kateterizacijom. Zbog lijenosti crijeva veliki broj roditelja ima poteškoće s defekacijom. Nekoliko sati nakon poroda žena ne osjeća rad crijeva zbog umrtvljenosti područja, a prvu stolicu obično ima nakon dva dana od poroda. Ako roditelj nema stolicu ni nakon 2 dana od poroda, roditelj treba primjeniti ordinirani laksativ. Roditelja se ne smije otpustiti iz bolnice ako prethodno nije imala stolicu i ako se nije utvrdilo sa sigurnošću da se funkcija crijeva vratila u normalu. Moguće sestrinske dijagnoze:¹⁶

1. Opstipacija u/s zatamljavanju podražaja na stolicu –

Intervencije:

- primjeniti supozitorij po odredbi ljekara
- poticati na unos tekućine
- edukovati roditelja o konzumaciji vlaknaste prehrane

¹⁶Buljubašić, A. (2017). Proces zdravstvene njege. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

- edukovati roditelja o štetnosti zatambljavanja podražaja
 - edukovati roditelja o važnosti higijene nakon svake eliminacije
 - poticati roditelja na eliminaciju
2. Visok rizik za opstipaciju u/s odgađanju eliminacije

Intervencije:

- edukovati roditelja o važnosti redovite eliminacije
- edukovati roditelja o konzumaciji vlaknaste prehrane
- poticati roditelja na unos tekućine
- edukovati roditelja o higijeni nakon svake eliminacije

1.2.4. Aktivnosti, spavanje i odmor

Porođena žena se ne bi smjela kupati 6-8 sedmica nakon poroda zbog mogućeg nastanka infekcije, ali je tuširanje dopušteno. Preporuke su da se tuširanje obavlja 1x dnevno, a u slučaju prekomjernog znojenja, pojave povišene tjelesne temperature ili ako je roditelj rodila u ljetnim mjesecima i do 3x dnevno. Najbolje se tuširati toplom vodom bez dodataka kemijskih sredstava, a ako je majci to neophodno onda treba koristiti neutralne kupke koji neće narušiti pH. Toaletu spolovila je potrebno obavljati nakon svake eliminacije i to ispiranjem čistom toplom vodom te blagim i nježnim posušivanjem. Ukoliko je kod roditelja napravljena epiziotomija od velike je važnosti održavati međicu čistom i suhom. Ranu od epiziotomije je potrebno sušiti tapkanjem. Higijenski ulošci moraju biti pamučni i mijenjati se minimalno 6x dnevno. Preporuča se da roditelj nosi pamučno donje rublje i trenerku kako bi koža mogla disati. Babinjaču je potrebno edukovati da ne sjedi sve dok rana od epiziotomije ne zaraste. Nakon svakog mijenjanja uloška potrebno je ruke oprati sapunom. Obično se menstruacija pojavljuje prestankom dojenja. Njega dojki se također provodi toplom vodom, a bradavice je potrebno namazati istisnutim mlijekom i ostaviti na zraku da se osuše. Prije dojenja obavezno treba oprati ruke. Edukacija majke uključuje i važnost primjene prirodnih hidratantnih losiona za njegu kože.

U prvim danima i mjesecima roditelj se osjeća iscrpljeno i umorno zbog nedostatka sna i nedovoljnog odmora. Umoru doprinose noćno buđenje djeteta, plač, briga za stariju djecu, kućanski poslovi. Roditelju treba edukovati da kućanske poslove preraspodijeli sa ostalim ukućanima ako je to u mogućnosti i da se što više odmara. Stvaranje optimalnih uvjeta za odmor i spavanje je od iznimne važnosti za zdravlje majke i ne smije se nikako zanemariti.

Intervencije:

- objasniti roditelji specifičnosti babinja
- objasniti roditelji kako je potrebno vrijeme prilagodbe
- uključiti porodicu
- edukovati majku o odmoru kada dijete spava

1.3. Dojenje (laktacija)

Dojenje je prirodni način hranjenja novorođenčeta odnosno dojenčeta. Od samog početka života dojenje je bilo jedini način prehrane dojenčeta (10). Dojenje podrazumijeva proces gdje majka mlijekom iz svojih grudi hrani dijete. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije tokom prvih 6 mjeseci života djeteta dojenje treba provoditi isključivo na djetetov zahtjev. Laktacija započinje 2 – 3 dana poslije poroda. Hormon koji je odgovoran za biosintezu mlijeka je prolaktin. Sisanje predstavlja podražaj na produkciju prolaktina. Poslije svakog podoja koncentracija prolaktina raste i tako će se stimulirati proizvodnja mlijeka za sljedeći podoj. Tri do četiri mjeseca poslije poroda koncentracija prolaktina je normalna, ali sisanje djeteta povisuje njegovu razinu te se laktacija nastavlja. Ako majka ne doji, odnosno ako se iz grudi mlijeko ne prazni nakon 48h počinje opadati sekrecija mlijeka. Dojenje novorođenčetu osigurava najbolju hranu, zaštitu od infekcija, smanjuje mortalitet, pomaže u sazrijevanju gastrointestinalnih funkcija. Također, dojenje ima pozitivne učinke na majku jer se oslobađanjem hormona prolaktina za vrijeme dojenja majke osjećaju sretno i ispunjeno.¹⁷

1.3.1. Fiziologija laktacije

Mlijeko nastaje u humanim žljezdanim stanicama dojke. Dojka je složena tubuloalveolarna žlijezda sa 4 -18 režnjeva, izvodnog kanala i bradavice. Režnjevi su građeni od režnjića a režnjići od alveolarnih stanica zaduženih za lučenje mlijeka. Zbog velikih koncentracija hormona estrogena i progesterona tokom trudnoće, tkivo dojke se priprema za proces laktacije koji će biti nakon poroda. Velike koncentracije estrogena uzrokuju rast i širenje kanala dojke i povećanje strome gdje se odlaže mast. Progesteron je odgovoran za konačni razvoj dojke u odgovarajuću žlijezdu koja će izlučivati mlijeko. Estrogen i progesteron zajedno omogućuju sazrijevanje sekrecijske funkcije stanica alveola.

