

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O „KLOKANSKOJ“ SKRBI: rad s istraživanjem

Kos, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:411669>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Lucija Kos
STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O „KLOKANSKOJ“
SKRBI: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, lipanj 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Lucija Kos
NURSING STUDENTS ATTITUDES AND KNOWLEDGE ABOUT
KANGAROO MOTHER CARE: research

Final thesis

Rijeka, July 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Lucija Kos
JMBAG	112059412

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O KLOKANSKOJ SKRBI	
Ime i prezime mentora	Mirjana Manojlović
Datum predaje rada	10.6.2022.
Identifikacijski br. podneska	1866170893
Datum provjere rada	3.7.2022.
Ime datoteke	Kos_Lucija_Zavr_ni_rad_2022_2.do
Veličina datoteke	847.37K
Broj znakova	55743
Broj riječi	9218
Broj stranica	51

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
	6%

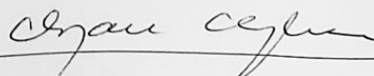
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	4.7.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon turnitin provjere dobivena je podudarnost od 6%. Može se zaključiti da je završni rad izvorni rad studenta

Datum

4. srpnja 2022.

Potpis mentora





Sveučilište u Rijeci ▪ Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka ▪ Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 ▪ 51000 Rijeka ▪ CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 10. 6. 2022.

Odobrenje nacрта završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O „KLOKANSKOJ“

SKRBI: rad s istraživanjem

NURSING STUDENTS ATTITUDES AND KNOWLEDGE ABOUT KANGAROO

MOTHER CARE: research

Student: Lucija Kos

Mentor: Mirjana Manojlović, prof. reh. mag. med. techn.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo - redovni

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štruceelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA.....	1
1.1. Općenito o „klokanskoj“ skrbi	2
1.2. „Klokanska“ skrb – praktične smjernice Svjetske zdravstvene organizacije.....	4
1.2.1. Dokazi o KMC-u prema smjernicama SZO-a do 2003. godine	5
1.2.2. Praktični zahtjevi potrebni za provođenje KMC-a	5
1.2.3. Uloga majke u „klokanskoj“ skrbi.....	6
1.2.4. Nedonošče u klokanskoj skrbi	7
1.2.5. Položaj djeteta u pozicija „klokana“	8
1.2.6. Dojenje u poziciji „klokana“	9
1.2.7. Duljina i trajanje „klokanske“ skrbi	10
1.2.8. Monitoriranje djeteta u „klokanskoj“ skrbi	10
2. PREDNOSTI „KLOKANSKE“ SKRBI.....	12
2.1. Utjecaj „klokanske“ skrbi na homeostazu nedonoščeda	12
2.2. Utjecaj „klokanske“ skrbi na rast, razvoj i neurorazvoj nedonoščeda	13
2.2.1. Utjecaj „klokanske“ skrbi na rani odnos majka-dijete	14
3. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	15
4. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	16
5. REZULTATI.....	19
6. RASPRAVA.....	31
7. ZAKLJUČAK	33
8. LITERATURA.....	35
9. PRIVITCI.....	37
10. ŽIVOTOPIS	42

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

KMC – klokanska majčinska skrb (eng. Kangaroo mother care)

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organization)

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

„Klokanska“ skrb (eng. Kangaroo mother care-KMC) učinkovita je intervencija koja uključuje prolongirani kontakt „kože na kožu“ majke (ili drugog skrbnika) i djeteta. SZO preporuča ovu intervenciju za svu nedonoščad ili nedonošče niske porođajne mase za svoju gestacijsku dob. KMC uključuje kontakt "kože na kožu", dojenje na zahtjev, raniji otpust iz bolnice te praćenje kod kuće. SZO 2003. godine izdaje praktični priručnik s uputama za sve zdravstvene djelatnike čiji djelokrug obuhvaća nedonoščad ili novorođenče niske porođajne mase. Brojna istraživanja pokazala su prednosti „klokanske“ skrbi kod mortaliteta, morbiditeta, hipotermije, sepse/bolničkih infekcija i neurofiziološkog razvoja.

U ovom radu sažeta je praktična primjena „klokanske“ skrbi od razine zdravstvenog sustava do majke- provoditelja KMC-a, prema priručniku SZO izdanog 2003. Prikazana su dosadašnja istraživanja u kojima se uspoređuju KMC i konvencionalna skrb. Istraživački dio rada obradio je stavove i znanja studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva Fakulteta Zdravstvenih studija u Rijeci o „klokanskoj“ skrbi.

Ključne riječi: "klokanska" skrb, kontakt „koža na kožu“, nedonošče, nedonošče niske porođajne mase, konvencionalna skrb nedonoščadi, SZO

SUMMARY AND KEY WORDS

Kangaroo mother care (KMC) is an effective intervention that includes prolonged skin-to-skin contact between mother (or other caregiver) and child. WHO recommends this intervention for all preterm or low birth weight infants for their gestational age. KMC includes skin-to-skin contact, breastfeeding on demand, early discharge from the hospital, and home monitoring. In 2003, the WHO issued a practical manual with instructions for all healthcare professionals whose scope includes premature infants or low birth weight newborns. Numerous studies have shown the benefits of "kangaroo" care in terms of mortality, morbidity, hypothermia, sepsis/hospital infections and neurophysiological development.

This paper summarizes the practical application of "kangaroo" care from the level of the health system to the mother-implementer of KMC, according to the WHO manual issued in 2003. Previous research comparing KMC and conventional care is presented. The research part of the work dealt with the attitudes and knowledge of students of undergraduate professional studies in Nursing at Faculty of Health studies in Rijeka about "kangaroo" care.

Key words: kangaroo mother care (KMC), skin-to-skin contact, premature baby, low birth weight premature infants, conventional care of premature infants

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Više od 2,7 milijuna novorođenčadi umire svake godine u svijetu, smrt novorođenčadi u neonatalnom periodu čini 44% smrti djece u dobi do 5 godina (1). „Klokanskom“ skrbi smatra se prolongirani kontakt „koža na kožu“ djeteta i roditelja. S njegovom upotrebom započinje dr. Edgar Rey 1978. godine u Bogoti, Kolumbija, alternativnim načinom skrbi novorođenčadi niske porođajne težine (manje od 2,5 kg), zbog nedostupnosti moderne konvencionalne njege (njege djeteta u inkubatoru) te čestih infekcija (2).

Cjelokupni pristup podrazumijeva prolongirani kontakt „kože na kožu“ djeteta i roditelja, isključivo dojenja ukoliko je moguće, rani otpust iz bolnice te praćenje kod kuće. Istraživanja su pokazala da „klokanska majčinska njega“ (*eng. Kangaroo mother care-KMC*) smanjuje rizik od hipotermije, bolničkih infekcija, smanjuje dužinu boravka u bolnici, poboljšava napredovanje na tjelesnoj masi te olakšava uspostavljanje dojenja (3). U središte djelovanja „klokanske“ skrbi stavlja se nedonošče (dijete rođeno prije 37. tjedna gestacije) niske porođajne mase te novorođenče malo za svoju gestacijsku dob, oni zajedno čine 70% svih neonatalnih smrti. Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO-a) trenutačno preporučaju postupne sesije „klokanske“ skrbi do djetetove stabilizacije, a nakon stabilizacije kontinuiranu „klokansku“ skrb (4). Navedena metoda preporuča se kao standardna skrb nedonoščadi u svim zemljama bez obzira na dostupnost konvencionalne njege.

U usporedbi s konvencionalnom njegom „klokanska“ skrb postiže brojne prednosti vezane za mortalitet, fiziološka stanja, bihevioralna stanja, ublažavanje boli i poticanje neurorazvojnog aspekta. Bez obzira na brojna istraživanja koja dokazuju prednosti ovakve skrbi, mnoga pitanja je još potrebno istražiti. Iako u preporukama stoji kao jednostavan način skrbi, implementacija u zdravstvenom sustavu se pokazala kompleksnom i izazovnom te je globalna pokrivenost niska.

Jedna od temeljnih komponenti uspješne provedbe nalazi se u educiranosti zdravstvenog osoblja te je svrha ovog rada istražiti stavove i znanja studenata Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, o „klokanskoj“ skrbi. Provedeno istraživanje za ovaj završni rad obuhvatio je redovne studente preddiplomskog stručnog studija sestrinstva prve i treće godine kako bi se usporedila znanja i stavovi studenata o „klokanskoj“ skrbi. Obzirom na činjenicu da su studenti treće godine redovnog preddiplomskog studija sestrinstva odslušali više kolegija povezanih s ovom temom i iskusili

više stručne prakse, za očekivati je kako će u istraživanju pokazati više znanja i pozitivnije stavove od studenata prve godine redovnog preddiplomskog studija sestrinstva. Doprinos i svrha ovog rada je analizom literature i dobivenih rezultata upoznati studente s drugačijim i nekonvencionalnim načinima za skrb nedonoščadi.

1.1. Općenito o „klokanskoj“ skrbi

„Klokanska skrb“ metoda je skrbi nedonoščadi i dojenčadi s niskom porođajnom masom, zasniva se na nošenju djeteta, najčešće od strane majke uključujući kontakt „kože na kožu“. Metoda također podrazumijeva i podržava učestalo i isključivo dojenje (ako je moguće), raniji otpust iz bolnice zatim praćenje u kućnim uvjetima (3). KMC osmišljen je kao intervencija sa značajnim preprekama u zdravstvenom sustavu, potrebne su brojne promjene u samom vodstvu i upravljanju, financiranju zdravstva, zdravstvenoj radnoj snazi, pružanju usluga, informacijskom sustavu te vlasništvu i partnerstvu u zajednici. KMC prepoznat je kao visoko prioritarna intervencija na temelju kriterija smanjene smrtnosti te pravednosti (5).

Majke instinktivno nose dijete na prsima, obično u uspravnom položaju s povijenim dojenčecom te direktnim kontaktom „kože na kožu“. Iako ne postoje dokazi o njezi dojenčadi iz daleke prošlosti, vjerojatno je da se KMC prakticira od početka čovječanstva. Medicinsko zanimanje za ovaj prirodni fenomen prvi put se spominje od strane doktora Edgara Reya Sanabria u Kolumbiji 1978. godine kada se KMC koristi kao strategija koja zamjenjuje funkciju inkubatora. Majke stabilnih nedonoščadi kontinuirano su prakticirale KMC u nedostatku dostupnih inkubatora te su tada primijećene koristi u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi.

Postoje varijacije u provođenju KMC-a, no sve su bazirane na prolongiranom kontaktu „kože na kožu“. Provedba ove njege preporuča se dok samom djetetu ne postane neugodno, odnosno kada se počinje opirati tome položaju te znojiti, što su indikatori zrelije regulacije temperature i razvoja. Potiče se isključivo dojenje na zahtjev, raniji otpust iz bolnice kada se majka osjeti dovoljno spremnom. Osim majke, KMC mogu provoditi očevi i drugi članovi obitelji, kao i zdravstveni djelatnici u situacijama kada je potrebno, na primjer kod transporta.