¹⁷Aranza D., & Dolić M. (2020). Primaljska skrb u babinjama, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.

Osim uticaja na fizički razvoj dojke, estrogen i progesteron djeluju inhibicijski na laktaciju, odnosno stvaranje mlijeka.¹⁸

Laktacija je normalni fiziološki proces koji se događa pod uticajem neuroendokrine kontrole. Proces dojenja obuhvata 3 procesa:¹⁹

- Mamogeneza: uticajem lutealnih i placentalnih hormona tokom trudnoće mliječne žlijezde dojke se razvijaju i rastu. U trudnoći je oskudna sinteza mlijeka, ali dojka može izlučiti kolostrum od šesnaestog tjedna trudnoće.
- Laktogeneza: predstavlja početak sinteze i sekreciju mlijeka. Proces započinje oko dvanaest sedmica prije samog termina poroda te traje u prvih nekoliko sedmica babinja. Opadanjem razine lutealnih hormona nakon poroda i početkom sisanja novorođenčeta dolazi do smanjenja faktora koji inhibira prolaktin u hipotalamusu i hipotalamus započinje lučenje faktora koji će otpuštati prolaktin, a adenohipofiza na to reagira povećanjem sinteze prolaktina. Prolaktin dalje potiče sintezu i otpuštanje mlijeka u alveole. Refleks sisanja također utječe na povećanje sinteze i izlučivanja oksitocina koji dovodi do kontrakcije mioepitelnih stanica i izlučivanja mlijeka na bradavicama.
- Galaktopoeza: predstavlja proces koji dugotrajno održava sintezu, sekreciju i otpuštanje mlijeka iz dojke žene. Galaktopoezu reguliraju prolaktin i oksitocin. Sisanje djeteta odnosno podražaj bradavice jezikom i ustima je glavni podražaj za sekreciju oksitocina i prolaktina. Količina proizvodnje mlijeka nije odraz ženine sposobnosti da stvara mlijeko, već odraz djetetova apetita. Dok se mlijeko redovno prazni iz dojke, stanice alveola će nastaviti izlučivati mlijeko. U prvim danima sekrecija mlijeka ne prelazi više od 50ml. Od 4-14 dana količina se povećava na 100-500ml, a poslije dva tjedna količina mlijeka je čak 800-1000ml i više. Stoga je pogrešno uvoditi nadohranu djetetu prije nego li se uspostavi potpuna galaktopoeza.

1.3.2. Prednost dojenja

Dokazano je kako dojenje ima pozitivne učinke na dijete u sljedećim stvarima:

- Smanjena učestalost upale dišnog, probavnog i urinarnog sistema
- Smanjen rizik od pretilosti i dijabetesa tip 1

¹⁸Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Trudnoća i laktacija. U: Guyton CA, Hall EJ, urednici. Medicinska fiziologija. Zagreb: Medicinska naklada, 1003-1017.

¹⁹Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Trudnoća i laktacija. U: Guyton CA, Hall EJ, urednici. Medicinska fiziologija. Zagreb: Medicinska naklada, 1003-1017.

- Smanjena učestalost alergija i upale uha
- Smanjen rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti
- Smanjena učestalost pojave karijesa
- Smanjena pojava nekrotizirajućeg enterokolitisa
- Pozitivan učinak na stvaranje vlastitog imuniteta
- Pozitivan učinak na društveni, emocionalni i psihomotorni razvoj

Dojenje ima pozitivno djelovanje na majku u sljedećim stvarima:

- Smanjen rizik od karcinoma dojke i jajnika
- Smanjena učestalost endometrioze
- Smanjen rizik nastanka anemije i osteoporoze u starijoj dobi
- Smanjena mogućnost prerane nove trudnoće zbog laktacijske amenoreje
- Bolja psihološka stabilnost majke i povezanost sa djetetom
- Ubrzana involucija uterusa
- Ubrzani gubitak kilograma nakupljenih tokom trudnoće

Dojenje ima pozitivno djelovanje na cjelokupnu porodicu u sljedećim stvarima:

- Uvijek dostupno mlijeko idealne je temperature i sastava koje zadovoljava potrebe djeteta
- Pozitivna atmosfera koja se reflektira na cijelu porodicu
- Ekonomičnost

1.3.3. Neupućenost majki u dojenje

Intervencije:

- Edukovati o dnevnom pranju dojki – redovito se tuširati jednom dnevno
- Poticati sušenje bradavice na zraku 10-15 nakon podoja
- Nanositi blage kreme ili masti na bolna i ranjiva mjesta nakon dojenja
- Edukovati o mehanizmu laktacije
- Pomoći majci da pravilno postavi dijete na prsa
- Prije dojenja staviti topli oblog zbog udobnosti
- Predložiti korištenje udobnog, potpornog grudnjaka

- Edukovati majku kako sigurno odvojiti dijete s prsiju – staviti prst u kut djetetovih usana ili lagano stisnuti obraz
- Izvršiti procjenu prsiju – prati se sekrecija kolostruma, ragada na bradavicama, upale ili zastoja mlijeka, uvučenih bradavica ili crvenila dojki.²⁰

1.3.4. Položaj 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 edukovati o prednostima svakog te joj prepustiti da sama odabere onaj koji joj najviše odgovara.

Položaji za dojenje su:

- Ležeći položaj na boku (slika 2)
- Položaj kolijevke (slika 3)
- Unakrsni hvat u položaju kolijevke (slika 4)
- Položaj nogometne lopte (slika 5).