Brojna istraživanja pokazala su pozitivan utjecaj KMC-a na mortalitet, psihičku stabilnost, razvoj, povezanost između roditelja i djeteta te kontrolu boli. Unatoč tome, ovakva

praksa rijetko se provodi. U razvijenim zemljama koristi se kao komplementarna skrb uz primarnu konvencionalnu skrb. Implementacija ove skrbi prvenstveno je vođena željom za humanizacijom njege o nedonoščadi. Preporuka je da KMC kao prirodan, jednostavan i isplativ način njege postane primaran oblik skrbi za nedonoščad bez obzira na geografsku poziciju i ekonomski status. Trenutačno ne postoji dovoljno istraživanja o provedbi KMC kada je nedonošče kritično te koje bi bilo optimalno vrijeme provođenja KMC (6).

1.2. „Klokanska“ skrb – praktične smjernice Svjetske zdravstvene organizacije

SZO 2003. godine izdaje praktični vodič za provedbu KMC-a (eng. Kangaroo mother care: a practical guide). Smjernice su namjenjene za zdravstvene djelatnike čiji djelokrug rada uključuje njegu nedonoščadi te dojenčadi s niskom porođajnom težinom. U vodiču su razjašnjeni sljedeći termini za bolje razumijevanje teme:

Dob

Kronološka dob – dob koja se računa od datuma rođenja

Gestacijska dob – dob ili trajanje gestacije, od zadnje menstruacije do rođenja

Postmenstruacijska dob – gestacijska dob zbrojena s kronološkom dobi

Porod

Terminski porod – porod u periodu između 37. i 42. gestacijskog tjedna

Prerani porod – porod u periodu prije 37. gestacijskog tjedna

Porod nakon termina – porod u periodu nakon 42. gestacijskog tjedna

Porođajna težina

Nedonoščad s niskom porođajnom težinom – težina manja od 2500 grama, bez obzira na gestacijsku dob

Nedonoščad s jako niskom porođajnom težinom – težina manja od 1500 grama, bez obzira na gestacijsku dob

Nedonoščad s ekstremno niskom porođajnom masom – težina manja od 1000 grama, bez obzira na gestacijsku dob

Prijeterminsko nedonošće/terminsko novorođenče

Nedonoščad – dojenče rođeno prije 37. tjedna gestacijske dobi

Nedonošće primjerene gestacijske dobi – nedonoščad s porođajnom težinom između desete i devedesete percentile za njegovu/njezinu gestacijsku dob

Terminsko dojenče male porođajne mase za svoju gestacijsku dob - dojenče rođeno u terminu, no porođajne mase ispod desete percentile za svoju gestacijsku dob

Stabilno nedonošće ili dojenče s niskom porođajnom masom – novorođenče čije vitalne funkcije ne zahtijevaju kontinuiranu medicinsku potporu i praćenje

Praktični vodič namjenjen je za njegu stabilne nedonoščadi ili dojenčadi s niskom porođajnom masom te onima bez većih medicinskih problema. Vodič sadrži smjernice kako organizirati uslugu, te što je sve potrebno kako bi se počela provoditi praksa KMC-a, a fokus je primarno stavljen na područja u kojima su resursi ograničeni.

1.2.1. Dokazi o KMC-u prema smjericama SZO-a do 2003. godine

U smjericama SZO predstavljeni su dokazi o prednostima KMC-a, iz područja zemalja u razvoju i razvijenih zemalja. Praćeni su ishodi mortaliteta, morbidnosti, dojenja, rasta, termalne stabilnosti i zaštite, metabolizma i mnogi drugi ishodi. Pregledom brojnih istraživanja, istaknute su dvije važne varijable: vrijeme započinjanja KMC-a i ukupno dnevno trajanje kontakta "kože na kožu". Istaknuto je kako duljina provođenja KMC-a izravno utječe na bolje ishode.

Do tadašnje 2003. godine, dokazani su pozitivniji ishodi kod dojenja i rasta. KMC se pokazao dostatnim i u kontekstu termalne kontrole i metabolizma te su rezultati istraživanja pokazali slične ili bolje parametre respiracije, oksigenacije, glukoze u krvi, spavanja i ponašanja u usporedbi s promatranom kontrolnom skupinom.

U kontekstu povezanosti majke i djeteta, zabilježena je manja količina kortizola (koji se smatra indikatorom stresa) u slini kod djece čije su majke prakticirale KMC.

U ishodima smrtnosti nisu zabilježene promjene u odnosu na konvencionalnu skrb, što je tada smatrano optimističnim ishodom jer je dokazano da je KMC kao intervencija dostatna, ako ne i bolja od konvencionalne skrbi. Također, potrebno je uzeti u obzir da su u dotadašnjim istraživanjima sudjelovala isključivo stabilna nedonošćad.

1.2.2. Praktični zahtjevi potrebni za provođenje KMC-a

Najvažniji resursi ove intervencije su majka, educirano osoblje s vještinama i podržavajuća okolina. „Klokanska“ skrb može biti implementirana u različitim ustanovama na različitim razinama zdravstvene zaštite. Implementacija KMC-a i njegovih protokola mora biti podržana od strane zdravstvenih autoriteta na svim razinama.

Porod nedonoščadi uvijek bi se trebao odvijati u institucijama sa specijalnom medicinskom njegom koja pokriva česte komplikacije s kojima se nedonošćad susreće. Kada se očekuje porod nedonoščadi, majka bi i prije poroda trebala biti smještena u takvu ustanovu.

Standarde i protokole za njegu nedonoščadi potrebno je definirati na nacionalnoj razini, te oni moraju uključivati jasne kriterije za praćenje i evaluaciju. Svaka zdravstvena ustanova koja implementira KMC treba imati jasnu politiku i smjernice koje su prilagođene na lokalnoj razini i kulturi u kojoj se nalazi.

KMC ne zahtijeva dodatno osoblje u odnosu na njegu u konvencionalnoj skrbi. Postojeće osoblje potrebno je dodatno educirati u sljedećim temama: kada i kako inicirati KMC metodu, u koju poziciju se stavlja dijete tijekom hranjenja i između hranjenja, hranjenje nedonoščadi i dojenčadi s niskom porođajnom masom, dojenje, alternativne metode hranjenja dok dojenje ne postane omogućeno, uključivanju majke u svim aspektima njege za djetetom, uključujući praćenje vitalnih znakova i prepoznavanje znakova opasnosti, poduzeti odgovarajuće mjere kada se pojavi problem ili kada je majka zabrinuta, donošenje odluke o otpustu iz bolnice te sposobnost kako ohrabriti i pružati podršku majci i obitelji.

Svaka zdravstvena institucija treba imati svoje programe kontinuiranog učenja iz područja KMC-a i dojenja. Škole medicinskog i zdravstvenog usmjerenja trebaju uključiti KMC u kurikulum što prije je moguće.

1.2.3. Uloga majke u „klokanskoj“ skrbi

Istraživanja su pokazala da majke prihvaćaju provedbu ove intervencije nakon što su pravilno educirane i upoznate sa smjernicama. Majku treba što prije upoznati s ovom mogućnošću te diskutirati s njom o mogućim problemima u procesu provođenja KMC. Važno je ostaviti dovoljno vremena da majka odluči zajedno s obitelji, s obzirom na majčin dulji boravak u bolnici te kasnije češće posjete kod kuće. Majka mora biti u potpunosti podržana od strane zdravstvenih djelatnika kako bi postupno u potpunosti preuzela odgovornost nad svojim djetetom. Sama metoda skrbi, ne zahtijeva dodatne promjene u prostoru zdravstvenih ustanova, no ipak je potrebna reorganizacija kako bi majčin ostanak u bolnici bio što ugodniji. Optimalno je da majka i nedonošće imaju svoju sobu, te omogućene stalne posjete oca i obitelji bez smetnji drugima. Neophodan je i pristup majke hranjivim obrocima te mjesto gdje će moći jesti s djetetom u KMC poziciji. Također je potrebna prostorija u kojoj će se odvijati individualan rad između majke i zdravstvenih djelatnika. Optimalno je osigurati majkama rekreacijske i edukacijske aktivnosti tijekom provedbe KMC-a kako bi se reducirale neizbježne frustracije uzrokovane izbjavanjem iz kuće. Takve aktivnosti također moraju biti prilagođene djeci koja su u skrbi, u smislu niske buke itd. Majkama mora biti omogućeno da

se tijekom dana slobodno kreću u instituciji, poštujuću rasporede i pravila ustanove. Bitno je ohrabriti očeve u KMC intervenciji i njihove posjete, te inicirati da oni preuzmu nedonošče za vrijeme posjeta kako bi majka mogla obaviti higijenu ili odmoriti.

Majka može obući prikladnu odjeću po svom izboru, jedini uvjet je da odjeća bude dovoljno čvrsta za držanje nedonoščeta u čvrstom i udobnom položaju. Potporna "marama" jedini je specijalni zahtjev KMC-a. To je mekani komad tkanine, veličine otprilike jednog kvadratnog metra, presavijen dijagonalno na dva dijela i učvršćen sigurnim čvorom ili uvučen ispod majčinog pazuha. Nedonošče nosi samo pelenu i kapu te je u direktnom kontaktu "kože na kožu" s majkom. Takav oblik nošenja ostavlja majci obje ruke slobodnima i omogućava joj da se lako kreće dok je dijete zbrinuto. Kasnije, majka može izabrati nosiljke po svom izboru.

Sve majke mogu pružati „klokansku“ skrb, bez obzira na dob, edukaciju, kulturu i religiju. KMC bi posebno mogao biti pogodan za majke adolescentice i za one sa socijalnim faktorom rizika.

Majkama treba detaljno objasniti sve aspekte ove metode: poziciju, hranjenje, njegu u ustanovi i kod kuće, što može raditi dok je dijete u skrbi i što bi trebala izbjegavati. Prihvatanje KMC-a od strane majke uvijek treba biti informirana odluka, a ne obveza.

Kada se želi implicirati ovaj vid njege, u obzir je potrebno uzeti sljedeće kriterije:

- Majka treba imati želju njegovati dijete u KMC-u
- Konstantno slobodno vrijeme; drugi članovi obitelji mogu povremeno preuzeti dijete, no ne mogu doći
- Opće stanje majke; ako je majka imala komplikacije tijekom trudnoće ili poroda, prvotno se treba oporaviti, a zatim pristupiti KMC-u
- Boravak u bolnici; majka mora biti spremna na boravak u bolnici
- Podrška u obitelji; majka treba potpunu podršku od obitelji, u vidu preuzimanja njezinih kućanskih obveza
- Podrška zajednice; ovo je osobito važno kada postoje socijalna, ekonomska i obiteljska ograničenja

1.2.4. Nedonošče u „klokanskoj“ skrbi

Skoro svako nedonošče ili novorođenče niske porođajne mase može biti zbrinuto putem „klokanske“ skrbi. Nedonošče s teškom bolešću ili ono koje zahtijeva posebne tretmane treba sačekati do potpunog oporavka prije nego što krene iniciranje KMC-a. Kraće

sesije KMC-a mogu započeti tijekom oporavka dok dijete još zahtijeva medicinske tretmane (intravenozne tekućine, kisik...). Za kontinuiranu „klokansku“ skrb nedonošče mora biti stabilno te disati spontano i samostalno. Sposobnost za hranjenje nije od ključne važnosti, odnosno KMC može započeti i kada se dijete hrani na sondu.