Slika 2. Položaj za dojenje - ležeći na boku.

²⁰Erdeljac, B. (1999). Dojenje. UNICEF–Ured za Republiku Hrvatsku.



Slika 3. Položaj za dojenje - položaj kolijevke.



Slika 4. Položaj za dojenje – unakrsni хват u položaju kolijevke.

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.



Slika 5. Položaj za dojenje – položaj nogometne lopte.

U ranim periodima 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 tokom hranjenja poželjno masirati. U slučaju da se pojave bolovi, mučnina ili vrućica, obvezno treba posjetiti ljekara.²¹

²¹Mesarić, K. (2017). Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju; Sveučilište Sjever, Varaždin.

2. CILJ I HIPOTEZE

Cilj ovog rada je prikazati odnosno opisati najčešće intervencije medicinske sestre u njezi porođene žene, kako i sam naslov glasi. U tu svrhu prikazani su pojedini medicinski problemi i specifične sestriinske intervencije. Pored toga, kroz istraživanje koje je provedeno cilj je bio ispitati znanje i zadovoljstvo majki, koje su prošle porođajno doba, o pruženoj njezi i edukaciji od strane medicinskih i patronažnih sestara.

Prema postavljenim ciljevima predviđaju se hipoteze:

1. Majke imaju dovoljno znanja o mogućim problemima i njezi u porođajnom dobu.
2. Medicinske i patronažne sestru pružaju dobru edukaciju i njegu porođenim ženama.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Ispitanici

U svrhu ispitivanja postavljenih ciljeva poslan je anketni upitnik svim majkama koje su ranije rodile ili su u porođajnom dobu. Poziv za sudjelovanje bio je poslat u decembru 2022. godine u online obliku svim studentima prve i treće godine. Ukupan broj sudionika je 66.

Postupak i instrumentarij

U svrhu ovog istraživačkog rada izrađen je anonimni anketni upitnik pomoću Google Forms. Upitnik (instrument) u ovom istraživanju izradio je autor istraživanja i sastoji se od tri dijela (Prilog 1.). Prvi dio sadrži socio-demografske podatke o ispitaniku, drugi dio fokusira se na ispitivanje znanja o mogućim problemima u porođajnom dobu i treći dio fokusira se na zadovoljstvo majki.

Etički aspekti istraživanja

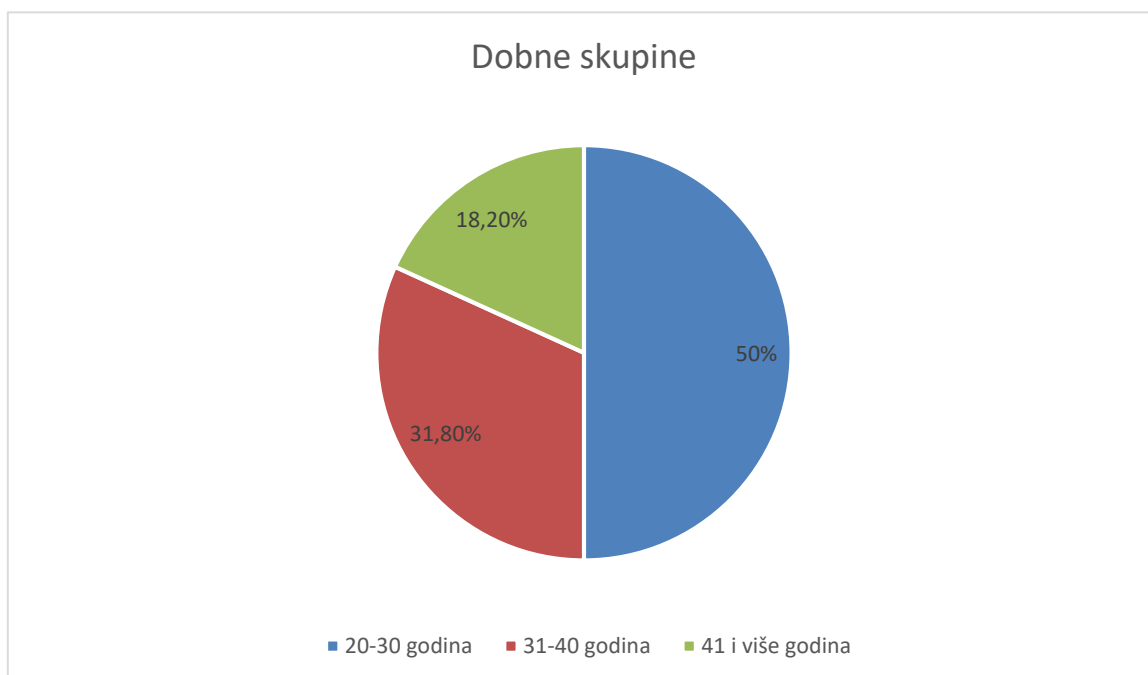
Prilikom prikupljanja podataka ispitanicima je na početku ankete bilo naznačeno da je sudjelovanje u ovom istraživanju dobrovoljno i anonimno, i ako su željeli mogli su odustati. Prije početka ispunjavanja upitnika ispitanici su morali potvrditi da su saglasni sa učešćem u istraživanju. Svim ispitanicima predstavljena je i napisana svrha istraživanja. Dobiveni podaci služili su isključivo za izradu diplomskog rada.

4. REZULTATI

Rezultati dobijeni istraživanjem prikazani su kroz tabele i grafikone kao i tekstualnim objašnjenima za svaki od njih.

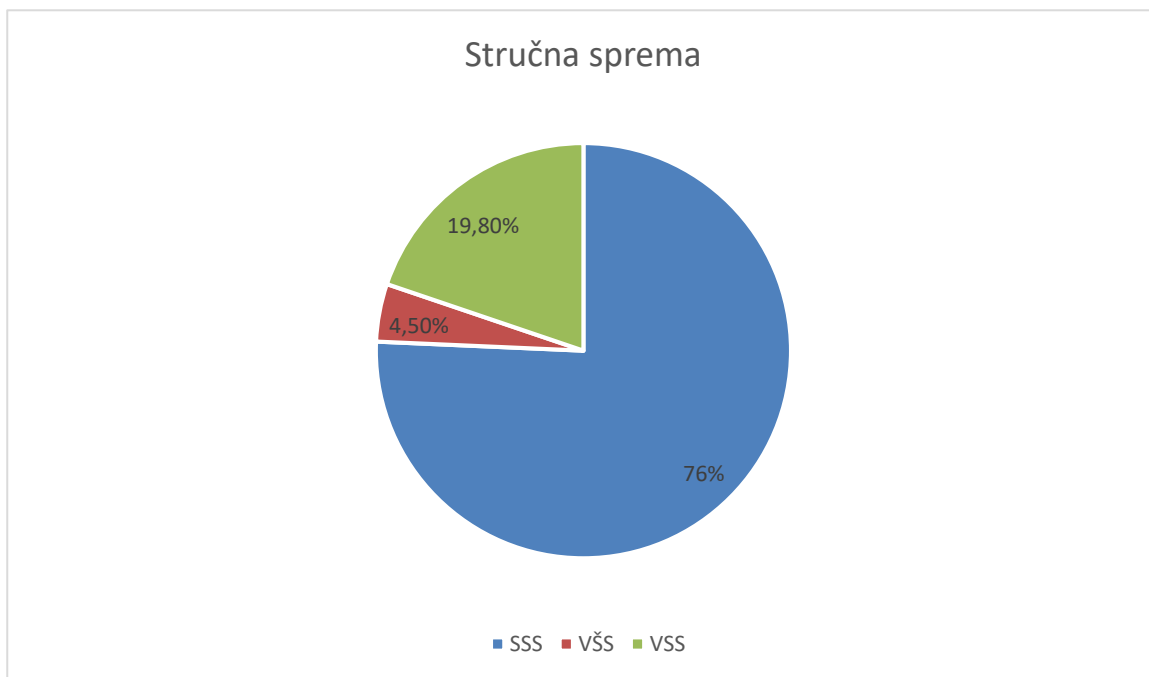
Osnovni podaci ispitanika

U istraživanju je učestvovalo 66 ispitanika odnosno porođenih žena različitih dobnih skupina. Najviše žena bilo je iz dobnе skupine 20-30 godina (50%), zatim iz dobnе skupine 31-40 godina (31,8%), a najmanje iz dobnе skupine 41 i više godina (18,3%) (Grafikon 1).



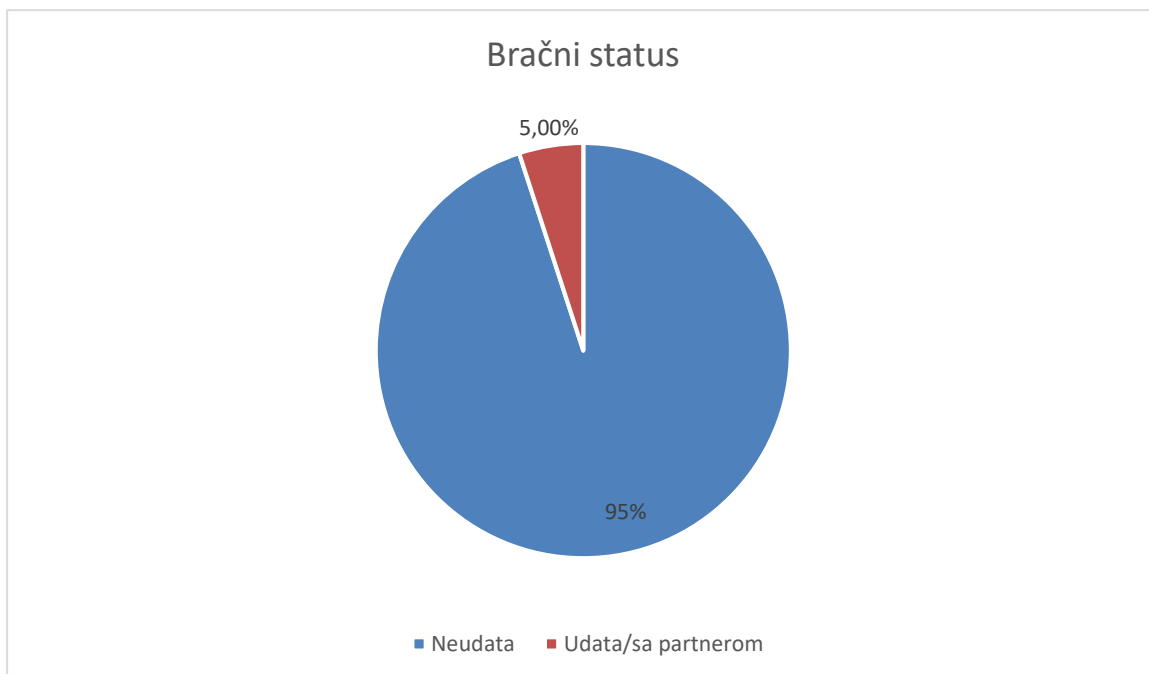
Grafikon1. Prikaz ispitanika prema dobnim skupinama.

Većina ispitanika ima srednjoškolsko obrazovanje odnosno srednju stručnu spremu (SSS) tj. njih 50 (75,7%). Višu stručnu spremu (VŠS) ima 3 ispitanika (4,5%), a visoku stručnu spremu (VSS) ima njih 13 (19,8%). Rezultati su prikazani na Grafikonu 2.