Ove su generalne preporuke koje je svakako potrebno prilagoditi situaciji, zdravstvenom sustavu, zdravstvenoj ustanovi i individualnim potrebama.

1.2.5. Položaj djeteta u poziciji „klokana“

Nedonošče je potrebno postaviti između majčinih dojki u uspravnom položaju, prsa od prsa, kao što je prikazano na slici 1.

KMC procedure: Kangaroo positioning (*cont..*)



Teaching Aids: NNF

KMC- 13

Slika 1: prikaz pozicije „klokana“ (Izvor: <https://www.who.int/publications>)

Dijete je potrebno osigurati maramom. Glava djeteta okrenuta je na jednu stranu, u lagano istegnutoj poziciji. Vrh marame nalazi se malo ispod uha djeteta. Lagano istegnuta pozicija glave djeteta osigurava otvorene dišne puteve i kontakt očima između majke i djeteta. Potrebno je izbjegavati savijanje i hiperekstenziju glave djeteta. Kukovi djeteta trebaju biti savijeni položaj „žabe“, ruke također trebaju biti savijene u laktovima te prislonjene uspravno

na majčina prsa. Čvor marame potrebno je svezati dovoljno čvrsto da dijete ne klizi kada se majka ustane i kreće. Djetetov trbuh ne smije biti stegnut i trebao bi se nalaziti u visini majčinog epigastrija, kako bi dijete imalo dovoljno mjesta za abdominalno disanje. Majčino disanje za vrijeme KMC-a stimulira disanje djeteta.

Premještanje djeteta iz marame je tehnika koju zdravstveni djelatnici također moraju podučiti majku. Dijete treba pridržati jednom rukom iza vrata i leđa, lagano podržati donji dio vilice s palcem i prstima iste ruke kako djetetova glava ne bi skliznula te kako disanje ne bi bilo ugroženo. Druga ruka nalazi se ispod djetetove stražnjice.

1.2.6. Dojenje u poziciji „klokana“

Majku je potrebno podučiti o pozicijama u kojima dijete može dojiti u KMC-u. Dojenje u „klokanskoj“ skrbi zapravo olakšava uspostavljanje i održavanje laktacije. Blizina djeteta i dojki stimulira proizvodnju mlijeka, dok povezanost majke i djeteta u KMC-u osigurava otpust mlijeka. Majke blizanaca također mogu istovremeno dojiti u poziciji KMC-a, svako dijete smješteno je na jednu stranu prsa, točnije na svaku dojku.

Dojenje nedonoščadi izazovan je proces te je moguće da prvih par dana primaju tekućinu intravenozno. Tijekom tog perioda, njega djeteta je konvencionalna, dakle u inkubatoru. Nedonoščad rođena u periodu 30 – 32 gestacijskog tjedna uobičajeno se hrani putem nazogastrične sonde što nije prepreka za KMC.



Slika 2: prikaz njege djeteta u KMC-u sa nazogastričnom sondom
(Izvor: <http://fundacioncanguro.co/>)

Nedonošćad rođena nakon 32. gestacijskog tjedna uobičajno može efektivno sisati, no periodi hranjenja traju duže s češćim pauzama zbog čega im dojke često trebaju biti dostupne te je potrebno češće u jednom podaju mjenjati dojke.

Nedonošćad rođena nakon 34. gestacijskog tjedna najčešće se mogu prehranjivati isključivo na dojka, no svejedno je potrebno pratiti obrasce hranjenja te dodati nadohranu ukoliko je potrebno.

Često, terminska i zdrava novorođenčad može imati problema s uspostavom laktacije zbog čega je poseban naglasak na podršci, edukaciji i pomoći majkama koje doje nedonošćad u „klokanskoj“ skrbi.

Pozicija djeteta u KMC-u zapravo je idealna za dojenje. Čim dijete pokaže znakove zainteresiranosti za dojenje (micanje jezika i usta, sisanje prsa i majčine kože) potrebno je osigurati poziciju za dobar hvat dojke.

1.2.7. Duljina i trajanje „klokanske“ skrbi

Kontakt "kože na kožu" treba započeti postepeno, laganom tranzicijom iz konvencionalne u kontinuiranu „klokansku“ skrb. No, sesije trajanja manje od 60 minuta trebalo bi izbjegavati jer česte promjene predstavljaju izvor stresa za dijete. Duljina trajanja kontakta „kože na kožu“ postepeno se produžuje te se prekida kada treba promijeniti pelenu, napraviti pregled, itd. Kada je majka odsutna od djeteta, ono može biti preuzeto u „klokansku“ skrb od strane obitelji ili zdravstvenih djelatnika na kraće periode. Također, može biti stavljeno u topli krevetić ili ispod uređaja koji grije.

Trajanje KMC-a uglavnom dosegne dob 40. gestacijskog tjedna ili kada nedonošće dosegne težinu od oko 2500 grama. Tada dijete nadraсте potrebu za ovakvom skrbi te se počinje "migoljiti" izvan marame, pokazuje negodovanje za vrijeme skrbi, počinje se znojiti te izbacuje ruke i noge izvan marame. Djetetu tada više nije potrebna ovakva vrsta skrbi, no može se povremeno koristiti u svrhu smirivanja, lakšeg uspavlivanja, emocionalne utjehe, u uvjetima hladne klime, itd.

1.2.8. Monitoriranje djeteta u „klokanskoj“ skrbi

Nahranjeno dijete, u kontinuiranom kontaktu "kože na kožu" lako zadržava optimalnu tjelesnu temperaturu. Hipotermija je iznimno rijedak slučaj u KMC-u, no svejedno je

potrebno provjeravati djetetovu temperaturu. U počecima, potrebno je mjeriti temperaturu svakih 6h, a kasnije dva puta na dan. Ako je temperatura djeteta ispod 36.5 °C, potrebno je odmah poduzeti mjere utopljanja, pokriti majku i dijete i osigurati da majka ostane u toploj prostoriji. Nakon toga potrebno je ponovno provjeriti temperaturu, te pronaći razlog hipotermije. Ukoliko su sve postavke optimalne, postavlja se sumnja na bakterijsku infekciju. Mjerenje temperature provodi se aksilarno, dok je dijete u poziciji „klokana“.

Normalan raspon udisaja nedonoščeta ili dojenčeta s niskom porođajnom masom iznosi 30 do 60 udaha u minuti. Također dolazi do intervala apneja kada dijete ne diše. Ukoliko intervali apneje traju predugo (20 sekundi i više) dolazi do cijanoze, bradikardije te je potrebno poduzeti hitne intervencije. Što je dijete manje, apneje su češće i duže. Istraživanja pokazuju da kontakt "kože na kožu" poboljšava regulaciju disanja kod nedonoščadi. Majka mora biti educirana o obrascima disanja te na koji način pomoći djetetu i kada pozvati pomoć.

Majku također treba educirati o znakovima opasnosti. Pomoć treba potražiti kada dijete ima poteškoća s disanjem, uvlači prsni koš, diše jako brzo ili jako sporo, ima česte i duge apneje, ako dijete odjednom ne želi jesti ili se probuditi za hranjenje, ako dođe do konvulzija, dijareje ili žute kože.

2. PREDNOSTI „KLOKANSKE“ SKRBI

Nedonoščad rođena prije termina ili s niskom porođajnom masom u povećanom su riziku od neonatalnog mortaliteta i morbiditeta, inhibiranog rasta i razvoja te razvoja kroničnih bolesti (4). U meta analizi 2010. godine potvrđen je značajan utjecaj KMC na neonatalnu smrtnost i morbiditet. Rezultati istraživanja dovoljno su jasni da preporučuju intervenciju KMC za svu stabilnu djecu koja su manja od 2000 grama pri rođenju (7).

2.1. Utjecaj „klokanske“ skrbi na homeostazu nedonoščadi

U usporedbi s konvencionalnom njegom (inkubatori, topli krevetić) KMC ima prednosti pri održavanju stabilne homeostaze. Istraživanja su pokazala veću vjerovatnost da će nedonošće u KMC-u zadržati stabilnu tjelesnu temperaturu i kardiorespiratornu stabilnosti (7). Dodatni dokazi o pozitivnom utjecaju KMC-a na autonomnu regulaciju dolaze iz studije koja pokazuje značajno povećanje baznog autonomnog stabiliteta nakon praćenja sudionika u trajanju od 10 godina. Gledajući sveukupnu hospitalizaciju nedonoščadi, KMC je povezan sa smanjenom mogućnošću infekcija, teških bolesti i smrti. Kratke sesije u trajanju od 1h također su pokazale bolje ishode nedonoščadi u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi.

U aspektu hipotermije ($TT < 36.0^{\circ}\text{C}$) istraživanje je pokazalo da nedonošće mora biti najmanje 80% vremena hospitalizacije u „klokanskoj“ skrbi kako bi postiglo stabilnu temperaturu tijela (8).

Istraživanje provedeno u Indiji 2014. godine, uključivalo je 265 majki i nedonoščadi, sa svrhom mjerenja vitalnih parametara nedonoščadi prije prakticanja KMC i nakon provedene sesije. Zabilježen je umjeren, ali statistički značajan porast kod sva 4 mjerena parametra. Tjelesna temperatura u prosjeku se podigla za 0.4°C , respiracija za 3 udisaja u minuti, puls za 5 otkucaja u minuti te se saturacija kisika podigla za 5% tijekom provođenja „klokanske“ skrbi. Važno je napomenuti da se zapravo radilo o kraćim sesijama KMC, istraživanje je trajalo 3 dana, prvi dan je KMC trajao 1h, drugi dan 3h, treći dan 5h te su parametri mjereni neposredno prije stavljanja u „klokansku“ skrb i poslje (9).

Novije istraživanje SZO-a provedeno 2021. godine uključivalo je 3211 nedonošće porođajne težine od 1 kilograma do 1.799 kilograma te je odmah nakon poroda započela „klokanska“ skrb. Prosječno trajanje KMC-a u intervencijskoj skupini iznosilo je 16.9 sati na dan, dok je u kontrolnoj skupini trajanje KMC-a iznosilo 1.5 sati na dan. Neonatalna smrt u

prvih 28 dana zabilježena je kod 191 nedonoščeta (12.0%) u intervencijskoj skupini, dok je u kontrolnoj skupini zabilježeno 249 neonatalnih smrti (15.7%). Nadalje, u prvih 72 sata nakon poroda u intervencijskoj skupini došlo je do 74 neonatalnih smrti (4.6%), dok su u kontrolnoj skupini zabilježena 92 smrtna neonatalna ishoda (5.8%). Razlika između intervencijske i kontrolne skupine u prvih 72 sata statistički je neznčajna. Istraživanje je zaustavljeno ranije od planiranog s obzirom na pouzdane rezultate koji pokazuju smanjenu smrtnost među nedonoščadi koji su zaprimili neposrednu „klokansku“ skrb (10).

Intervencija „klokanske“ skrbi pokazala je i benefite kod razvoja nozokomijalnih infekcija. Nozokomijalne infekcije (sepe, pneumonije, infekcije mokraćnih puteva) česte su u jedinicama intenzivnog liječenje te su vodeći uzrok dugotrajnog liječenja (11). U studiji provedenoj 2021. godine rezultati istraživanja pokazali su manju stopu nozokomijalne sepe u skupini gdje se provodila „klokanska“ skrb. Na ovakav ishod utječe i činjenica da je dojenje u KMC grupi također optimalnije. Učestalo dojenje te prolongirani kontakt majke i nedonoščeta pokazali su se kao važan faktor u profilaksi nozokomijalne sepe (12).