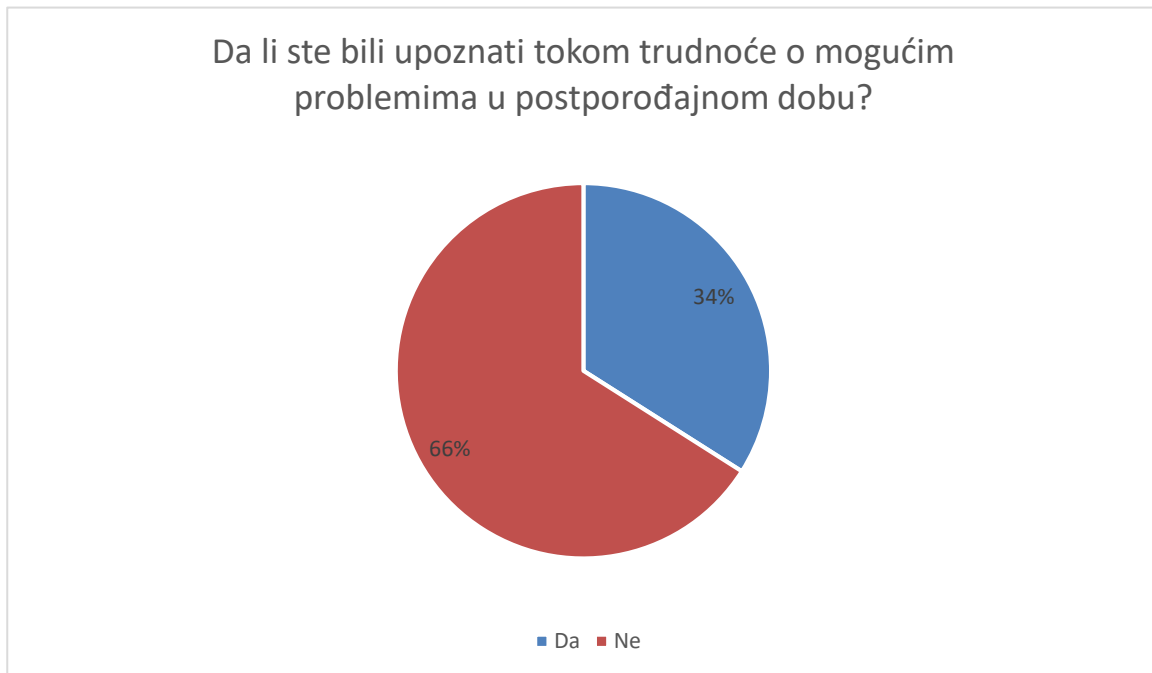
Grafikon 2. Prikaz ispitanika prema stepenu obrazovanja.

Što se tiče bračnog statusa, najviše ispitanica je udato odnosno sa partnerom (95%), dok je njih neudatih bilo 5% (Grafikon 3.).



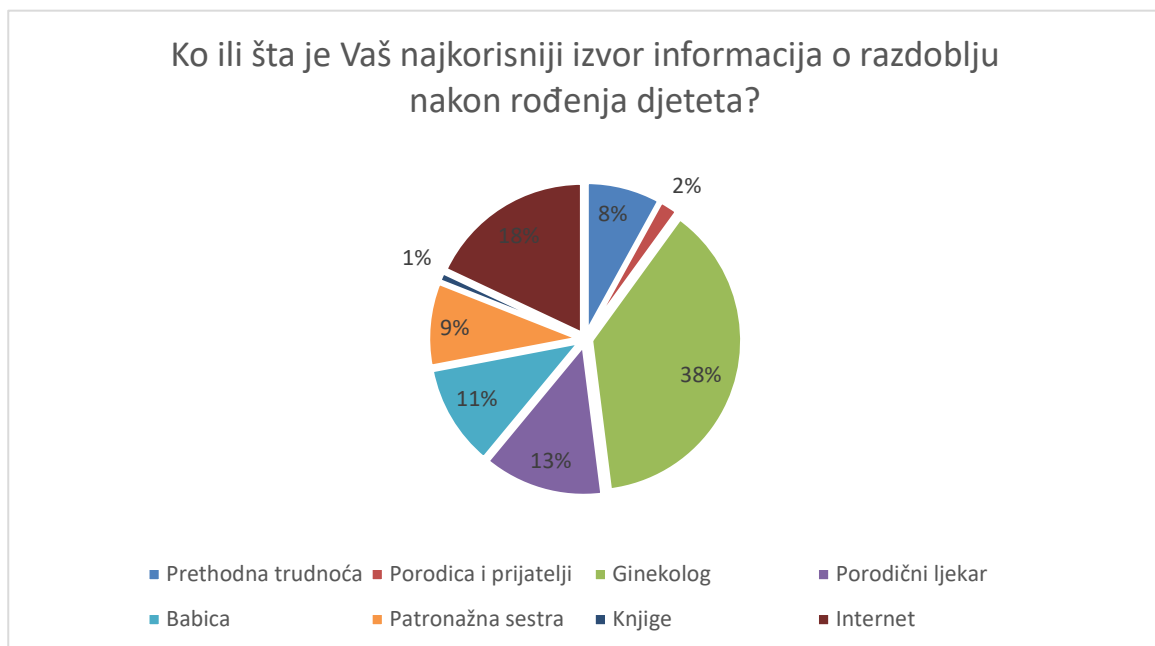
Grafikon 3. Prikaz ispitanika prema bračnom statusu.

Provjera znanja porođenih žena



Grafikon 4. Grafički prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: Da li ste bili upoznati tokom trudnoće o mogućim problemima u postporođajnom dobu?