2.2. Utjecaj „klokanske“ na rast, razvoj i neurorazvoj nedonoščeda

Dugoročne prednosti klokanske skrbi značajne su u promicanju rasta i neurorazvoja nedonoščadi. Rano iniciranje KMC prakse preporuka je za pozitivne razvojne ishode nedonoščadi. Longitudinalno istraživanje provedeno 2020. godine u Kini usmjereno na težinu, obrasce hranjenja, dužinu i opseg glave nedonoščadi, pokazalo je značajne poraste u navedenim mjerenim parametrima u skupini gdje se provodila „klokanska“ skrb. Važno je napomenuti da je KMC grupa uključivala 2.5 sati na dan „klokanske“ njege dok je kontrolna skupina nedonoščadi bila zbrinuta isključivo konvencionalnom njegom u inkubatoru. Obrasci hranjenja u KMC grupi pokazali su frekventnije i efikasnije dojenje, što je rezultiralo manjom intolerancijom na hranjenje prilikom otpusta iz bolnice. Također su rezultati na neurobihevirolnoj skali bilježili bolje rezultate u odnosu na kontrolnu grupu (13).

Američko udruženje pedijatarata (engl. American Academy of Pediatrics-AAA) provelo je studiju praćenja nakon 20 godina, nedonoščadi u „klokanskoj“ skrbi te one u konvencionalnoj skrbi. Cilj ponovnog praćenja ispitanika i podataka s početka istraživanja bio je istražiti postojanje dugoročnih efekata KMC-a u ranoj odrasloj dobi. Grupe su uspoređivane u parametrima općeg zdravstvenog stanja, neurološkog, kognitivnog i socijalnog funkcioniranja pomoću neurofizioloških i bihevirolnih testova te neuroimaginga.

Rezultati istraživanja pokazali su značajne razlike u IQ testu, reduciranoj hiperaktivnosti, manjoj odsutnosti iz školskog sustava, agresivnosti i sociodevijantnom ponašanju kod mladih ispitanika koji su kao nedonoščad zbrinuti KMC intervencijom. Primjećene su i razlike kod roditelja u intervencijskoj skupini, povezanost stvorena tijekom „klokanske“ skrbi djelovala je zaštitnički i njegujući te stvorila dobru podlogu za daljnju povezanost kroz odrastanje. Neuroslikovne pretrage pokazuju veći volumen lijevog nukleusa kaudatusa (neuronske strukture u mozgu) u KMC grupi (14).

2.2.1. Utjecaj „klokanske“ skrbi na rani odnos majka-dijete

Koncept rane interakcije majke-djeteta postaje sve veće područje interesa u suvremenoj razvojnoj psihologiji. Sve više istraživanja provodi se nad biološkim sustavima koji promiču povezivanje, skrb i sinkronizaciju. Rani odnos majke-djeteta smatra se evolucijskim i neurobiološkim temeljem. Privrženost koja se stvara za vrijeme „klokanske“ njege povoljno djeluje na lučenje oksitocina. Oksitocin se može oslobađati kao odgovor prilagodbe na različite situacije i izazove, negativne i pozitivne te je njegov mehanizam kompleksan. Oksitocin djeluje terapeutske te protuupalno. Na taj način, oksitocin djeluje na majčinu otpornost na stres, što zatim reverzibilno djeluje na dijete u njenoj brizi. Konkretno, mjerenjem razine kortizola u slini kod djeteta zabilježen je pad nakon inicijacije „klokanske“ skrbi.

Nedonoščad zbrinuta konvencionalnom standardnom njegom, u većem je riziku za senzorni deficit. Štetni senzorni podražaji, poput onih koje nedonošće zaprimi u inkubatoru, potencijalno može negativno utjecati na razvoj nezrelog središnjeg živčanog sustava. Mogući zahvaćeni sustavi su slušni, vizualni, taktilni, vestibularni, taktilni i gustatorni. „Klokanska“ skrb stimulirajuće djeluje na senzorni sustav nedonoščeta, u samom položaju „klokana“ djetetu je omogućeno primanje senzornih, vestibularnih i posturalnih podražaja.

3. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj 1: Usporediti razinu znanja o „klokanskoj“ skrbi između redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Cilj 2: Usporediti razlike u stavovima o „klokanskoj“ skrbi između redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Hipoteza 1: Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imat će više znanja o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Hipoteza 2: Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija

4. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

4.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje se provelo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Uzorak istraživanja bio je prigodni, studenti redovnog preddiplomskog studija sestrinstva prve i treće godine. U svrhu ispitivanja postavljenih ciljeva izrađen je anketni upitnik koji je poslan redovnim studentima prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Poziv za sudjelovanje odvio će se u lipnju 2022. godine te se ispitivanje provelo mrežnim putem pomoću platforme *Google forms (Google obrasci)*, studenti su poziv zaprimili putem elektroničke pošte (*Outlook mail*). Planirani broj ispitanika iznosio je 60 studenata, uzimajući u obzir da neće svi ispuniti poslani anketni upitnik ili će odustati tijekom rješavanja, ukoliko anketni upitnik nije u potpunosti ispunjen, smatrao bi se nevažećim. Sudjelovala su oba spola u dobi od 18 do 30 godina.

4.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje se provelo tijekom mjeseca lipnja 2022. godine nakon čega se više nije moglo pristupiti anketi. Anketni upitnik je izrađen od strane autorice putem mrežne platforme *Google forms (Google obrazac)* isključivo za ovaj završni rad. Anketni upitnik se sastoji od 15 pitanja koja će biti podjeljena u tri skupine te vrijeme potrebno za ispunjavanje iznosilo otprilike 3-5 minuta. Anketni upitnik sastoji se od četiri sociodemografska pitanja, pet pitanja koja se odnose na stavove studenata o navedenoj temi te šest pitanja koja se odnose na znanje studenata. U izradi anketnog upitnika korištena je Likertova skala slaganja ili neslaganja s navedenom tvrdnjom. Anketni upitnik ispitao je varijablu znanja i varijablu stavova redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Anketa je bila u potpunosti anonimna te su ispitanici u bilo kojem trenutku rješavanja mogli odustati. Anketni upitnik planiran je u individualnom obliku rješavanja te su sva pitanja za sve ispitanike bila ista. Tip pitanja objašnjen je na početku upitnika.

Mogući problemi koji su se mogli očekivati tijekom izrade istraživanja su nepotpuno ispunjeni upitnici i odustajanje s obzirom na očekivanu nisku razinu upućenosti u temu istraživačkog rada.

4.3. Statistička obrada podataka

Za statističku obradu podataka koristila se deskriptivna statistika te je provedeno deskriptivno presječno istraživanje. Za testiranje navedenih hipoteza koristio se t-test. Svi podaci dobiveni online anketnim upitnikom obrađeni su u programu *Statistica* ili u programu *Microsoft Office Excela*. S dobivenim rezultatima istraživanja odabran je točan način obrade te su postavljene hipoteze potvrđene ili opovrgnute. Sociodemografski podaci prikazani su uz pomoć tablice deskriptivnom obradom. Varijabla *godina studija* ispitala se na nominalnoj ljestvici. Varijabla *stavova* studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva ispitala se pomoću 5 tvrdnji koje će ocjeniti putem Likertove skale slaganja ili neslaganja s navedenim tvrdnjama. Varijable stava izražene su kao prosječan odgovor te se njihov raspon kreće od 1 do 5. Broj označava razinu slaganja s tvrdnjom, odnosno 1 - uopće se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 - u potpunosti se slažem. Intervalne varijable opisane su pomoću aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspona. Varijabla *znanja* koja se sastoji od 6 pitanja podijeljena je na odgovore koji su točno odgovoreni i koji su netočno odgovoreni, od čega svako točno odgovoreno pitanje iznosi jedan bod na temelju čega se izračunala aritmetička sredina ispitanih skupina (prva i treća godina redovnog preddiplomskog studija sestrinstva). Nezavisna varijabla (godina studija) mjerena je na dvije razine odnosno prva i treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Zavisne varijable čine stav i znanje studenata sestrinstva o „klokanskoj“ skrbi. Dobiveni rezultati prikazani su tablicama i grafovima istim redoslijedom kojim su se pojavljivali u anketi kako bi bilo jasnije i preglednije. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove kojima će se provesti uspoređivanje u ovom istraživanju iznositi će $P < 0,05$.

4.4. Etički aspekti istraživanja

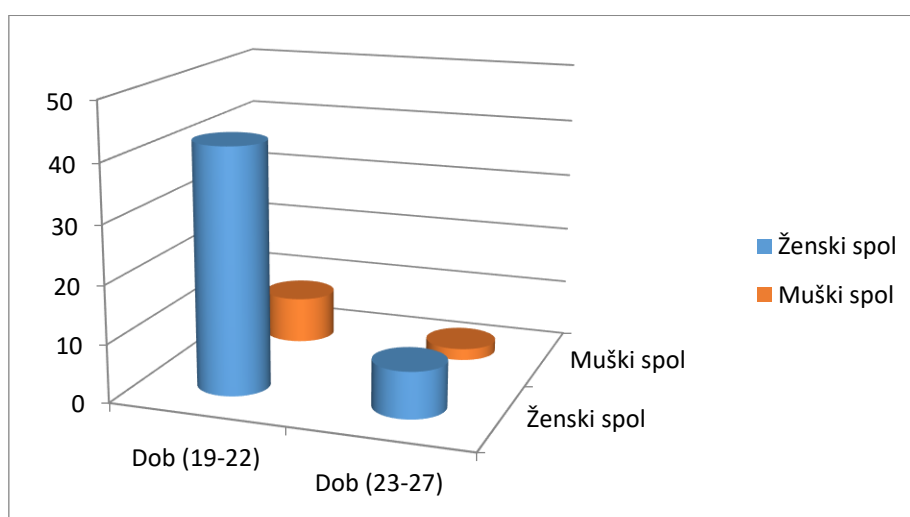
Na početku upitnika ispitanicima je bilo istaknuto da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno te da je moguće odustati u bilo kojem trenutku ispunjavanja. Upitnik je korišten isključivo u svrhu ovog istraživanja i izradu završnog rada. Svim ispitanicima predstavljena je i napisana svrha istraživanja. Ispitanici su svojim rješavanjem anketnog upitnika dali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

5. REZULTATI

Tablica 1 Prikaz sociodemografskih podataka

Spol:	N %
Muški spol	10 (16,7%)
Ženski spol	50 (83,3)
Dob:	
19-22	50 (83,4%)
23-27	10 (16,6)
Godina studiranja	
I. god redovnog	30 (50%)
III. god redovnog	30 (50%)
Saznanja o „klokanskoj“ skrbi	
Da	23 (38,3%)
Ne	37 (61,7%)
Ostalo	0 (0,0%)

U Tablici 1 prikazani su sociodemografski podaci ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju. Od ukupnih 60 ispitanika, ženski spol je prevladao s udjelom od 83,3%, dok ispitanici muškog spola čine 16,7%. U podacima o dobi, najveći udio ispitanika 83,4% nalazi se u godinama od 19 do 22 godine, dok je njih 16,6% posto u rasponu od 23 do 27 godina. Struktura dobi i spola pokazuje da ispitanike ovog istraživanja većinski čine osobe ženskog spola u dobi od 19 do 22 godine.