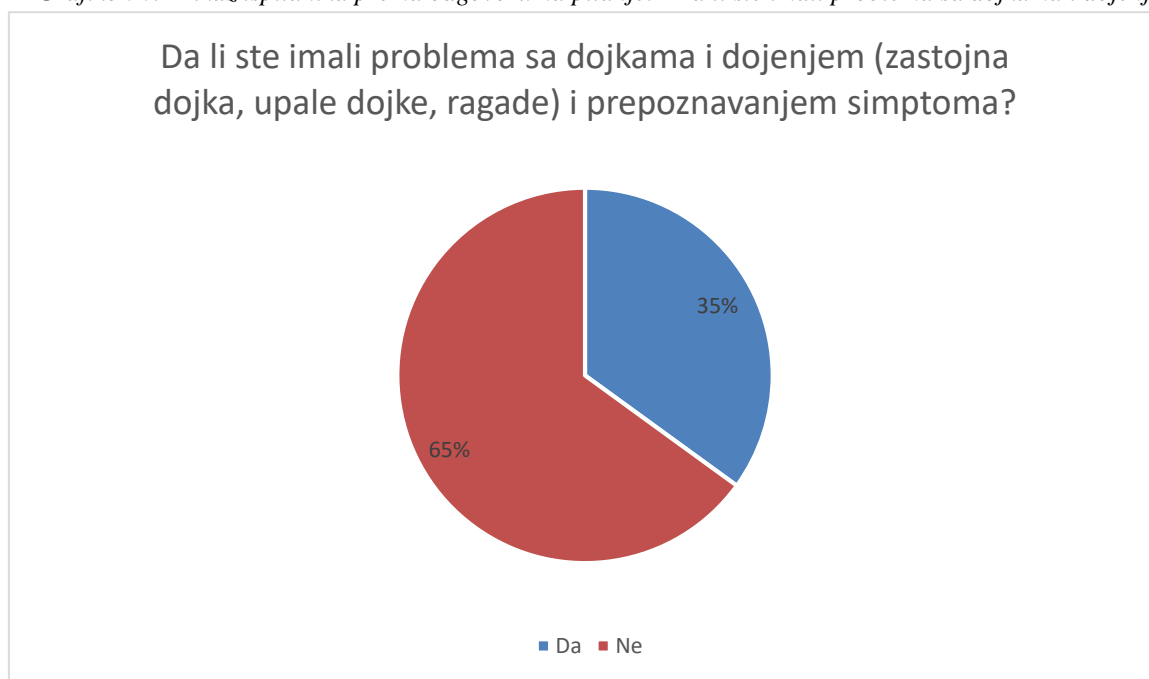
Na pitanje "Da li ste bili upoznati tokom trudnoće o mogućim problemima u postporođajnom dobu?", ispitanici su odgovarali sa Da ili Ne. Prema Grafikonu 4. većina žena (66%) nije bila upoznata o mogućim problemima nakon poroda, dok je njih nešto manje (34%) bilo upoznato.



Grafikon 5. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Ko ili šta je Vaš najkorisniji izvor informacija o razdoblju nakon rođenja djeteta?"

Na pitanje "Ko ili šta je Vaš najkorisniji izvor informacija o razdoblju nakon rođenja djeteta?", ispitanici su različito odgovarali. Iz Grafikona 5. jasno se vidi da je najkorisniji izvor informacija o peridu nakon poroda bio upravo ginekolog (kod 38% ispitanika), zatim na drugom mjestu je internet (18%), potom porodični ljekar (9%), a tek na četvrtom mjestu babica odnosno petom mjestu patronažna sestra.

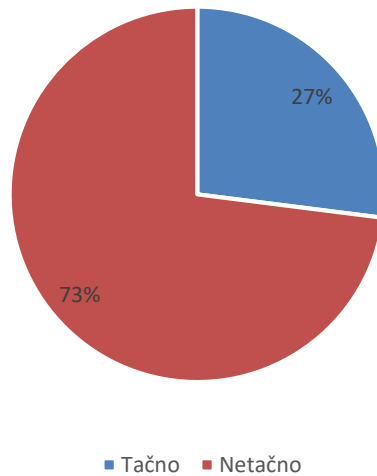
Grafikon 6. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Da li ste imali problema sa dojkama i dojenjem



(zastojna dojka, upale dojke, ragade) i prepoznavanjem simptoma?"

Na pitanje "Da li ste imali problema sa dojkama i dojenjem (zastojna dojka, upale dojke, ragade) i prepoznavanjem simptoma?," ispitanici su mogli odgovoriti sa Da ili Ne. Prema rezultatima većina ispitanika nije imala problema sa dojkama i njihovim prepoznavanjem (65%) dok 35% njih jeste.

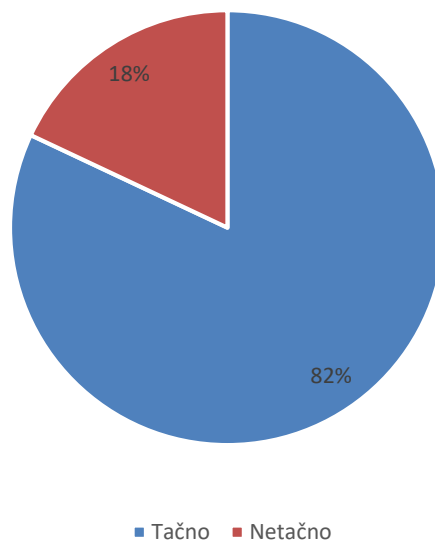
Krvarenje poslije poroda može biti rano (unutar 24 h) i kasno (7 dana nakon poroda).



Grafikon 7. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Krvarenje poslije poroda može biti rano (unutar 24 h) i kasno (7 dana nakon poroda)?"

Na pitanje "Krvarenje poslije poroda može biti rano (unutar 24 h) i kasno (7 dana nakon poroda)?", ispitanici su mogli odgovoriti sa Tačno ili Netačno. Većina ispitanika (73%) smatra je navedena tvrdnja netačna dok je njih 27 % tačno odgovorilo.