Grafikon 1 Ispitanici po dobi i spolu

Anketni upitnik podjednako su riješili studenti prve godine redovnog preddiplomskog studija sestrištva 50% (30) i studenti treće godine redovnog preddiplomskog studija sestrištva 50% (30).



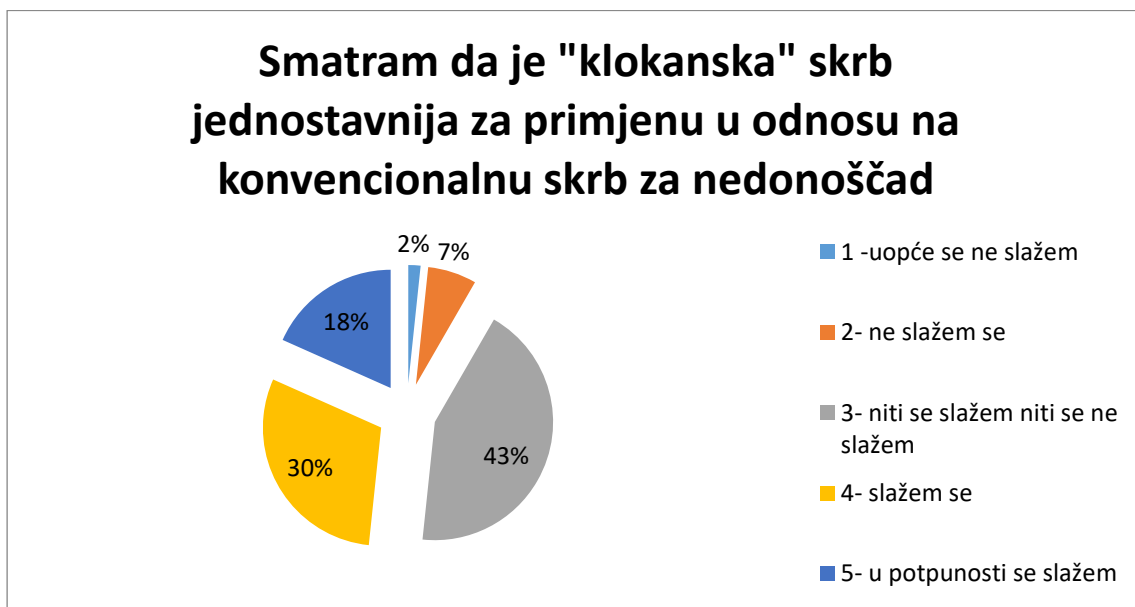
Grafikon 2 Prikaz ispitanika koji su se susreli s temom istraživanja

Veći udio, odnosno 61,7% ispitanika do sada se nije susrelo s pojmom „klokanske“ skrbi, dok se 38,3% susrelo s temom istraživanja.

U drugoj grupi anketnog upitnika ispitivani su stavovi o „klokanskoj“ skrbi kroz Likertovu skalu. Ponuđeno je pet tvrdnji o temi na koju su ispitanici odgovarali odgovorom koji najviše odgovara njihovom stavu. Ponuđeni odgovori su:

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - ne slažem se
- 3 - niti se slažem niti se ne slažem
- 4 - slažem se
- 5 - u potpunosti se slažem

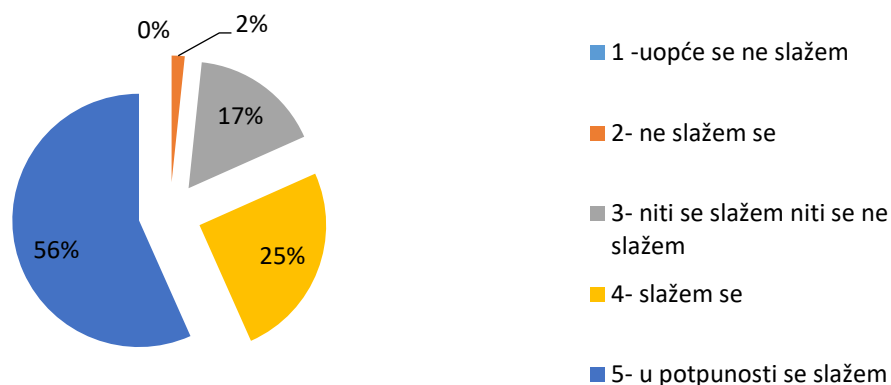
Ukupni odgovori i postoci na ponuđene tvrdnje (*varijabla stavovi*) prikazani su u sljedećim grafikonima, napravljenim prema sažecima odgovora iz *Google obrazaca*.



Grafikon 3 Smatram da je „klokanska“ skrb jednostavnija za primjenu u odnosu na konvencionalnu skrb za nedonoščad

Iz Grafikona 3 vidljivo je da se veći udio ispitanika 26 (43,3%) niti slaže niti ne slaže na ponuđenu tvrdnju, dok se njih 29 (48%) slaže/u potpunosti slaže s tvrdnjom da je „klokanska“ skrb jednostavnija za primjenu u odnosu na konvencionalnu skrb za nedonoščad. Manji udio 5 (9%) ispitanika izrazilo je neslaganje s ponuđenom tvrdnjom.

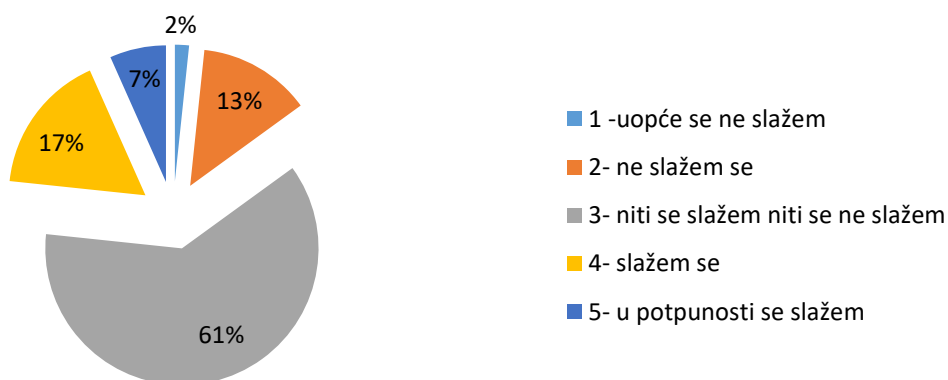
Zainteresiran/a sam za edukaciju u alternativnim metodama skrbi nedonoščadi



Grafikon 4 Zainteresiran/a sam za edukaciju u alternativnim metodama skrbi nedonoščadi

Iz Grafikona 4 vidljivo je da veliki udio 49 (81%) izražava da je zainteresirano za edukaciju u alternativnim metodama skrbi nedonoščadi. 10 (17%) ispitanika ostalo je neutralno na ovu tvrdnju, dok je samo 1 (2%) ispitanik izrazio ne slaganje s ponuđenom tvrdnjom.

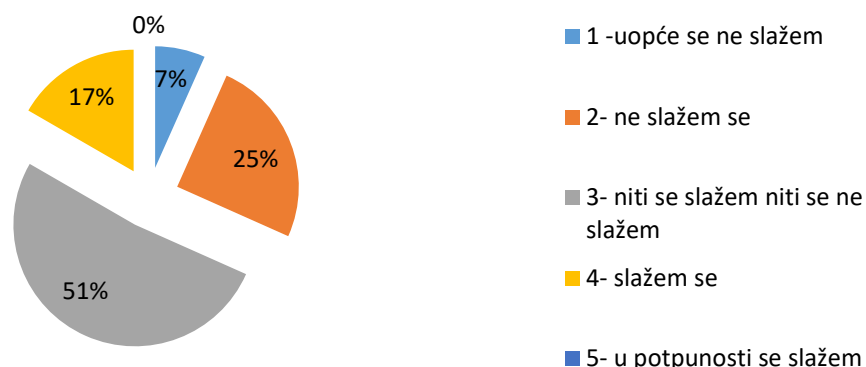
Smatram da je "klokanska" skrb nedonoščeta rizičnija u odnosu na konvencionalnu skrb



Grafikon 5 Smatram da je „klokanska“ skrb nedonoščeta rizičnija u odnosu na konvencionalnu skrb

S navedenom tvrdnjom u Grafikonu 5 ispitanici su u najvećem broju (37) ostali neodlučni (61,7%) birajući opciju niti se slažem niti se ne slažem. 14 (24%) ispitanika potvrdilo je da se u potpunosti slažu/ slažu se s tvrdnjom o rizičnosti „klokanske“ skrbi. Dok je samo njih 9 (15%) ispitanika izrazilo neslaganje s navedenom tvrdnjom.

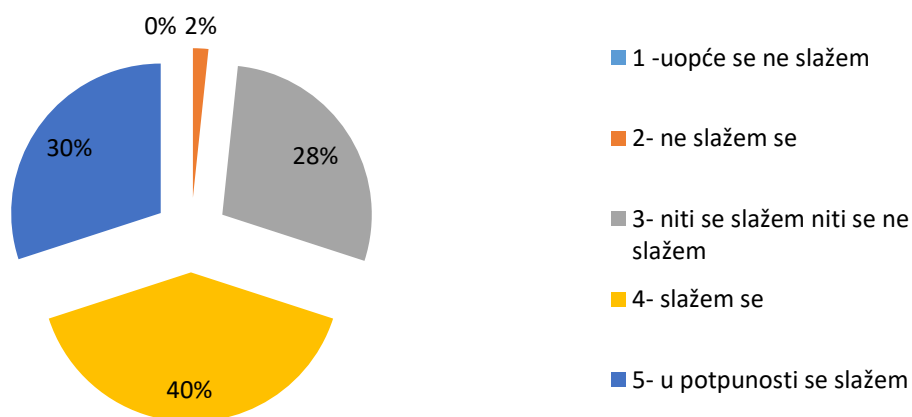
Smatram da je "klokanska" skrb veliko opterećenje za majku



Grafikon 6 Smatram da je klokanska skrb veliko opterećenje za majku

Iz Grafikona 6 vidljivo je da je najveći broj ispitanika njih 31 (51,7%), neodlučan o tvrdnji da je „klokanska“ skrb veliko opterećenje za majku. Ostatak ispitanika njih 19 (31,7%) izrazilo je neslaganje s navedenom tvrdnjom, dok se samo njih 10 (16,7%) slaže s navedenom tvrdnjom.

Smatram da "klokanska" skrb pridonosi humanizaciji brige o nedonoščadi



Grafikon 7 Smatram da „klokanska“ skrb pridonosi humanizaciji brige o nedonoščadi

Iz Grafikona 7 vidljivo je da se najveći dio ispitanika njih 42 (70%) u potpunosti slaže/slaže se s tvrdnjom da „klokanska“ skrb pridonosi humanizaciji brige o nedonoščadi. Ostatak ispitanika 17 (28%) izrazilo je neodlučnost, dok je samo 1 (1,7%) ispitanik izrazio neslaganje s navedenom tvrdnjom.

Tablica 2: Stavovi studenata sestrištva o „klokanskoj“ skrbi

Varijable	Godina studija	M	SD	T	P
1. Smatram da je „klokanska“ skrb jednostavnija za primjenu u odnosu na konvencionalnu skrb za nedonošćad.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	3,46	0,82	0,84	0,41
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	3,66	1,02		
2. Zainteresiran/a sam za edukaciju u alternativnim metodama skrbi nedonošćadi.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	4,43	0,77	0,61	0,54
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	4,3	0,87		
3. Smatram da je „klokanska“ skrb nedonoščeta rizičnija u odnosu na konvencionalnu skrb (njega u inkubatoru).	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	3,13	0,57	0,15	0,88
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	3,16	0,96		
4. Smatram da je „klokanska“ skrb veliko opterećenje za majku.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	2,73	0,74	0,48	0,63
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	2,83	0,87		
5.Smatram da „klokanska“ skrb pridonosi humanizaciji brige o nedonoščadi.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	4	0,83	0,19	0,85
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	3,96	0,81		

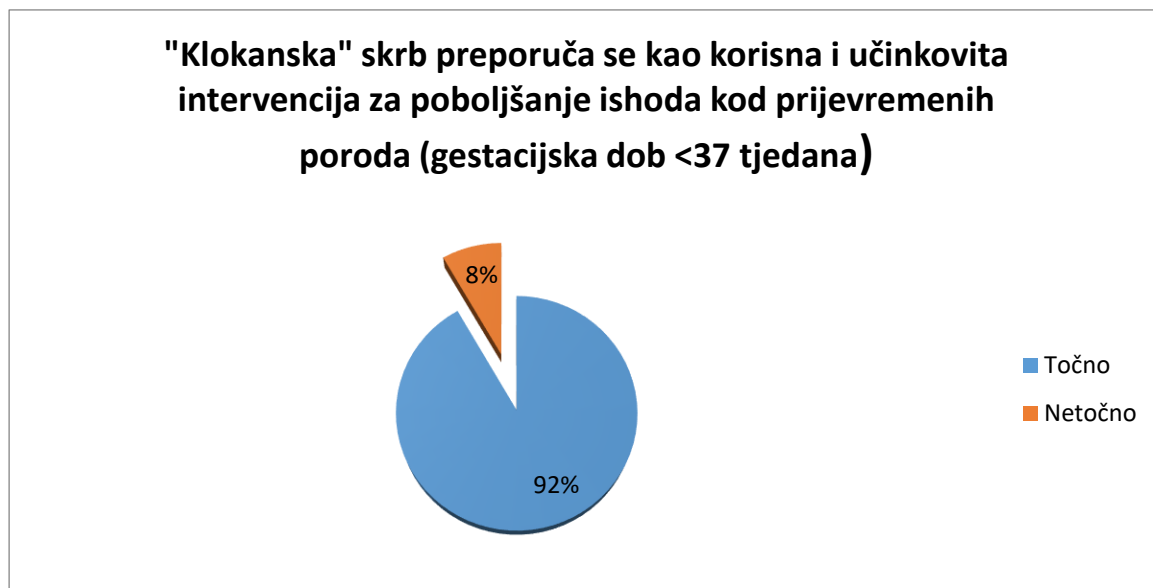
Na tvrdnju *Smatram da je „klokanska“ skrb veliko opterećenje za majku* najviše je izražen stupanj neslaganja (M1=2,73 i M2=2,83). Ispitanici su se u najvećem broju (M1=4,43 i

M2=4,3) složili s tvrdnjom *Zainteresiran/a sam za edukaciju u alternativnim metodama skrbi nedonoščadi.*

Uz pomoć deskriptivne statistike i *t*-testa rezultati anketnog upitnika (drugi dio-stavovi) prikazani su u Tablici 2. Rezultati prikazani u tablici pokazuju neznatne razlike između aritmetičkih sredina (*M*) stavova studenata prve i treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva. Niti jedan *t*-test od pet ponuđenih tvrdnji nije dovoljno značajan kako bi se utvrdile razlike između ispitanika prve i treće godine.

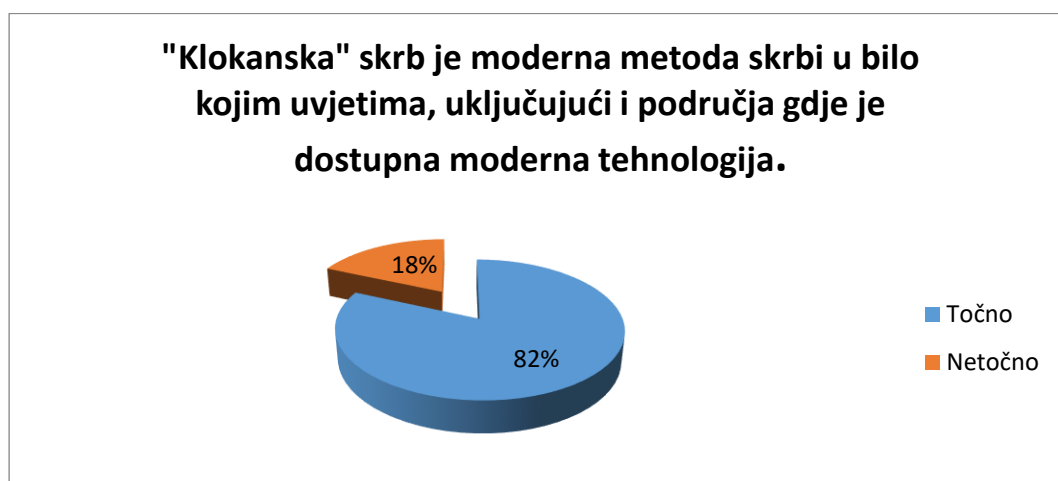
Iz prikazanih rezultata možemo zaključiti da se postavljena hipoteza *H2 Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija odbacuje.*

Ukupni odgovori i postotci na ponuđene tvrdnje (*varijabla znanja*) prikazani su u sljedećim grafikonima, napravljenim prema sažecima odgovora iz *Google obrazaca*.



Grafikon 8 „Klokanska“ skrb preporuča se kao korisna i učinkovita intervencija za poboljšanje ishoda kod prijevremenih poroda (gestacijska dob <37 tjedana)

Na prvo pitanje prikazano u Grafikonu 8. ispravan odgovor je *Točno* što je odgovorilo 55 ispitanika od ukupnih 60, što čini 91,7% točne riješenosti, 5 ispitanika (8,3%) dalo je krivi odgovor od kojih su 4 odgovora od strane studenata prve godine. Jedan student treće godine dao je krivi odgovor na ovo pitanje, dok su ostali odgovorili ispravno (29).



Grafikon 9 "Klokanska" skrb je moderna metoda skrbi u bilo kojim uvjetima, uključujući i područja gdje je dostupna moderna tehnologija

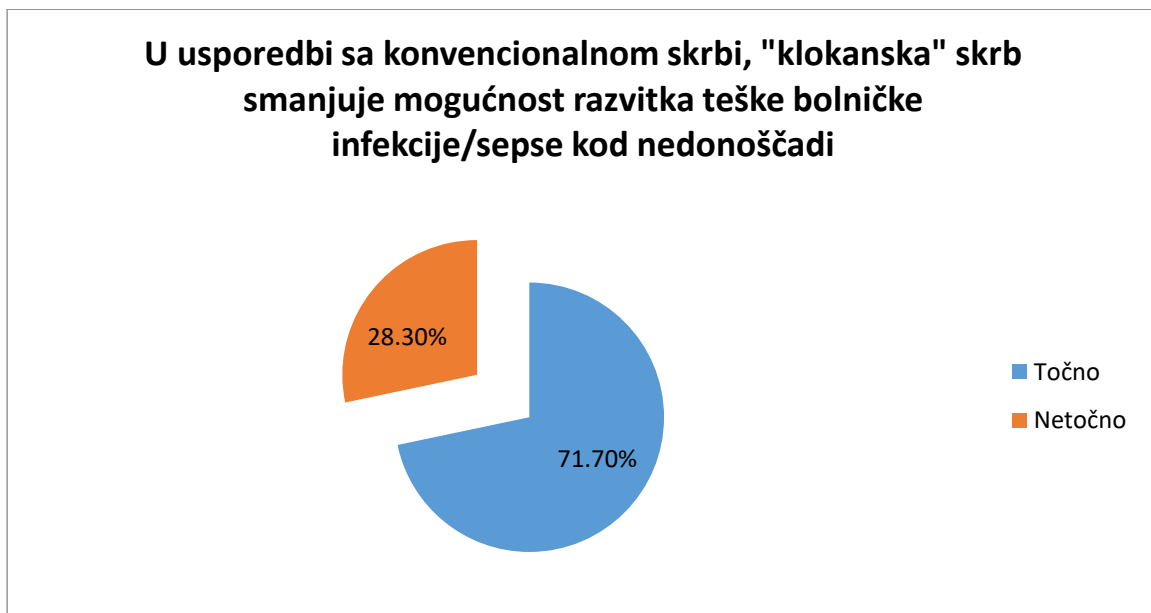
Na drugo pitanje prikazano u Grafikonu 9 ispravan odgovor je *Točno*, što je odgovorilo ukupno 49 studenata, u postotku od 81,7%, dok je neispravno odgovorilo 11 studenata, u

postotku od 18,3%. Od ukupnih 11 krivih odgovora, njih 6 su odgovori studenata prve godine, a 5 odgovori treće godine.



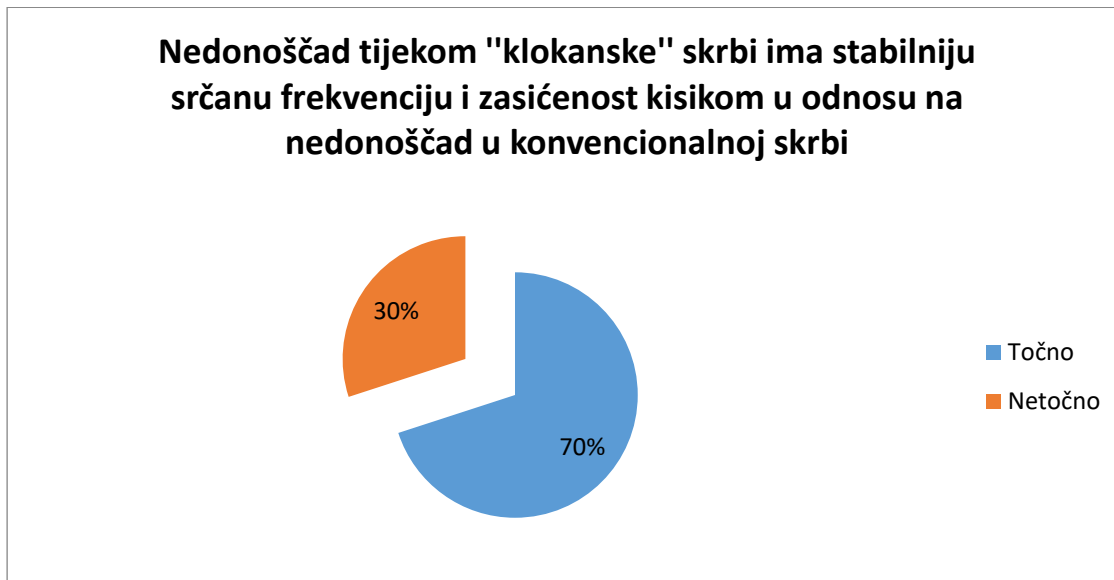
Grafikon 10 "Klokansku" skrb može pružati isključivo majka djeteta

Na treće pitanje prikazano u Grafikonu 10 ispravan odgovor je *Netočno*, ispravno je odgovorilo 43 studenta tj. 71,7%, neispravno je odgovorilo 17 studenata tj. 28,3%. Neispravan odgovor dalo je 9 studenata prve godine i 8 studenata treće godine.