Manji hematomi najčešće prolaze bez ikakvih intervencija.



Grafikon 8. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Manji hematomi najčešće prolaze bez ikakvih intervencija?"

Na pitanje "Manji hematomi najčešće prolaze bez ikakvih intervencija?", ispitanici su također, mogli odgovoriti sa Tačno i Netačno. Većina ispitanika (82%) su tačno odgovorili odnosno slažu se da manji hematomi najčešće prolaze bez ikakvih intervencija, dok njih 18% je odgovorilo sa netačno.

Provjera zadovoljstva porođenih žena



Grafikon 9. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Koliko često Vas je posjetila patronažna sestra?"

Na pitanje "Koliko često Vas je posjetila patronažna sestra?", ispitanici su različito odgovarali. Većinu ispitanica (55%) patronažna sestra je posjetila četiri ili više puta, njih 22% tri puta, 13% ispitanica dva puta dok samo 10% ispitanica, patronažna sestra je posjetila jednom.



Grafikon 10. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Jeste li zadovoljni informacijama koje Vam je prenijela patronažna sestra?"

Na pitanje "Jeste li zadovoljni informacijama koje Vam je prenijela patronažna sestra?", ispitanice su mogle odgovoriti da nisu zadovoljne, djelomično zadovoljne ili u potpunosti zadovoljne. Prema Grafikonu 10. većina ispitanica (55%) nisu zadovoljne sa informacijama koje im je prenijela patronažna sestra, dok njih 32% su djelomično zadovoljne, a samo 10 % ispitanica je u potpunosti zadovoljno.

5. DISKUSIJA

Uz trudnoću, postpartalni period odnosno babinje predstavljaju intenzivno razdoblje koje za ženu predstavlja fizičko i psihičko opterećenje. Postpartalni period obuhvata boravak u porodilištu, kontrolne ginekološke preglede nakon otpusta iz bolnice, zdravstveni odgoj i edukaciju porođene žene kroz posjete patronažne sestre u njezinom domu. Fokus ovog rada su bile sestrinske intervencije koje obuhvataju pružanje pomoći novonastaloj majci oko higijene i zbrinjavanja djeteta do rješavanja već nastalih problema koje se mogu javiti nakon poroda. Da bi se uvidjelo koliko porođene žene imaju znanja i koliko su spremne na moguće probleme te da li su zadovoljne informacijama i pomoći patronažnih sestara, provedeno je anketno istraživanje u sklopu ovog rada.

Slično istraživanje sprovela je Lucija Haramina 2018.godine u Varaždinu sa Sveučilišta Sjever.²² Svrha ovog istraživanja je bila u dobivanju 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.

Što se tiče rezultata istraživanja iz ovog rada, odgovori na pet pitanja iz ankete odnosilo se na ispitivanje znanja porođenih žena. Većina ispitanica (66%) unaprijed nije bila uspoznavana o mogućim problemima nakon poroda. One koje su bile upoznate većinom su dobijale korisne informacije od svog ginekologa ili sa internet izvora. Prema tome za očekivati je bilo da većina žena koje su imale problema sa dojkama nisu znale prepoznati simptome i riješiti problem. Kada su u pitanju krvarenja, ispitanice su različito odgovaralo. Većina ispitanica je nije znala za rana i kasna krvarenje ali su ipak bile upoznate da manji hematomi nisu razlog za veliku brigu i da najčešće prolaze bez intervencije.

²²Haramina, L. (2018). Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu. Sveučilište Sjever, Varaždin.

Kada je riječ o patronažnim sestrama i uslugama, ispitanice u različito odgovarale. Većinu porođenih žena, patronažna sestra je posjetila četiri i više puta što bi za posljedicu moglo imati da su žene zadovoljnije uslugama. Međutim to nije slučaj jer većina porođenih žena nisu zadovoljne sa informacijama koje im je prenijela patronažna sestra. Manja frekvenca posjeta od strane patronažnih sestara uveliko zavisi od organizacije ustanove koja pruža usluge zdravstvene njege u zajednici ali nedvojbeno rezultati pokazuju da porođene žene ipak nisu zadovoljne uslugama koje one pružaju.

6. ZAKLJUČAK

Kako bi postpartalni period prošao u najboljem mogućem redu i bez komplikacija iznimno je važna pravodobna i kvalitetna zdravstvena njega. Vrlo je važno već u antenatalnom periodu trudnicu edukovati o svim fizičkim i psihičkim promjenama koje ju očekuju neposredno nakon poroda te narednih šest sedmica koliko traje postpartalni period. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom specifično je i iznimno važno u svrhu otkrivanja aktuelnih i potencijalnih problema kod žene i kako bi se moglo pravovremeno intervenisati u slučaju problema i prevenirati moguće potencijalne probleme.

Kako je postpartalni period jako intenzivan za porođenu ženu, jasno se može uvidjet važnost pripreme porodilje u smislu povećavanja njenog znanja i vještina. Rodilju je potrebno edukovati o svim psihičkim i fizičkim promjenama koje ju očekuju u postapartalom periodu. Da bi se uvidjelo znanje porođenih žena o problemima koje ih mogu dočekati nakon poroda i generalno zadovoljstvo pruženih usluga od strane mediciskkih i patronažnih sestara, sprovedeno je istraživanje u sklopu ovog rada.

Prva hipoteza koja govori da majke imaju dovoljno znanja o mogućim problemima i njezi u porođajnom dobu može se odbaciti jer kroz rezultate ankete jasno se vidi da većina ispitanica nije pokazala dovoljno znanja niti je bila upućena unaprijed o mogućim problemima nakon poroda te da im je glavni izvor korisnih pored ginekologa bio internet.

Druga hipoteza, medicinske i patronažne sestru pružaju dobru edukaciju i njegu porođenim ženama također se odbacuje. Iako su kod većine porođenih žena, patronažne sestre dolazile četiri i više puta, sveukupno žene nisu bile zadovoljne uslugama odnosno informacijama koje su im one pružile.

LITARATURA

1. Aranza D., & Dolić M. (2020). *Primaljska skrb u babinjama* [Nastavni tekstovi], Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.
2. Buljubašić, A. (2017). *Proces zdravstvene njega* [Nastavni materijali] Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu.
3. Džino, S. i sar. (2009). *Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta*. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. Sarajevo.
4. Erdeljac, B. (1999). *Dojenje*. UNICEF–Ured za Republiku Hrvatsku.
5. Fučkar, G. (1996). *Uvod u sestrinske dijagnoze*. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 126-148.
6. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). Trudnoća i laktacija. U: Guyton CA, Hall EJ, urednici. *Medicinska fiziologija*. Zagreb: Medicinska naklada, 1003-1017.
7. Haramina, L. (2018). *Zdravstvena zaštita majke i novorođenčadi u postnatalnom periodu*. Sveučilište Sjever, Varaždin.
8. Jokić, A. (2015). Sepsa u opstetriciji. *Acta Med Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, 69(3), 183-188.
9. Kurjak, A., & Stanojević, M. (2013). *Prvi koraci roditeljstva*. Medicinska naklada, Zagreb.
10. Kuvačić, I., Kurjak, A., & Đelmiš, J. (2009). *Porodništvo*, Medicinska naklada, Zagreb.
11. Merčep, S. (2017). *Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu* (Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku).
12. Mesarić, K. (2017). *Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju*. Sveučilište Sjever, Varaždin.

POPIS SLIKA I GRAFIKONA

<i>Slika 1. Ragade na dojci.....</i>	<i>7</i>
<i>Slika 2. Položaj za dojenje - ležeći na boku.</i>	<i>17</i>
<i>Slika 3. Položaj za dojenje - položaj kolijevke.</i>	<i>18</i>
<i>Slika 4. Položaj za dojenje – unakrsni hvat u položaju kolijevke.</i>	<i>18</i>
<i>Slika 5. Položaj za dojenje – položaj nogometne lopte.</i>	<i>19</i>
<i>Grafikon 1. Prikaz ispitanika prema dobnim skupinama.....</i>	<i>22</i>
<i>Grafikon 2. Prikaz ispitanika prema stepenu obrazovanja.....</i>	<i>23</i>
<i>Grafikon 3. Prikaz ispitanika prema bračnom statusu.</i>	<i>23</i>
<i>Grafikon 4. Grafički prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: Da li ste bili upoznati tokom trudnoće o mogućim problemima u postporođajnom dobu?</i>	<i>24</i>
<i>Grafikon 5. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Ko ili šta je Vaš najkorisniji izvor informacija o razdoblju nakon rođenja djeteta?"</i>	<i>24</i>
<i>Grafikon 6. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Da li ste imali problema sa dojkama i dojenjem (zastojna dojka, upale dojke, ragade) i prepoznavanjem simptoma?".....</i>	<i>25</i>
<i>Grafikon 7. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Krvarenje poslije poroda može biti rano (unutar 24 h) i kasno (7 dana nakon poroda)?"</i>	<i>26</i>
<i>Grafikon 8. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Manji hematomi najčešće prolaze bez ikakvih intervencija?"</i>	<i>26</i>
<i>Grafikon 9. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Koliko često Vas je posjetila patronažna sestra?"</i>	<i>27</i>
<i>Grafikon 10. Prikaz ispitanika prema odgovoru na pitanje: "Jeste li zadovoljni informacijama koje Vam je prenijela patronažna sestra?"</i>	<i>28</i>

PRILOZI

Anketa

SESTRINSKE INTERVENCIJE U NJEZI POROĐEBE ŽENE

Poštovani,

Molim Vas da pročitate svako pitanje, zaokružite tvrdnju/e i nadopunite tamo gdje je potrebno. Važno je da pri davanju odgovora budete iskreni. Anketa je u potpunosti anonimna i neće se koristiti ni u jednu drugu svrhu osim za izradu diplomskog rada studentice prvog ciklusa studija.

Hvala Vam na saradnji!

1. Dobna skupina kojoj pripadate?

- a) 20 -30 godina
- b) 31-40 godina
- c) 41 i više godina

2. Vaša stručna sprema?

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

3. Bračni status?

- a) Neudata
- b) Udata/sa partnerom

4. Da li ste bili upoznati tokom trudnoće o mogućim problemima u postporođajnom dobu?

- a) Da
- b) Ne

5. Ko ili šta je Vaš najkorisniji izvor informacija o razdoblju nakon rođenja djeteta?

- a) Prethodna trudnoća
- b) Porodica i prijatelji
- c) Ginekolog

- d) Porodični ljekar
- e) Babica
- f) Patronažna sestra
- g) Knjige
- h) Internet

6. Da li ste imali problema sa dojkama i dojenjem (zastojna dojka, upale dojke, ragade) i prepoznavanjem simptoma?

- a) Da
- b) Ne

7. Krvarenje poslije poroda može biti rano (unutar 24 h) i kasno (7 dana nakon poroda)?

- a) Tačno
- b) Netačno

8. Manji hematomi najčešće prolaze bez ikakvih intervencija?

- a) Tačno
- b) Netačno

9. Koliko često Vas je posjetila patronažna sestra?

- a) Jednom
- b) Dva puta
- c) Tri puta
- d) Četiri i više puta

10. Jeste li zadovoljni informacijama koje Vam je prenijela patronažna sestra?

- a) Nisam zadovoljna
- b) Djelomično sam zadovoljna
- c) U potpunosti sam zadovoljna