Grafikon 11 U usporedbi sa konvencionalnom skrbi, „klokanska“ smanjuje mogućnost razvitka teške bolničke infekcije/sepse kod nedonoščadi

Na treće pitanje prikazano u Grafikonu 11 ispravan odgovor je *Točno*, 43 studenata odgovorilo je ispravno što čini postotak od 71,70%, neispravno je odgovorilo 17 studenata tj. 28,30%. Deset studenata prve godine neispravno je odgovorilo te sedam studenata treće godine.



Grafikon 12 Nedonoščad tijekom „klokanske“ skrbi ima stabilniju srčanu frekvenciju i zasićenost kisikom u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi

Na pitanje broj 5 prikazano Grafikonom 12 ispravan odgovor je *Točno*, te je 70% (42) studenata ispravno odgovorilo, njih 30% (18) smatra da navedena tvrdnja nije točna. Od 18 neispravnih odgovora, njih 9 su studenti prve godine, te preostalih 9 studenti treće godine.



Grafikon 13 Primjenom "klokanske" skrbi osigurana je stabilna termoregulacija

Na odgovor broj 6 prikazan grafikonom 13, ispravan odgovor je *Točno*, što je odgovorilo 53 studenta, tj. 88,3%, neispravno su odgovorili tek 7 studenata, odnosno 11,7%. Od tih 11,7%, petero su studenti prve godine te dvoje studenti treće godine.

Tablica 3 Znanja studenata Sestrinstva o „klokanskoj“ skrbi

Varijabla znanja	Godina studija	M	SD	T	P
1. „Klokanska“ skrb preporuča se kao korisna i učinkovita intervencija za poboljšanje ishoda kod prijevremenih poroda (gestacijska dob <37 tjedana).	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,86	0,34	1,42	0,16
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,96	0,18		
2. „Klokanska“ skrb je moderna metoda skrbi u bilo kojim uvjetima, uključujući i područja gdje je dostupna moderna tehnologija.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,8	0,41	0,29	0,78
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,83	0,38		
3. „Klokansku“ skrb može pružati isključivo majka djeteta.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,7	0,47	0,25	0,8
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,73	0,45		
4. U usporedbi s konvencionalnom skrbi, „klokanska“ skrb smanjuje mogućnost razvitka teške bolničke infekcije/sepse kod nedonoščadi.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,63	0,49	1,46	0,15
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,8	0,41		
5. Nedonoščad tijekom „klokanske“ skrbi ima stabilniju srčanu frekvenciju i zasićenost kisikom u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi.	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,7	0,47	0,0	1,0
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,7	0,47		

6. Primjenom „klokanske“ skrbi osigurana je stabilna termoregulacija	1.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,83	0,38	1,2	0,23
	3.godina redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva	0,93	0,25		

Najveći stupanj znanja studenti su pokazali na pitanju broj 1 (*„Klokanska“ skrb preporuča se kao korisna i učinkovita intervencija za poboljšanje ishoda kod prijevremenih poroda (gestacijska dob <37 tjedana)*) gdje je aritmetička sredina prve godine $M1=0,86$, a treće godine $M3=0,96$. Studenti prve godine najviše su griješili na pitanju broj 4 (*U usporedbi s konvencionalnom skrbi, „klokanska“ skrb smanjuje mogućnost razvitka teške bolničke infekcije/sepse kod nedonoščadi*) gdje je aritmetička sredina iznosila $M1=0,63$. Studenti treće godine u najvećem broju griješili su na pitanju broj 5 (*Nedonoščad tijekom „klokanske“ skrbi ima stabilniju srčanu frekvenciju i zasićenost kisikom u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi*) gdje je aritmetička sredina iznosila $M3=0,7$.

Uz pomoć deskriptivne statistike i *t*-testa rezultati anketnog upitnika (treći dio-varijabla znanja) prikazani su u Tablici 3.

Rezultati prikazani u tablici pokazuju neznatne razlike između aritmetičkih sredina (*M*) stavova studenata prve i treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva. Niti jedan *t*-test od 6 tvrdnji nije dovoljno značajan kako bi se utvrdile razlike između ispitanika prve i treće godine.

Analizom ukupnih rezultata prve i treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva, od mogućih 6 bodova u provjeri znanja, aritmetička sredina prve godine iznosi 4,53 dok su studenti treće godine ostvarili 4,96 boda. Iako je postojana razlika između prve i treće godine, ona je statistički neznčajna, točnije $P>0,05$.

Iz prikazanih rezultata možemo zaključiti da se postavljena hipoteza *H1 Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija* odbacuje.

6. RASPRAVA

Istraživanje je uključivalo 60 ispitanika, podjednako s prve godine 50% i treće godine 50% redovnog preddiplomskog studija sestrinstva. Većinu ispitanika činile su osobe ženskog spola 83,3%, što je očekivano s obzirom da je sestrinstvo profesija koju uglavnom čine osobe ženskog spola. cilj istraživanja je bio utvrditi razlike između stavova i znanja studenata. Prva hipoteza H1 *Redovni studenti treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva imat će više znanja o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva* odbačena je. Statističkom obradom zaključeno je da ne postoji statistički značajna razlika znanja o „klokanskoj“ skrbi, između prve i treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva.

Druga hipoteza H2 *Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija* također je odbačena. Statističkom obradom dobivenih podataka, zaključeno je da ne postoji statistički značajna razlika između stavova o „klokanskoj“ skrbi između prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva. Navedeni rezultati istraživanja mogli bi biti povezani s činjenicom da tematika „klokanske“ skrbi nije uvedena u nastavni plan niti medicinskih škola niti fakulteta zdravstvenih studija, iako SZO 2003. godine izdaje preporuku za uvrštavanjem edukacije o „klokanske“ skrbi u kurikulum. O tome nam govori i sljedeći podatak iz istraživanja, većina (61,7%) studenata izjasnilo se kako se zapravo nikada nisu susreli s pojmom „klokanske“ skrbi. Iz toga proizlaze i rezultati o stavovima studenata, koji su generalno u najvećem broju neodlučni što se slaže s činjenicom da većina zapravo nije susrela s pojmom „klokanske“ skrbi. Optimistično je što onaj dio ispitanika koji nije iskazao neutralnost, generalno pokazuju pozitivne stavove prema „klokanskoj“ skrbi. Pozitivno je što je veći postotak studenata (81,7%) izrazilo zanimanje i zainteresiranost za edukaciju u alternativnim metodama skrbi nedonoščadi. Interesantno je što se najveći stupanj neslaganja izrazio jedino u tvrdnji *Smatram da je „klokanska“ skrb veliko opterećenje za majku*, iako studenti generalno nisu upoznati s „klokanskom“ skrbi smatraju kako ona nije veliko opterećenje za majku. U dijelu upitnika koji je ispitivao znanje, studenti su pokazali zadovoljavajuću razinu znanja, bez obzira na neupućenost o temi. Takvi rezultati mogu se povezati sa samom strukturom upitnika, odnosno time što se znanje ispitivalo ponuđenim tvrdnjama na koje su mogući odgovori bili isključivo *Točno/Netočno*. Najveći skepticizam studenti su izrazili na tvrdnju da *nedonoščad tijekom "klokanske" skrbi ima stabilniju srčanu frekvenciju i zasićenost kisikom u odnosu na nedonoščad u*

konvencionalnoj skrbi gdje je 30% studenata odgovorilo kako je to netočna tvrdnja, no istraživanje provedeno 2014. godine u Indiji potvrđuje da nedonoščad u KMC-u ima puls povećan za 5 otkucaja u minuti te da je saturacija kisika podignuta za 5% tijekom provođenja „klokanske“ skrbi u odnosu na skupinu koja je u konvencionalnoj skrbi.

Također, 28,3% studenata smatra da je tvrdnja *U usporedbi sa konvencionalnom skrbi, "klokanska" skrb smanjuje mogućnost razvitka teške bolničke infekcije/sepse kod nedonoščadi* netočna, no u studiji provedenoj 2021. godine rezultati istraživanja pokazuju manju stopu nozokomijalne sepse u skupini gdje se provodila „klokanska“ skrb (12).

Usporedno, ovakvi rezultati odgovaraju provedenim istraživanjima u Nepal u 2018. godine (16) te Filipinima 2019. godine (17); u oba istraživanja zdravstveni djelatnici iskazali su pozitivan stav prema „klokanskoj“ skrbi, ali iskazali su nezadovoljstvo načinom implementacije KMC prakse. Bitno je napomenuti u Republici Hrvatskoj ne postoje dostupna istraživanja o provođenju „klokanske“ skrbi te su upitni stavovi o praksi koja nije viđena i iskušana u realnosti zdravstvenog sustava te s kojom također ispitanici nisu upoznati tokom školovanja. 2015. godine spominje se donacija UNICEF-a klinikama za pedijatrijsku intenzivnu skrb opremom za „klokansku“ skrb, no predstavnici klinike spominju je u kontekstu promicanja dojenja, čime se ističe samo jedan od mnogobrojnih aspekata i prednosti „klokanske“ skrbi (18).

7. ZAKLJUČAK

„Klokanska“ skrb, iako novi pojam za većinu ljudi, predstavlja kompleksnu praksu koja se vjerojatno provodila u vremenu prije izuma inkubatora. SZO u svom praktičnom vodiču opisuje KMC kao jednostavnu i jeftinu intervenciju za njegu nedonoščadi, no implementacija se pokazala zahtjevnom i nepotpunom. Brojna istraživanja pokazuju kratkoročne, te još važnije, dugoročne prednosti KMC. Konvencionalna skrb postiže kratkoročno slične ili malo lošije rezultate u usporedbi s KMC-om, no dugoročan učinak KMC na neurološki razvoj, povezanost majke i djeteta, psihičko stanje majke nakon prijevremenog poroda nije moguće zamjeniti modernom tehnologijom. Potrebno je provesti detaljnija istraživanja, osobito u razvijenim zemljama gdje je dostupna moderna tehnologija te usporediti rezultate KMC i konvencionalne skrbi.

Terminski zdrava novorođenčad fiziološki prolazi proces adaptacije na svijet, okolinu, podražaje te potpunu ovisnosti o drugima, no za nerazvijenu nedonoščad to predstavlja poseban izazov te je važno da mi kao zdravstveni djelatnici prepoznamo i uvažimo njihovu najveću potrebu (kada je moguće) koja im je u inkubatoru oduzeta, a to je potreba za bliskošću. Vratimo li se u temelje naše struke, uvidjet ćemo da je to upravo zadaća medicinske sestre/tehničara. Intervencija KMC-a, komplementarno s konvencionalnom skrbi (kada je neophodna), predstavlja holistički pristup skrbi kojem medicina teži.

Provedenim istraživanjem uspoređeni su stavovi i znanja studenata redovnog preddiplomskog studija Sestrinstva prve i treće godine, ukupno je sudjelovalo 60 studenata. Podaci prikupljeni anketnim upitnikom objedinjeni su te statistički obrađeni kako bi se postavljena hipoteza prihvatila ili odbacila. Postavljene hipoteze:

H1: Redovni studenti treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva imat će više znanja o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva odbacuje se.

H2: Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o „klokanskoj“ skrbi u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija odbacuje se.

Ovaj istraživački rad pokazao je da studenti, odnosno budući zdravstveni djelatnici imaju pozitivne stavove prema „klokanskoj“ skrbi iako nisu detaljnije upoznati s njom i što je važno, zainteresirani su za edukaciju o „klokanskoj“ skrbi te vjeruju kako bi ova intervencija

doprinijela humanizaciji njege o nedonoščadi. Rezultati stavova i znanja studenata o KMC-u predstavljaju izrazito dobar temelj za implementaciju „klokanske“ skrbi u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

8. LITERATURA

1. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE i sur. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: and updated systematic analysis. *Lancet*. 2015;385(9966):430-40.
2. Kostandy RR, Ludington-Hoe SM. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth defects Res.*2019;111(15):1032-1043.
3. Chan GJ, Valsangkar B, Kajeepeta S, O Boundy E, Wall S. What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *J Glob Health*. 2016;6(1):010701
4. WHO Immediate KMC study group. Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med*. 2021;384(21):2028-2038.
5. Bahl R, Martines J, Bhandari N, Biloglav Z, Edmond K, Iyengar S, i sur. Setting research priorities to reduce global mortality from preterm birth and low birth weight by 2015. *J Glob Health*. 2012;2(1): 010403
6. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health Med Ther*. 2015;6:15-32.
7. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm bitch complications. *Int J Epidemiol*. 2010;39(1):i144-154.
8. Ramani M, Choe EA, Major M, Newton R, Mwenechanya M, Travers CP i sur. Kangaroo mother care for the prevention of neonatal hypothermia: a randomised controlled trial in term neonates. *Arch Dis Child*. 2018;103(5):492-497.
9. Bera A, Ghosh J, Singh AK, Hazra A, Som T, Munian D. Effect of Kangaroo Mother care on Vital Physiological Parameters of The Low Birth Weight Newborn. *Indian J Community Med*. 2014;39(4): 245-249.
10. WHO Immediate KMC Study Group; Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH, Bergman N. i sur. Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med*. 2021;384(21): 2028-2038.

11. Vinčić Lj. Nozokomijalne infekcije u jedinici intenzivnog liječenja Kliničkog bolničkog centra rijeka u jednogodišnjem razdoblju (diplomski rad). Rijeka: Medicinski fakultet; 2010. (Citirano 20. lipnja 2022) Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/488621>
12. Pavlyshyn H, Sarapuk I, Casper C, Makieieva N. Kangaroo mother care can improve the short-term outcomes of very preterm infants. *J Neonatal Perinatal Med.* 2021;14(1): 21-28.
13. Wang Y, Zhao T, Zhang Y, Li S, Cong X. Positive Effects of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding Rates, Growth, and Neurodevelopment in Preterm Infants. *Breastfeed Med.* 2021;16(4): 282-291.
14. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, Hernandez JT, Uriza F, Villegas J i sur. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *Pediatrics.* 2017;139(1): e20162063
15. Križić A, Zovak J. Neurofiziološki aspekti „klokanske“ skrbi. *Primaljski vjesnik.* 2022;32:34-36
16. Shah RK, Sainju NK, Joshi SK. Knowledge, Attitude and Practice towards Kangaroo Mother Care. *J Nepal Health Res Counc.* 2018;15(3)275-281.
17. Almazan JU, Cruz JP, Albougami AS, Alamri MS, Adolfo CS. Materinty-ward nurses's kangaroo mother care attitudes and practices: implications and future challenges. *Scand J caring Sci.* 2019;33(4):848-856.
18. Glas Slavonije. Klinika za pedijatriju dobila opremu za „klokansku skrb“ (mrežne stranice). Osijek; 2015. (Citirano 20. Lipnja 2022) Dostupno na: <http://www.glas-slavonije.hr/274090/3/Klinika-za-pedijatriju-dobila-opremu-za-klokansku-skrb>

9. PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1 Prikaz sociodemografskih podataka

Tablica 2 Stavovi studenata sestrinstva o „klokanskoj“ skrbi

Tablica 3 Znanja studenata Sestrinstva o „klokanskoj“ skrbi

Slike

Grafikon 1 Ispitanici po dobi i spolu

Grafikon 2 Prikaz ispitanika koji su se susreli s temom istraživanja

Grafikon 3 Smatram da je „klokanska“ skrb jednostavnija za primjenu u odnosu na konvencionalnu skrb za nedonošćad

Grafikon 4 Zainteresiran/a sam za edukaciju u alternativnim metodama skrbi

Grafikon 5 Smatram da je „klokanska“ skrb nedonoščeta rizičnija u odnosu na konvencionalnu skrb (njega u inkubatoru)

Grafikon 6 Smatram da je „klokanska“ skrb veliko optrećenje za majku

Grafikon 7 Smatram da „klokanska“ skrb pridonosi humanizaciji brige o nedonoščadi

Grafikon 8 „Klokanska“ skrb preporuča se kao korisna i učinkovita intervencija za poboljšanje ishoda kod prijevremenih prooda (gestacijska dob <37 tjedana)

Grafikon 9 „Klokanska“ skrb je moderna metoda skrbi u bilo kojim uvjetima, uključujući i područja gdje je dostupna moderna tehnologija

Grafikon 10 „Klokansku“ skrb može pružati isključivo majka djeteta

Grafikon 11 U usporedbi sa konvencionalnom skrbi, „klokanska skrb smanjuje mogućnost razvitka teške bolničke infekcije/sepse kod nedonoščadi

Grafikon 12 Nedonoščad tijekom „klokanske“ skrbi ima stabilniju srčanu frekvenciju i zasićenost kisikom u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi

Grafikon 13 Primjenom „klokanske“ skrbi osigurana je stabilna termoregulacija

Slika 1 Prikaz pozicije „klokana“

Slika 2 Prikaz njege djeteta u KMC-u sa nazogastričnom sondom

Privitak B: Anketni upitnik

Poštovani,

Pred Vama se nalazi upitnik kojim bi se ispitali Vaši stavovi i znanja o "Klokanskoj" skrbi (eng. *KMC-Kangaroo mother care*) praksi kontakta kože na kožu između djeteta i roditelja . Anketu provodi Lucija Kos, studentica prediplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pod mentorstvom profesorice Mirjane Manojlović, prof. reh. mag.med.techn.

Molim Vas da ukoliko pristanete na sudjelovanju u istraživanju, odgovorite na sva pitanja iskreno te na kraju provjerite jeste li odgovorili na sva pitanja. Sudjelovanje je anonimno, te će se dobiveni rezultati koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Sudjelovanje je dobrovoljno te u bilo kojem dijelu upitnika možete odustati. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je 3-5 minuta.

Zahvaljujem se na odvojenom vremenu, za sva pitanja i nedoumice u vezi upitnika možete se javiti na mail:

lucija.kos.p@gmail.com

1.) Sociodemografski podaci

1. Vaša dob _____
2. Spol
 - a) muški
 - b) ženski
3. Godina studija
 - a) prva godina redovnog stručnog studija sestrinstva
 - b) treća godina redovnog stručnog studija sestrinstva
4. Jeste li se ikada susreli s pojmom "Klokanske" skrbi ?
 - a) da
 - b) ne

c) drugo _____

U nastavku su ponuđene tvrdnje. Molimo Vas da zaokružite broj odgovarajuće tvrdnje koja najviše odgovara Vašem mišljenju.

1-uopće se ne slažem

2-ne slažem se

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-slažem se

5-u potpunosti se slažem

2.) Pitanja o stavovima studenata sestrinstva o "Klokanskoj" skrbi

1. Smatram da je „klokanska“ skrb jednostavnija za primjenu u odnosu na konvencionalnu skrb za nedonoščad (njega u inkubatoru).

1 2 3 4 5

2. Zainteresiran/a sam za edukaciju o alternativnim metodama u skrbi nedonoščadi.

1 2 3 4 5

3.Smatram da je "Klokanska" skrb nedonoščeda rizičnija u odnosu na konvencionalnu skrb (njega u inkubatoru).

1 2 3 4 5

4.Smatram da je "Klokanska" skrb veliko opterećenje za majku.

1 2 3 4 5

5. Smatram da "Klokanska" skrb pridonosi humanizaciji brige o nedonoščadi.

1 2 3 4 5

3.) Pitanja o znanju sutdenata sestrinstva o "Klokanskoj" skrbi

1. "Klokanska" skrb preporuča se kao korisna i učinkovita intervencija za poboljšanje ishoda kod prijevremenih poroda (gestacijska dob <37 tjedana).

Točno/ netočno

2."Klokanska" skrb je moderna metoda skrbi u bilo kojim uvjetima, uključujući i područja gdje je dostupna moderna tehnologija.

Točno / netočno

3."Klokansku" skrb može pružati isključivo majka djeteta.

Točno / netočno

4. U usporedbi s konvencionalnom skrbi, "klokanska" skrb smanjuje mogućnost razvitka teške bolničke infekcije/ sepse kod nedonoščadi.

Točno / netočno

5. Nedonoščad tijekom "klokanske" skrbi ima stabilniju srčanu frekvenciju i zasićenost kisikom u odnosu na nedonoščad u konvencionalnoj skrbi.

Točno / netočno

6.Primjernom "klokanske" skrbi osigurana je stabilna termoregulacija.

Točno / netočno

10. ŽIVOTOPIS

Lucija Kos, rođena 30.04.1995. u Zagrebu gdje završavam osnovnoškolsko obrazovanje, srednjoškolsko obrazovanje (Privatna Nadbiskupska klasična gimnazija s pravom javnosti) nakon čega upisujem Pomorski fakultet u Rijeci, smjer logistika i menadžment u pomorstvu i prometu 2014. godine. 2018/2019. volontiram u Dječjem domu Tić u Rijeci, iste godine stječem titulu univ.bacc.ing.logist. te upisujem Hrvatsko katoličko sveučilište smjer Sestrinstvo te tamo završavam prvu godinu. Zbog životnih okolnosti prebacujem se na preddiplomski stručni studij Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U toku pandemije Covid-19 sudjelujem na cijepljenju 2021. kao cjepitelj, koordinator i administrator za Dom zdravlja PGŽ, te kao administrator za Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ.

Zahvale

Najveće zahvale mojoj mentorici, Mirjani Manojlović, prof reh, mag. med. techn, na podršci, vodstvu i suradnji tokom pisanja ovog završnog rada,

Također se zahvaljujem svojoj kolegici i prijateljici Valentini na motivaciji i pomoći, te na kraju svojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci.