

PROCJENA POTREBA ZA ZDRAVSTVENIM ODGOJEM ŽENA O TIJEKU POSTPARTALNOG RAZDOBLJA

Bundalo, Laura

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:184:892288>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-16**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Laura Bundalo

PROCJENA POTREBA ZA ZDRAVSTVENIM
ODGOJEM ŽENA O TIJEKU POSTPARTALNOG
RAZDOBLJA

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Laura Bundalo

ASSESSMENT OF THE NEED FOR HEALTH
EDUCATION OF WOMEN ABOUT THE
POSTPARTUM PERIOD

Final thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva-izvanredni
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Laura Bundalo
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Samopercepcija medicinskih sestara/tehničara o doživljenom nasilju na radu u Zavodu za Hitnu medicinu
Ime i prezime mentora	Marija Spevan
Datum predaje rada	18.10.2022.
Identifikacijski br. podneska	1928664627
Datum provjere rada	18.10.2022.
Ime datoteke	ZAVR_NI_RAD_BUNDALO_LAURA
Veličina datoteke	130.56K
Broj znakova	56566
Broj riječi	9252
Broj stranica	46

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	3%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Iz rada je izuzet popis literaturature

Datum

18.10.2022

Potpis mentora



Mentor rada: Predavač, Marija Spevan, mag. med. techn.

Rad ima 46 stranica, 3 slike, 1 tablicu i 30 literarnih navoda .

Završni rad obranjen je dana 28.10.2022 na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

Helena Štrucelj, dipl. psih. prof.

Anica Stanković, prof. rehab., bacc. med. sestr.

Marija Spevan, mag. med. techn.

SAŽETAK

UVOD: Puerperij odnosno babinje jedno je od najljepših, ali i najzahtjevnijih razdoblja u životu žene. Ono obuhvaća prvih šest tjedana odnosno 40 dana nakon poroda. Uloga medicinske sestre/tehničara je edukacija babinjače o prepoznavanju nastajanja komplikacija, prevenciji te liječenju istih. Edukacija započinje u trudnoći i priprema ženu za porod te sve što slijedi.

CILJ: Cilj ovog istraživanja opisati je stavove žena o dostatnosti provedene edukacije od strane medicinske sestre/tehničara o tijeku postpartalnog razdoblja te istražiti postoji li povezanost dobi, razine obrazovanja i broja djece sa procjenom potreba edukacije o tijeku postpartalnog razdoblja.

METODE: Podatci u ovom istraživanju prikupljeni su putem online anonimnog upitnika izrađenog na Google Forms platformi. Poveznica za istraživanje bila je objavljena na društvenim mrežama gdje se nalaze grupe podrške majkama, te su iste zamoljene da ispune upitnik. Upitnik sadrži ukupno 7 pitanja zatvorenog tipa te se sastoji od pitanja o demografskim podacima i specifičnim pitanjima o stavovima o potrebama edukacije o postpartalnom razdoblju koja su analizirana na način da se izračunala prosječna vrijednost svih odgovora.

REZULTATI: U istraživanju su sudjelovale ukupno 134 ispitanice. Najveći broj ispitanica se nalazi se u dobnoj skupini od 26 do 33 godine (54,5%). Raspon dobi iznosio je od 18 do 52 godine. Najveći broj ispitanica bio je više stručne spreme (43,3%). Podatci pokazuju kako prema broju djece najviše ispitanica ima jedno dijete (59,7%). Korelacijska analiza je pokazala da nema statistički značajne povezanosti dobi, razine obrazovanja i broja djece sa stavom o potrebi edukacije o postpartalnom razdoblju.

ZAKLJUČAK: Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako postoji potreba za zdravstvenom edukacijom o tijeku postpartalnog razdoblja te istu treba unaprijediti, učiniti je dostupnu i jasnu svima, te je provoditi stručno i empatično.

KLJUČNE RIJEČI: *babinje, babinjača, dojenje, patronažna medicinska sestra/tehničar, medicinska sestra/tehničar*

SUMMARY

INTRODUCTION: Postpartum is one of the most beautiful but challenging periods of a woman's life. It includes first six weeks, or forty days after birth. The role of a nurse is educating women how to recognize complications, how to prevent and treat them. Education begins in pregnancy and prepares a woman for birth and everything that comes after.

OBJECTIVE: Objective of this research was to describe women's opinions about the sufficiency of education carried out by nurses about the postpartum period, and if there is a correlation between age, education level and number of children with assessment of educational needs about the postpartum period.

METHODS: The data in this study was collected through an online anonymous questionnaire created on the Google Forms platform. Link for the research was posted on social media in support groups for mothers where they were asked to fill the questionnaire. The questionnaire contains 7 closed type questions and has demographic and specific questions about attitudes for the need of postpartum education. The answers were analyzed by average value of all answers.

RESULTS: A total of 134 subjects participated in the study. The largest number of women is in the 26-33 age group (54.5%). Age range ranged from 18 to 52 years. The largest number of respondents was of higher qualifications (43.3%). The data shows that according to the number of children, the majority of women have one child (59.7%). Correlation analysis showed that there is no statistically significant correlation between age, level of education and number of children with an attitude about the need for postpartum education.

CONCLUSION: The results of this study show that there is a visible need for health education about the postpartum period, and that it needs to be improved, made available and clear to all, and implemented professionally and sympathetically.

KEY WORDS: *puerperium, puerpera, breastfeeding, patronage nurse/technician, nurse/technician*

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. TRUDNOĆA.....	2
3. POROD.....	3
4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PRIPREMI ZA RODILJE ZA POROD.....	4
5. ULOGE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA TIJEKOM PORODA.....	5
6. BABINJE.....	6
6.1. Involucija maternice.....	7
6.2. Regeneracija endometrija.....	7
6.3. Lohije.....	7
6.4. Cerviks i vagina.....	7
6.5. Nepravilno babinje.....	8
7. PUERPERALNE INFEKCIJE I KOMPLIKACIJE.....	10
7.1. Upala međice.....	10
7.2. Puerperalni endometritis.....	10
7.3. Puerperalna sepsa.....	10
7.4. Puerperalna embolija.....	11
7.5. Hemoragija.....	11
7.6. Hematomi i krvarenja iz razdora.....	11
7.7. Mastitis.....	12
8. PSIHIČKI POREMEĆAJI U BABINJU.....	13
9. DOJENJE.....	14
9.1. Ravne ili uvučene bradavice.....	15
9.2. Prepunjenost dojki.....	16
9.3. Nedostatak mlijeka.....	16
9.4. Žutica u novorođenčeta.....	16

9.5.Lijekovi kod dojenja	16
9.6.Prehrana i životne navike dojilje.....	17
10. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PROMICANJU DOJENJA...	18
11. EDUKACIJA O TEHNIKAMA DOJENJA	19
11.1.Dnevni raspored dojenja.....	19
11.2.Tehnike i položaji kod dojenja	19
11.3.Hvatanje bradavice.....	20
11.4.Zavšetak podoja i podrigivanje	20
12. ULOGA PATRONAŽNE SKRBI U EDUKACIJI.....	21
12.1.Edukacija o prehrani	23
12.2.Edukacija o tjelesnoj aktivnosti.....	23
13.2.Edukacija o kontracepciji i spolnim odnosima	24
13. CILJEVI I HIPOTEZE	25
14. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	26
15. REZULTATI	27
16. RASPRAVA.....	29
17. ZAKLJUČAK.....	32

1. UVOD

Puerperij odnosno babinje jedno je od najljepših, ali i najzahtjevnijih razdoblja u životu žene. Ono obuhvaća prvih šest tjedana odnosno 40 dana nakon poroda. Puerperij je razdoblje oporavka od poroda, povratka tijela u stanje prije trudnoće te povezivanja babinjače i novorođenog djeteta. Babinje može biti popraćeno različitim komplikacijama koje zahvaćaju roditelju, a mogu imati ozbiljne posljedice. Uloga medicinske sestre/tehničara je edukacija babinjače o prepoznavanju nastajanja komplikacija, prevenciji te liječenju istih. Edukacija započinje u trudnoći i priprema ženu za porod te sve što slijedi (1).

Dojenje ili laktacija proces je hranjenja djeteta mlijekom iz dojki babinjače. U kućnim posjetama medicinska sestra/tehničar demonstrira održavanje osobne higijene, higijene novorođenčeta, pravilan prihvrat novorođenčeta te pravilne položaje u dojenju (2).

Istraživanja pokazuju da veliki broj žena smatra kako nisu su primile dostatnu edukaciju za vrijeme trudnoće i babinja, te da su imale dostupnu pomoć od strane medicinskih sestara/tehničara. Jednako tako smatraju kako su za vrijeme babinja imale zadovoljavajuću potporu od strane medicinske sestre/tehničara (3).

Cilj ovog istraživanja opisati je stavove žena o dostatnosti provedene edukacije od strane medicinske sestre/tehničara o tijeku postpartalnog razdoblja te istražiti postoji li povezanost dobi, razine obrazovanja i broja djece sa procjenom potreba edukacije o tijeku postpartalnog razdoblja.

2. TRUDNOĆA

Trudnoća odnosno gestacija započinje oplodnjom jajne stanice a završava porodom. Računajući od prvog dana posljednje menstruacije, trudnoća traje 280 dana, 40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci. Trudnoća može završiti spontanom pobačajem, induciranim pobačajem, živorođenim ili mrtvorodenim fetusom. Znakove trudnoće dijele se na rane odnosno nesigurne simptome kao što su izostanak menstruacije, bolnost u dojčkama, mučnine, te na sigurne kao što su pozitivan test na trudnoću, dokaz humanog korionskog gonadotropina u krvi ili mokraći te rad plodova srca vidljiv ultrazvukom. U dijagnosticanju trudnoće najpouzdanija metoda je ultrazvučni pregled. Prvi pregled trudnice obavlja se u osmom tjednu trudnoće (4,5).

Trudnoća se dijeli na tri tromjesečja. U prvom tromjesečju pojavljuju se prvi znakovi trudnoće, a već nakon četiri do šest tjedana dolazi do povećanja dojki, pojave jutarnje mučnine i povraćanja, učestalih nagona za mokrenjem. Također mogu biti prisutni umor i pospanost, kao i iscjedak iz rodnice. U drugom tromjesečju povećavaju se dojke, postaju osjetljive, areole se povećavaju te dolazi do hiperpigmentacije. Trbuh trudnice počinje dolaziti do izražaja, te je moguća pojava strija uslijed rastezanja kože trbuha i bedara. Moguća je pojava slabijih kontrakcija, i dispepsije. U trećem tromjesečju kontrakcije su sve češće te ih trudnica jače osjeti. Dolazi do omekšavanja i stanjivanja stijenke maternice. Česta je prisutnost opstipacije uslijed prirasta težine. U trećem tromjesečju obavlja se pregled kojim se procjenjuje položaj i stav ploda (6).

3. POROD

Porod je završetak trudnoće odnosno gestacijskog perioda porođajem novorođenčeta iz maternice (7). Carski rez je operativni zahvat u kojem se novorođenče porođa kroz rez na rođiljinom trbuhu. Carski rez se izvodi u slučajevima kada vaginalni porod predstavlja opasnost za rođilju ili novorođenče, blizanačke trudnoće, poroda na zadak te u slučajevima gdje postoje opstrukcije ili deformacije rođiljine zdjelice. Vaginalni porod uključuje prolazak novorođenčeta kroz porođajni kanal. Vaginalni porod može se podijeliti na porođajna doba (5,6).

4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PRIPREMI ZA RODILJE ZA POROD

Uloge medicinske sestre/tehničara kod poroda dijele se na psihološku i fizičku. Psihološka priprema trudnice odnosno roditelje od iznimne je važnosti. Pravilna edukacija povezana je sa smanjenjem komplikacija i kraćim porodom. Kvalitetnom edukacijom umanjuje se strah roditelje, te se povećava kvaliteta komunikacije u rađaoi što pridonosi boljim rezultatima. Od iznimne važnosti je edukacija roditelje o tehnikama pravilnog disanja, kao i njenog partnera u rađaoi koji će tijekom poroda pružati potporu. Fizička priprema započinje zaprimanjem roditelje u rađaoi nakon čega se uzima anamneza te se mjere vitalne funkcije i tjelesna težina. Zatim se mjeri tjelesna temperatura i postavlja se kardiotokograf. Ukoliko je potrebno roditelji se daje klizma (4,5).

Medicinska sestra/tehničar kroz trajanje poroda prepoznaje potrebe roditelje te joj nastoji na empatičan način otkloniti strahove, je motivirati je i ohrabriti. Za vrijeme trajanja poroda medicinska sestra/tehničar prati disanje, puls, pojavljivanje i trajanje trudova, prati otkucaje djetetova srca te obavještava liječnika o promjenama. Pomaže roditelji da pronađe položaj koji joj odgovara, pomaže u pravilnom disanju, mokrenju, te opuštanju između trudova. U samom porođaju djeteta kao i posteljice prepoznaje znakove krvarenja i ostalih mogućih komplikacija (4).

5. ULOGE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA TIJEKOM PORODA

Kod vaginalnog poroda, kao i poroda carskim rezom zadatci medicinske sestre/tehničara su opširni. Zadatci medicinske sestre/tehničara usmjereni su na održavanje dobre komunikacije sa roditeljima, redovitu kontrolu vitalnih znakova, psihološku pomoć i potporu. Za vrijeme boravka u bolnici nakon vaginalnog poroda medicinska sestra provodi postupke vezane za oporavak babinjače. Nakon vaginalnog poroda zadaća medicinske sestre/tehničara na odjelu je praćenje vitalnih znakova, visine, čvrstoće i položaja fundusa maternice te promatranje boje, količine, izgleda i mirisa lohija, prisutnosti ugrušaka kao i promatranje međice, prisutnost hematoma, edema te rana nakon epiziotomije. Medicinska sestra/tehničar sestrira prati mokrenje, pojavljivanje boli, pečenja te napunjenosti mokraćnog mjehura. Jednako tako promatra dojke na osjetljivost i nabreklost, te pražnjenje crijeva i nadutost (4,8).

Kod poroda carskim rezom medicinska sestra/tehničar ima niz zadataka koje će omogućiti što brži oporavak uz što manje postoperativnih komplikacija. Uloge medicinske sestre/tehničara kod babinjače koja je primljena na odjel nakon poroda carskim rezom uključuju podsjećanje roditelja na mijenjanje položaja svaka dva sata radi smanjenja boli te neugodnog pritiska zbog dugotrajnog ležanja u istom položaju. Primjenjuje ordiniranu terapiju analgeticima kako bi se smanjila bol, umor i anksioznost, mjeri vitalne funkcije svaka četiri sata te prati diurezu kao i unos i iznos tekućina. Medicinska sestra/tehničar vrši edukaciju babinjače o očekivanom vremenu cijeljenja rane, njenom izgledu, njezi te koje neuobičajene znakove treba prijaviti nakon otpusta (3,8).

6. BABINJE

Babinje odnosno puerperij označava razdoblje od šest tjedana odnosno 40 dana nakon poroda. To je razdoblje u kojem se promjene nastale tijekom trudnoće i porođaja vraćaju u svoje normalno fiziološko stanje. Genitalni organi zajedno sa ostalim organskim sustavima vraćaju se u prvotno, odnosno predgravidno stanje. Započinje laktacija, te podražaj bradavica kao i sam pogled na dijete dovode do proizvodnje mlijeka, potaknuto lučenjem hormona oksitocina i prolaktina. (9,10)

Dolazi do amenoreje uslijed izlučivanja hormona prolaktina, te traje ovisno o intenzitetu dojenja te prehrani babinjače. U razdoblju babinja maternica se vraća u stanje prije poroda te se uz normalnu laktaciju spušta jedan centimetar na dan, odnosno vraća se u prvobitan položaj nakon tri do četiri tjedna. Mehanizmi involucije maternice su podražajne, spontane ritmične te trajne toničke kontrakcije. Za regeneraciju endometrija potrebno je pet do šest tjedana (4).

Za vrijeme trajanja babinja javljaju se lohije koje čiste organizam. Prisutne su kod svih babinjača neovisno o načinu porođaja i mogu trajati od jednog do šest tjedana. Krvarenje prestaje kada se maternica vrati u prvobitni položaj. Lohije sadrže nekrotično tkivo, krvne ugruške, leukocite i serum. Prva dva dana nakon porođajaprisutan je krvavi iscjedak, treći i četvrti dan je sukrvav, do kraja drugog tjedna smeđe boje i mukoidan te do četvrtog tjedna prestaje (3,11).

Ukoliko je tijekom poroda učinjena epiziotomija, međica je osjetljiva i edematozna, prisutan osjećaj žarenja i peckanja pri mokrenju. Eliminacija se u prvim danima vraća u normalu. Najčešći razlog krvarenja u puerperiju jest zaostala posteljica. Posteljično tkivo nekrotizira te se stvara polip koji sprječava stvaranje zaštitnog čepa. Može doći do upale endometrija koje se liječi kiretažom i antibiotskom profilaksom. Puerperalni endometritis nastaje ulaskom bakterija u endometrij, a može se proširiti i na miometrij (7). Do subinvolucije placentarnog mjesta dolazi uslijed lošije epitelizacije te krvarenja nepoznatog uzroka. Česta je kod višerotkinja i kod roditelja sa djecom veće porođajne težine. Uzrok može biti poremećaj hormona ili poremećaj razvoja krvnih žila (12).

Za vrijeme trajanja puerperija dešava se involucija genitalnih organa kao i vraćanje ostalih organskih sustava u stanje prije trudnoće i poroda. Za neke organe i organske sustave može biti potrebno vrijeme dulje od šest tjedana (13).

6.1. Involucija maternice

Nakon poroda trup maternice kontrahira te se svojim fundusom nalazi ispod pupka. Tijekom prvih 24 sata postporođajno dno se maternice zbog vraćanja tonusa dna zdjelice penje prema pupku. Mišićna involucija započinje dva dana postporođajno, dok se već peti dan nalazi između pupka i simfize. Dva tjedna postporođajno nalazi u maloј zdjelici. Za povratak maternice u veličinu prije trudnoće potrebna su četiri tjedna odnosno period babinja (6).

6.2. Regeneracija endometrija

Nakon odljuštenja posteljice, u maternici zaostaje bazalna decidua. Nakon dva do tri dana postporođajno dolazi do nekroze površinskog sloja dok bazalni sloj ostaje te se od njega stvara novi epitel endometrija. Ležište posteljice nakon poroda sastoji se od tromboziranih krvnih žila. Involucija ležišta posteljice traje šest tjedana, potaknuta hormonom estrogenom (14,15).

6.3. Lohije

Lohije označavaju normalan iscjedak iz maternice postporođajno. Sastav lohija čine leukociti, nekrotično tkivo, decidua, limfa i krvni ugrušci. Kao posljedica involucije maternice lohije se svakodnevno mijenjaju. Procjenjuju se po boji, mirisu, količini i gustoći. Prva dva dana lohije su krvave, treći i četvrti su krvave, te do dvanaestog dana smečkaste boje. Nakon dvanaest dana postaju bijele. Oporavkom reproduktivnih organa lohije se smanjuju i prestaju. Na abnormalnosti lohija može ukazivati izrazito dugo krvarenje, povišena tjelesna temperatura te izrazito jaka bol (11).

6.4. Cerviks i vagina

U periodu babinja vraća se mišićni tonus cerviksa. Nekoliko tjedana postporođajno prisutan je edem te krvarenje cerviksa i vagine zbog laceracija nastalih pri porodu. Vagina je nakon poroda nabrekla, te se kroz sljedeća tri tjedna smanjuje. U normalno stanje vraća se nakon šest tjedana (15).

6.5. Nepravilno babinje

Produljenim ili nepravilnim babinjem smatra se period nakon šestog tjedna postporođajno i može trajati šest mjeseci. U tom se periodu oporavak od mogućih komplikacija kao što su prolaps zdjelice, konstipacija ili inkontinencija, te izrazito bolni spolni odnosi mogu produljiti. Oporavak je spor, a u nekim se slučajevima komplikacije ne mogu razriješiti. Tri mjeseca nakon poroda započinje snižavanje razina estrogena u organizmu što može dovesti stanja poput upale štitnjače i opadanja kose. Nepravilno babinje očituje se prisutnošću puerperalnih komplikacija kao što su puerperalne infekcije i psihoze koje mogu značajno utjecati na oporavak i dobrobit babinjače i novorođenčeta. Osim involucije genitalnih organa prisutne su promjene i u drugim organskim sustavima babinje koji ne utječu povoljno na organizam. Kako je obrambeni imunološki sustav slab, te u genitalnom području postoji prisustvo mikroorganizama velik je rizik od nastanka infekcija (9,14).

Zadaće medicinske sestre/tehničara kod prevencije krvarenja u puerperiju je praćenje općeg stanja babinjače, mjerenje vitalnih funkcija te uzimanje uzoraka krvi kako bi se na vrijeme prepoznale anemije te poremećaji koagulacije. Medicinska sestra/tehničar vrši dvosatno nadziranje babinjače nakon poroda posteljice i prepoznaje promjene na posteljici koje mogu biti životno opasne. Također daje intravenske infuzije i transfuzije te masira trbuh babinjače kako bi se izazvalo kontrahiranje maternice. Medicinska sestra/tehničar kao dio prevencije infekcija edukacija babinjače o pravilnoj osobnoj higijeni spolovila, higijeni epiziotomije ili rane od carskog reza te podučava kako prepoznati znakove infekcije. Medicinska sestra/tehničar treba objasniti babinjači važnost redovite hidracije i redovitog mokrenja te pratiti izgled i količinu lohija. Babinjaču treba educirati o važnosti pranja ruku nakon promjene higijenskih uložaka ili kontakta s lohijama te važnosti ranog ustajanja nakon poroda (11).

Zadaće medicinske sestre/tehničara kod prevencije embolije su poticanje na ustajanje u prvim satima nakon poroda i pružanje pomoći pri ustajanju, mjerenje vitalnih funkcija, praćenje izgleda ekstremiteta te postavljanje elastičnih čarapa ili bandaža. Kod babinjača s rizikom za emboliju preventivno davanje antikoagulantne terapije (9,16). Kod prevencije mastitisa od iznimne je važnosti educirati babinjaču o prevenciji nastanka oštećenja na bradavicama, pravilnoj higijeni dojki i ruku prije te nakon svakog podoja.

Edukacija o pravilnim tehnikama dojenja smanjuje rizik od nastanka infekcije. Zadaće medicinske sestre/tehničara u sprječavanju infekcija mokraćnog sustava sastoji se od praćenja količine i vremenskog razmaka mokrenja i prepoznavanja znakova

retencije urina. U slučaju prisutne retencije urina osigurati babinjači privatnost za mokrenje te je educirati o izvođenju vježbi za jačanje mišića zdjelice. Ukoliko je kod babinjače prisutna inkontinencije postaviti će urinarni kateter za pratiti izlučivanje mokraće. Kod sumnje na infekciju medicinska sestra/tehničar uzeti će uzorak urina za laboratorijsku analizu te po potrebi provoditi terapiju propisanu od strane liječnika (17).

7. PUERPERALNE INFEKCIJE I KOMPLIKACIJE

Puerperalnim infekcijama smatra se prodor bakterija i mikroorganizama kroz razdore vagine genitalnog područja. Upala može biti lokalizirana ali se također može širiti limfnim putem i krvlju. Ukoliko je upala lokalizirana na porodnoj rani može doći do nastajanja puerperalnog ulkusa no ukoliko se upala širi prelazi iz endometrija u jajovode, zatim u malu zdjelicu. Puerperalna sepsa odnosno babinja groznica pogubna je za babinju. Do nje dolazi širenjem infekcije putem krvi, dovodi do tromboembolije uzrokujući septikemiju i piemiju (15).

7.1. Upala međice

Površno lokalizirana upala šavova epiziotomije. Rana je crvena, gnojna, osjetljiva, otečenih rubova i edematozna. Kod babinjače je prisutna povišena temperatura. Stavljaju se lokalno hladni oblozi i provodi se higijena (8,15).

7.2. Puerperalni endometritis

Nastaje unutar 48 sati od poroda, simptomi se pojavljuju na kraju prvog tjedna babinja te nakon nekoliko dana spontano prolaze. Simptomi uključuju obilno krvarenje, povišenu tjelesnu temperaturu, te loše opće stanje babinje. Liječenje se sastoji od mirovanja, antibiotske profilakse i uterotonika (15).

7.3. Puerperalna sepsa

Infekcija u organizmu nastala u genitalnim organima koja se širi krvotokom. Nastaje kada dio nekrotičnog tkiva krvotokom dospije u druge organe. Popraćena je simptomima koji uključuju visoku tjelesnu temperaturu, vrtoglavice, loše opće stanje babinje, tahikardije i tresavice. Liječenje uključuje antibiotsku profilaksu, intravenozne infuzije, transfuziju krvi te kirurško uklanjanje žarišta infekcije (15).

7.4. Puerperalna embolija

Nastanku tromba u puerperalnom razdoblju doprinosi porođajna trauma te smanjeno kretanje nakon poroda. Rizik za puerperalnu emboliju su proširene krvne žile zdjelice. Oko primarnog tromba stvaraju se sekundarni trombi koji se lako otkinu te uzrokuju embolije. Simptomi puerperalne embolije su povišena tjelesna temperatura, bol u zdjelici i donjim ekstremitetima, edemi ekstremiteta te loše opće stanje. Liječenje uključuje strogo mirovanje, elevaciju donjih ekstremiteta, antibiotske profilakse i antikoagulantne terapije (15).

7.5. Hemoragija

Postpartalno krvarenje može se podijeliti na kasno i rano postporođajno krvarenje. Rano postporođajno krvarenje javlja se unutar prvih 24 sata. Najveći faktor rizika za rano postpartalno krvarenje predstavlja atonija maternice. Atonija uterusa može nastati kao posljedica produljenog ili izazvanog poroda, distendiranog uterusa, mioma, sepse i genitalnih laceracija. Kasno postpartalno krvarenje nastaje 24 sata nakon poroda. Do kasnog postpartalnog krvarenja dolazi zbog infekcija, poremećaja zgrušavanja krvi ili zaostalih fragmenata posteljice. Kao posljedica zaostalih fragmenata posteljice nastaju krvni ugrušci. Liječi se kiretažom, mirovanjem i hidracijom te antibiotskom profilaksom (11).

7.6. Hematomi i krvarenja iz razdora

Pri porodu mogu nastati povrede perineuma i vagine, što dovodi do oteklina, hematoma i masnica unutar prvih 24 sata. Hematom genitalnog sustava najčešće je smješten u području susjednih spona na lateralnom zidu. Prisutna je bol, osobito na dodir. Za velike hematomе potrebna je drenaža, dok se manji hematomi razriješe bez intervencija. Kod većih rana međice potrebno je šivanje dok kod manjih pucanja rana obično zarasta samostalno te je nije potrebno šivati. Nakon zarastanja rane epiziotomije ostaje prisutan ožiljak. Od iznimne je važnosti pravilna edukacija od strane medicinske sestre o pravilnom izvođenju osobne higijene genitalnog područja kako bi se spriječile komplikacije i nastanak infekcija (8,11).

7.7.Mastitis

Upala dojke izazvana prodorom bakterija, najčešće stafilokoka, u žljezdano tkivo putem oštećene bradavice. Oštećenje na bradavici ne mora biti vidljivo. Mastitis se javlja u prvom tjednu babinja i uzrokuje zastoj mlijeka. U ranoj fazi upale simptomi uključuju povišenu temperaturu, umor, bol, natečenost i crvenilo dojke. Kao komplikacija može nastati apsces u unutrašnjem tkivu dojke koji se liječi incizijom i drenažom (18,19).

8. PSIHIČKI POREMEĆAJI U BABINJU

Psihičke poremećaje u babinju mogu prouzročiti infektivni, toksični i endokrini poremećaji. Dijele se na rane i kasne psihoze. Neke žene i prije trudnoće pate od psihičkih poremećaja koji se kasnije tijekom babinja očituju psihozom (20).

Postpartalna tuga pojavljuje se dva do pet dana nakon porođaja i može trajati mjesec dana. Nastaje uslijed samog poroda, umora, uneravnoteženih hormona, mastitisa te ostalih osobnih problema. Karakteristična je plačljivost, razdražljivost, promjene raspoloženja, i ne utječu na sposobnost babinjače da se brine o novorođenčetu, te prolazi samo od sebe (21).

Postpartalna depresija patološki je poremećaj koji se javlja četiri do osam tjedana postporođajno. Prisutne su opsesivne misli, izrazita tuga i nezainteresiranost za aktivnosti, dijete te nedostatak volje, koji utječu na sposobnost babinjače da se brine o svom djetetu (20).

Postpartalne psihoze se javljaju u prvih nekoliko tjedana nakon poroda. Glavni simptomi koji opisuju postpartalnu psihozu jesu suicidalne ideje, halucinacije, sumanute ideje i emotivna labilnost. Uzrok su čedomorstva iz razloga što babinja ima želju nauditi djetetu, često u psihotičnoj epizodi. Vrlo je važno rano prepoznati postpartalnu psihozu te započeti liječenje antidepresivima, antipsihoticima, stabilizatorima raspoloženja, te zahtjeva hospitalizaciju. Zadaće medicinske sestre/tehničara kod babinjača sa postpartalnim psihičkim poremećajima uključuje edukaciju u trudnoći o mogućim poremećajima, kako ih prepoznati te potražiti pomoć. Ukoliko medicinska sestra/tehničar primijeti simptome kod babinjače potrebno je reagirati i pozvati psihijatra, odijeliti ih od ostalih babinjača te provoditi konstantan nadzor babinjače i novorođenčeta. Potrebno je pružiti emocionalnu potporu i pokazati razumijevanje za stanje u kojem se babinjača nalazi (20,21,22).

9. DOJENJE

Dojenje ili laktacija proces je hranjenja djeteta mlijekom iz roditeljskih dojki. Bebe od rođenja imaju prisutne reflekse za sisanje i gutanje. Tijelo žene se već u trudnoći počinje pripremati za proizvodnju mlijeka i dojenje. Pod utjecajem hormona razvijaju se mliječne žlijezde u dojkama. Sisane povećava sintezu hormona oksitocina koji dovodi do kontrahiranja i involucije maternice kako bi se što prije vratila u preporođajno stanje. Dugoročno održavanje stvaranja i otpuštanja regulirano je hormonima prolaktinom i oksitocinom (23).

Razni procesi mogu dovesti do pojačanja ili blokiranja sekrecije mlijeka. Do poremećaja u izlučivanju mlijeka mogu dovesti stres, lijekovi, tjelesna aktivnost, iscrpljenost, alkohol i opojne droge. Osnovni podražaj za lučenje mlijeka je sisanje djeteta pa tako što dijete više sisa, to će se više mlijeka izlučivati, odnosno dojke će proizvoditi onoliko mlijeka koliko dijete potražuje (24).

Prvi podoj izrazito je važan kako za majku tako i za dijete, a trebao bi se odvijati unutar prvih sat vremena od poroda. Majka se u tom periodu intenzivno zbližava sa svojim novorođenim djetetom, koji je potpomognut hormonima koji se izlučuju tijekom prvog kontakta kože na kožu te prvog podoja (18).

Mlijeko babinjače sastoji se od vode i hranjivih tvari. U prva tri dana dojke stvaraju manje količine kolostruma, žućkaste boje, puno antitijela koje djetetu pomažu pri ispuštanju mekonija. Zatim se do četrnaestog dana luči prijelazno mlijeko te nakon toga dolazi trajno mlijeko. U procesu dojenja tvari iz majčina mlijeka prelaze na dijete, pa je važno da dojilja ne konzumira alkohol, duhan, opojne droge ili lijekove koji nisu preporučljivi uz dojenje (25).

Ablaktacija je prestanak stvaranja mlijeka u dojkama te prestanak dojenja. Ukoliko nema podražaja za dojenjem, izlučivanje i proizvodnja mlijeka spontano prestaju. Može se provoditi postepeno, no u nekim slučajevima potrebno je provesti naglu ablaktaciju. Provodi se smanjivanjem dojenja i izdavanja na minimalno potrebnu mjeru. Ukoliko se provodi postupno, kroz nekoliko tjedana ili mjeseci postepeno se smanjuje broj podoja. Trajne kontraindikacije za potpuni prestanak dojenja su karcinomi babinjače, tuberkuloza, psihoze te infekcija HIV-om (2).

Hormon prolaktin omogućuje sintezu kazeina potrebnog za produkciju mlijeka. Koncentracija prolaktina raste nakon svakog podoja. Primarni sastojak majčinog mlijeka je voda pa tako novorođenčetu nisu potrebne dodatne tekućine. Ovisno o stadiju laktacije mijenja se sastav mlijeka. Uz vodu najviše sadrži vitamina i minerala. U početnim fazama dojenja, mlijeko sadrži manje masti te se s vremenom i konstantnim sisanjem povećava. Količina podojenog mlijeka ovisi o veličini želuca i dobi djeteta. Kolostrum odnosno prvo mlijeko novorođenčetu je najvažnije. Tamno žućkasta je tekućina koja nadolazi već dva dana postporođajno. Traje pet dana, te kroz četiri tjedna postepeno prelazi u zrelo mlijeko. Kolostrum ima izrazito važnu zaštitnu funkciju zbog prijenosa protutijela posebice imunoglobulina. Zrelo mlijeko prilagođava se potrebama djeteta, prevenira alergije te pojačava povezanost babinjače i novorođenčeta. Javlja se od četvrtog do četrnaestog dana postpartalno. Nakon trećeg tjedna javlja se zrelo mlijeko koje je djetetu dovoljno do šestog mjeseca života (2).

Zamjenska prehrana u obliku mliječnih formula koriste se u svrhu prehrane novorođenčeta u slučajevima kada babinjača ne želi dojiti, nema dostatnu količinu mlijeka ili je iz medicinskog razloga spriječena. Dohrana ne može konkurirati niti zamijeniti majčino mlijeko ali je u slučajevima nemogućnosti dojenja adekvatna zamjena. Savjetuje se izbjegavanje kravljeg mlijeka kao način dohrane zbog visokog udjela minerala koji dovode do opterećenja probavnog sustava (23).

Babinjače se često susreću sa problemima i komplikacijama kod dojenja. U ranim fazama dojenja kada novorođenče i dojilja nisu uhodani moguće je da će dojilja naići na različite probleme, nedoumice i sumnje samu u sebe. Važno je probleme sa dojkama i dojenjem prepoznati te ih rješavati uz očuvanje laktacije.

9.1. Ravne ili uvučene bradavice

Problem koji zahvaća manji broj žena, a može se otkriti već u trudnoći pomoću samopregleda dojki. Normalna se bradavica pri stiskanju ispupči prema van, dok se uvučene bradavice povlače u dojku. Među najjednostavnijim metodama ispravljanja uvučenih bradavica su oblikovači bradavica koji se nose u grudnjaku kroz cijele dane posljednjeg tromjesečja trudnoće. Medicinska sestra/tehničar educira babinjaču kako se namjestiti za podoj, odnosno bradavicu pomoću prstiju oblikovati u stožac radi lakšeg prihvata i dojenja (24).

9.2. Prepunjenost dojki

Prepunjenost dojki razlikuje se od normalne punoće nakon poroda, a glavni su simptomi otečenost, bol, crvenilo, povišena tjelesna temperatura, toplina pri dodiru te napetost kože dojki. Prepunjene dojke kao posljedicu mogu imati razvoj mastitisa te ablaktacije. Preveniraju se čestim i pravilnim izdajanjima odnosno dojenjem. Ukoliko novorođenče ne doji dovoljno, potrebno se izdajati nakon svakog podoja. Liječi se postavljanjem hladnih obloga i u slučaju povišene tjelesne temperature uzimanjem lijekova kao što je paracetamol (19).

9.3. Nedostatak mlijeka

Među najčešće navedenim razlozima za prestanak dojenja od strane babinjača jest nedostatak mlijeka, no unatoč tome vrlo je rijetka pojava. Neovisno o veličini dojke ukoliko postoji stimulacija djetetovim sisanjem i hormonima, sve će dojke proizvoditi mlijeko. Kako laktacija djeluje na principu ponude i potražnje, što novorođenče više sisa, to će se više mlijeka proizvoditi u dojkama (2).

9.4. Žutica u novorođenčeta

Novorođenačka žutica ne zahtijeva posebno liječenje već klinički nadzor te poticanje i nadziranje dojenja. Kasna žutica dojenog djeteta pojavljuje se nakon prvog tjedna poslije poroda te se još naziva i laktacijskom žuticom. Prolazi sama od sebe i uglavnom je bezopasna. Laktaciju nije potrebno prekidati osim u slučajevima iznimno visoke koncentracije bilirubina, kada se prekida na 24 do 48 sati. Babinjaču treba poticati na izdajanje kako bi se održala produkcija mlijeka, a u međuvremenu novorođenče hraniti dohranom (24).

9.5. Lijekovi kod dojenja

U procesu dojenja preko mlijeka izlučuju se lijekovi koje babinjača uzima. Prije svakog uzimanja lijekova važno je savjetovati se sa liječnikom o mogućoj štetnosti za dojeno dijete. Prije propisivanja određenog lijeka treba uzeti u obzir indikaciju, postoji li sigurnija zamjena, dob dojenčeta, prehrambeno stanje te važnosti dojenja u određenim situacijama (14).

9.6. Prehrana i životne navike dojilje

Za vrijeme dojenja nije potrebno voditi nikakve posebne dijete niti prehrane. Preporučuje se jesti raznovrsne i svježe namirnice, te unositi 500 kcal više nego prije trudnoće. Povećana je potreba za unosom tekućine a babinjači se savjetuje unositi tekućine koliko joj se čini potrebno odnosno po osjećaju žeđi. Unošenje dovoljne količine tekućine sprječava dehidraciju babinjače te održava proizvodnju mlijeka. Preporučuje se pijenje vode, voćnih sokova, juhe, mlijeka ili specijaliziranih čajeva za dojilje. Neke namirnice poput graha, luka, češnjaka, kupusa, citrusa, pojedinih začina i rajčica mogu izazvati kod novorođenčeta nadutost i kolike no tu se hranu ne treba nužno izbjegavati dok se ne utvrdi da li dojenčetu smeta. Kako bi se utvrdilo smeta li dojenčetu određena namirnica preporučljivo je vođenje dnevnika prehrane te ukoliko se primijeti reakcija, namirnicu izbaciti iz prehrane. Veganske i vegetarijanske dijete nisu preporučljive zbog opasnosti nedostatka željeza, kalcija, cinka i određenih vitamina (26).

Tijekom dojenja preporučuje se ukoliko je moguće prestanak pušenja. Pušenje babinjače ili njezine bliže okoline ne utječe povoljno na dojenče. U babinjača koje puše slabija je proizvodnja mlijeka. Kod dojenčeta se mogu javiti povraćanje, grčevi i proljev. Novorođenče koje je pasivni pušač podložnije je respiratornim bolestima.

U babinjača koje konzumiraju ili su ovisne o opojnim drogama ugroženo je njeno zdravlje kao i zdravlje novorođenčeta. U procesu dojenja opojna sredstva prenose se putem mlijeka te mogu kod dojenčeta izazvati trovanje ili navikavanje. Ukoliko babinjača koristi opojna sredstva treba prekinuti dojenje te potražiti stručnu pomoć (27).

10. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PROMICANJU DOJENJA

Najvažniju ulogu u promicanju i edukaciji kod dojenja imaju rodilišta. Potiču se svi medicinski djelatnici rodilišta na kontinuirano promicanje dojenja. Medicinska sestra/tehničar ima ulogu poticanja i promoviranja isključivog dojenja kao načina prehrane minimalno prvih šest mjeseci djetetova života. Novorođenčetu koje prihvaća dojku, dovoljno dobiva na tjelesnoj težini, te se normalno ponaša u prvih šest mjeseci nije potrebno u prehranu uvoditi nikakve druge tekućine. Medicinska sestra/tehničar već u trudnoći treba provoditi edukaciju trudnica o pripremi za dojenje, te prednostima koje dojenje ima na babinjaču i na novorođenče. Informacije date od strane medicinske sestre/tehničara moraju biti sažete, jasne, potpune i prilagođene stupnju razumijevanja trudnice ili babinjače (24).

Iznimnu važnost u promicanju dojenja imaju medicinske sestre/tehničari u patronažnim službama. Veliki dio grupa za potporu u dojenju vode patronažne sestre a imaju ulogu psihološke i emocionalne potpore, informiranja te davanja praktičnih savjeta, kao i vođenje trudničkih tečajeva. Edukacijom na trudničkim tečajevima medicinska sestra podučava kako održavati pravilnu higijenu dojenja, odabir pravilnog i ugodnog položaja za dojenje, prihvat bradavice, kako vršiti izdajanje te kako završiti podoj. Medicinske sestre/tehničari u rodilištima trebaju biti upoznati sa smjernicama te ih primjenjivati u svom radu sa ciljem promicanja dojenja (27).

11. EDUKACIJA O TEHNIKAMA DOJENJA

Mnoge babinjače koje se prvi puta susreću sa dojenjem, ili su prethodno dojile bez poteškoća, mogu se naći uplašene i zabrinute ako dojenje ne ide po planu. Kod edukacije o dojenju vrlo je važno pokazati empatiju i razumijevanje, pomno slušati i odgovarati na sva pitanja koja babinjača postavlja, te ju ohrabriti na postavljanje istih. Kako će babinjača imati mnogo pitanja i nedoumica, medicinska sestra/tehničar na njih treba odgovarati na pristupačan i ženi razumljiv način. Neki od najčešćih upita vezanih za tehnike dojenja su ona o praktičnoj provedbi dojenja, pa će tako medicinska sestra/tehničar educirati o dnevnom rasporedu dojenja, pripreme i higijene babinjače i dojki za podoj, podrigivanje, te pravilnim položajima dojenja (26).

11.1. Dnevni raspored dojenja

Dojenje tijekom dana babinjača može provoditi u vidu kontroliranog te neograničenog dojenja. Kod neograničenog dojenja ne postavljaju se pravila niti vremenski razmaci između podoja. Babinjača se vodi potražnjom djeteta koje si samo postavlja ritam hranjenja. Ritam i trajanje podoja prepušteni su novorođenčetu i njegovom osjećaju sitosti. Česti podoji stvaraju podražaje za stvaranjem dovoljne količine mlijeka. Kod kontroliranog dojenja teže se uspostavlja laktacija zbog smanjene stimulacije hormona oksitocina i prolaktina. Kod kontroliranog dojenja novorođenče doji na tri do četiri sata. Podoj završava nakon dvadeset minuta na jednoj dojci (24).

11.2. Tehnike i položaji kod dojenja

Uloge medicinske sestre/tehničara baziraju se na edukaciji i demonstraciji prihvata novorođenčeta za podoj, položaje koje babinjača može zauzeti, praćenje pogrešaka i strpljivo ispravljanje te poticanje na postavljanje pitanja. Za uspješno dojenje izrazito je važan položaj majke pri dojenju. U prvim danima poslije poroda babinjače najčešće doji u ležećem položaju. Kod dojenja u sjedećem položaju prakticiraju se hvat kolijevke ili hvat lopte. U ležećem položaju babinjača se namješta na bok uz pomoć jastuka a novorođenčetu se usta postavljaju u razini bradavica. Medicinska sestra/tehničar demonstrira položaje, aktivno pomaže babinjači pri pronalasku i zauzimanju idealnog položaja. Babinjači treba savjetovati da ležeću pozu u dojenju koristi za kratke ili noćne podoje. Dojenje hvatom kolijevke, odnosno dojenje u sjedećem

položaju izvodi se na stolici ili krevetu s leđima uspravljenim pomoću jastuka. Korištenjem jastuka kao potpore za vrijeme podoja u sjedećem položaju znatno se smanjuje bol u leđima. Novorođenče je smješteno u krilu, naslonjeno babinjači na laktove gdje podlakticom pridržava leđa a dlanom donji dio tijela djeteta. Položaj hvata lopte medicinska sestra preporučuje babinjačama koje imaju uvučene bradavice, velike grudi, blizance te koje su rodile putem carskog reza. Novorođenče je okrenuto babinjači, stopalima prema leđima a nos u ravnini bradavica (27).

11.3. Hvatanje bradavice

Pravilno hvatanje bradavice izrazito je bitno savladati kako bi se postiglo pravilno i uspješno dojenje, stoga pravila edukacija babinjače ima vrlo važnu ulogu. Započinje podražajem djetetovih usta bradavicom te kada ono dovoljno otvori usta prima bradavicu. Ukoliko je novorođenče pravilno zahvatilo bradavicu i areolu, vrh nosa i brade dotiču dojku, te je vidljiva donja usnica koja je izvrnuta prema van. Medicinska sestra/tehničar educira babinjaču kako bi na vrijeme prepoznala znakove nepravilnog dojenja. Ukoliko novorođenče nije pravilno prihvatilo dojku usta neće biti dovoljno otvorena, brada je odmaknuta od dojke te je veći dio areole vidljiv. Nepravilni hvat bradavice može dovesti do oštećenja koja za posljedicu imaju smanjene podoje, frustraciju te gladno novorođenče. Babinjaču treba ohrabriti te poticati na pokušavanje iznova sve dok se ne postigne pravilan hvat bradavice odnosno pravilan podoj (24).

11.4. Završetak podoja i podrigivanje

Ukoliko je novorođenče nakon podoja sito, ispustiti će bradavicu i zaspati te će time podoj završiti. Pri završetku podoja bradavicu se ne smije izvlačiti naglo i na silu jer se mogu uzrokovati oštećenja. Kako se većina novorođenčadi pri podoju naguta zraka, po završetku podoja potrebno je izazvati podrigivanje. Podrigivanje će se izazvati laganim tapšanjem po leđima. Ukoliko novorođenče sporo podriguje, potrebno ih je nakon podoja nekoliko minuta staviti na trbuh, uz nadzor (2,24).

12. ULOGA PATRONAŽNE SKRBI U EDUKACIJI

Patronažna skrb je polivalentna skrb usmjerena zajednici, pa samim time i babinjači nakon dolaska kući iz rodilišta. Patronažne sestre prvi su kontakt u provođenju skrbi u babinju, odnosno prvih mjesec dana nakon poroda. Primarna zadaća je pružanje podrške u dojenju i psihološke potpore babinjači. Od velike je važnosti da medicinska sestra u patronažnoj službi ima potrebna znanja kako bi mogla pružiti adekvatnu skrb (18).

Individualnim i pravilnim savjetovanjem i edukacijom trudnica olakšava im se priprema za porod, sve što ih očekuje u babinju te se pravilnom pripremom trudnice mogu smanjiti postpartalne komplikacije kao i komplikacije vezane uz dojenje. Trudnički tečajevi pokazali su se kao vrijedno sredstvo u smanjenju stope izbora carskog reza kao načina poroda. Od velike važnosti za medicinske sestre/tehničare u patronažnoj službi je trajno usavršavanje kako bi mogli pratiti nove trendove i smjernice u djelokrugu rada. Trajno usavršavanje omogućava patronažnoj sestri pružane najbolje moguće edukacije babinjači o važnostima i prednostima dojenja novorođenčeta. Patronažna sestra trudnicu posjećuje jednom, nakon dvanaestog tjedna trudnoće, ili po njezinom procjeni kao i procijeni liječnika obiteljske medicine više puta. Vršiti se edukacija o pravilnoj prehrani, pripremi tijela, te pripremi za dojenje, boravak u bolnici kao i sam porod. Provođi se kontrola vitalnih funkcija, dijetetskih mjera te obiteljskog socijalnog stanja (12,13).

Patronažna zaštita u babinju provodi se kroz posjet sedam dana nakon izlaska iz bolnice, zatim petnaesti dan postporođajno. Potrebu za češćim posjetama određuje patronažna sestra u slučajevima postpartalnih komplikacija kao što su mastitis, provjera rane od epiziotomije ili problema vezanih uz dojenje. Provođi zdravstveni odgoj gdje podučava o prehrani, higijeni, provođenju fizičke aktivnosti, kontracepciji, prevenciji postpartalnih komplikacija. Također educira o štetnostima korištenja opojnih sredstava, alkohola, pušenja kao i opasnost uzimanja lijekova bez savjetovanja sa liječnikom. Patronažna sestra pregledava dojke, fundus, rane od epiziotomije i lohije. Vršiti demonstraciju postupaka poput održavanja higijene spolovila i dojki, pravilnim položajima za dojenje, izdavanje te vježbe koje može izvoditi po preporuci ginekologa.

Ukoliko patronažna sestra kod babinjače primijeti prisutnost neke od postpartalnih komplikacija, pomaže babinjači liječiti iste. Tako će pri uočavanju mastitisa medicinska sestra/tehničar savjetovati babinjači uzimanje paracetamola za snižavanje tjelesne temperature, stavljanje toplih obloga prije podoja a hladnih nakon, pomoći pri izdajanju, demonstrirati masiranje dojke od periferije prema bradavici, važnost obilne hidracije te redovitog izdavanja ukoliko novorođenče slabije doji. Ukoliko pri pregledu međice patronažna sestra primijeti kako je prisutna rana od epiziotomije savjetovati će posjet liječniku, educirati će babinjaču o pravilnoj osobnoj higijeni, posebno o higijeni spolovila, te po potrebi uzimati paracetamol ukoliko je prisutna povišena tjelesna temperatura. Patronažna sestra ima u uvid u medicinsku dokumentaciju i otpusno pismo iz rodilište, te sukladno tome može provjeriti učinjene pretrage. Vršiti se orijentacijski pregled, higijena novorođenčeta, ispitivanje refleksa i prehrane novorođenčeta. Patronažna sestra u kućnoj posjeti demonstrira izvođenje higijene novorođenčeta, održavanje sluznice, dišnih puteva, pupka te pravilno prihvaćanje i nošenje (12).

Medicinska sestra/tehničar u patronažnoj službi može se susresti te postaviti određene sestrinske dijagnoze. Neke od sestrinskih dijagnoza mogu biti neupućenost babinjače u svezi dojenja, visok rizik za razvoj mastitisa te strah u svezi neupućenosti za brigu o novorođenčetu. Kod sestrinske dijagnoze neupućenost u svezi dojenja ciljevi patronažne sestre biti će verbalizacija i demonstracija tehnika dojenja od strane babinjače. Zadaće patronažne sestre biti će edukacija o pravilnim tehnikama dojenja, demonstracija položaja i načina dojenja te je poticati na usvajanje novih znanja i vještina. Kod sestrinske dijagnoze straha u svezi neupućenosti za brigu o novorođenčetu ciljevi patronažne sestre biti će otklanjanje strahova, edukacija te podizanje samopouzdanja babinjače. Intervencije koje će provesti sastojati će se od edukacije i demonstracije pravilnih postupaka osobne higijene, presvlačenja, kupanja i povijanja novorođenčeta. Koristiti će babinjači razumljive pojmove, pokazati podršku i empatičan odnos te ju motivirati na verbalizaciju svojih strahova (12,28).

12.1. Edukacija o prehrani

Adekvatna i uravnotežena prehrana u babinju od velike je važnosti za babinjaču i novorođenče. Potrebno je unositi veći broj kalorija nego prije trudnoće, osobito ako babinjača doji. Prehrana treba uključivati zdrave namirnice, pa će tako patronažna sestra preporučiti uzimanje svježih raznolikih namirnica poput žitarica, voća, povrća i bjelančevina. Namirnice ne treba izbjegavati osim u slučajevima preosjetljivosti ili alergije majke ili dojenčeta. Ne savjetuje se držanje dijeta, preskakanje obroka ili izbjegavanje jedenja. Važno je naglasiti babinjači važnost dovoljne i redovite hidracije tijekom dana, što uključuje šest do osam čaša tekućine na dan. Savjetuje se uzimanje vode, čajeva za dojilje, te ukoliko želi, manje količine kave. Treba izbjegavati alkoholna pića i energetske napitke. Patronažna sestra treba babinjači pružiti potporu i razumijevanje, te joj objasniti kako će se tjelesna težina postepeno vraćati na predgravidno stanje, te gubitak kilograma ne treba požurivati (18,22).

12.2. Edukacija o tjelesnoj aktivnosti

Za vrijeme babinja preporučljivo je provoditi umjerene tjelesne aktivnosti, odobrene od strane ginekologa. Patronažna sestra babinjači treba savjetovati postepeno svakodnevno povećanje tjelesne aktivnosti. Količina i intenzitet tjelesne aktivnosti znatno će ovisiti o fizičkoj spremi prije trudnoće, o dobitku kilograma u trudnoći, te načinu poroda. Tako će babinjače koje su rodile vaginalnim putem ranije krenuti sa provođenjem tjelesne aktivnosti i vježbanja. Važno je naglasiti babinjači kako će tjelesna aktivnost znatno pomoći u smanjenju stresa i umora, gubitku kilograma nakupljenih u trudnoći te smanjenju bolova. Veliku važnost imaju vježbe koje jačaju trbušne mišiće kako bi ojačali i vratili se u prvobitno stanje. Babinjaču treba upozoriti na adekvatnu hidraciju prije, tijekom i nakon izvođenja vježbi. Medicinska sestra/tehničar educirati će babinjaču o važnosti i načinu izvođenja vježbi za jačanje mišića dna zdjelice koji su oslabljeni od poroda. Patronažna sestra objasniti će te demonstrirati neke preporučljive vježbe za izvođenje koje može provoditi sa novorođenčetom (24).

13.2. Edukacija o kontracepciji i spolnim odnosima

Kod većeg broja babinjača prva menstruacija dolazi s prestankom dojenja, dok kod ostalih menstruacija dolazi dva do tri mjeseca postporođajno. Prva postporođajna menstruacija u pravilu je obilna no ne i bolna. Suprotno vjerovanju većeg djela roditelja kako dojenje djeluje kontraceptivno, od velike je važnosti edukacija medicinske sestre/tehničara u patronažnoj službi. Spolni odnos nije preporučljiv dok postoji prisutnost lohija, te se preporučuje prethodno savjetovanje s ginekologom, u pravilu šest tjedana postporođajno. Patronažna sestra educira babinjaču o metodama kontracepcije nakon poroda, a neke od njih uključuju prirodne načine kontracepcije koji nisu toliko sigurni. Patronažna sestra može preporučiti barijerne metode kontracepcije poput prezervativa, cervikalne kape, femidoma ili dijafragme ili dugodjelujuće reverzibilne metode kao što su intrauterina kontracepcija, hormonski implantati, injekcijski kontraceptivi. Također se može koristiti kratkodjelujuća oralna hormonska kontracepcija. Medicinska sestra/tehničar u patronažnoj službi educira i potiče babinjaču na postavljanje pitanja te pomoću svojeg stručnog znanja i radnog iskustva profesionalno i na pristupačan način na njih odgovara (29).

13. CILJEVI I HIPOTEZE

CILJEVI:

Cilj 1: Opisati stavove žena o provedenoj edukaciji od strane medicinske sestre/tehničara o tijeku postpartalnog razdoblja.

Cilj 2: Istražiti povezanost dobi, razine obrazovanja i broja djece sa procjenom potreba edukacije o tijeku postpartalnog razdoblja.

HIPOTEZE:

Hipoteza 1: Većina žena je stava da je provedena edukacija o postpartalnom razdoblju nedostatna

Hipoteza 2: Mlađe žene, više razine obrazovanja i one sa jednim djetetom smatraju da je edukacija o postpartalnom razdoblju potrebnija nego starije žene, sa nižom razinom obrazovanja i one sa dvoje ili više djece.

14. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Ciljana populacija u ovom istraživanju bile su žene prvorođene ili višerođene koje imaju barem jedno dijete u dobi do 3 godine. Raspon dobi ispitanica je od 18 do 50 godina, unutar Republike Hrvatske. Istraživanjem je obuhvaćeno 134 ispitanica. Korištena metoda uzorkovanja je prigodni uzorak, a vrijeme prikupljanja podataka je rujan 2022. godine.

Podaci u ovom istraživanju prikupljeni su putem *online* anonimnog upitnika izrađenog na Google Forms platformi. Poveznica za istraživanje bila je objavljena na društvenim mrežama gdje se nalaze grupe podrške majkama, te su iste zamoljene da ispune upitnik. Upitnik sadrži ukupno 7 pitanja zatvorenog tipa te se sastoji od pitanja o demografskim podacima i specifičnim pitanjima o stavovima o potrebama edukacije o postpartalnom razdoblju koja su se analizirala na način da se izračunala prosječna vrijednost svih odgovora.

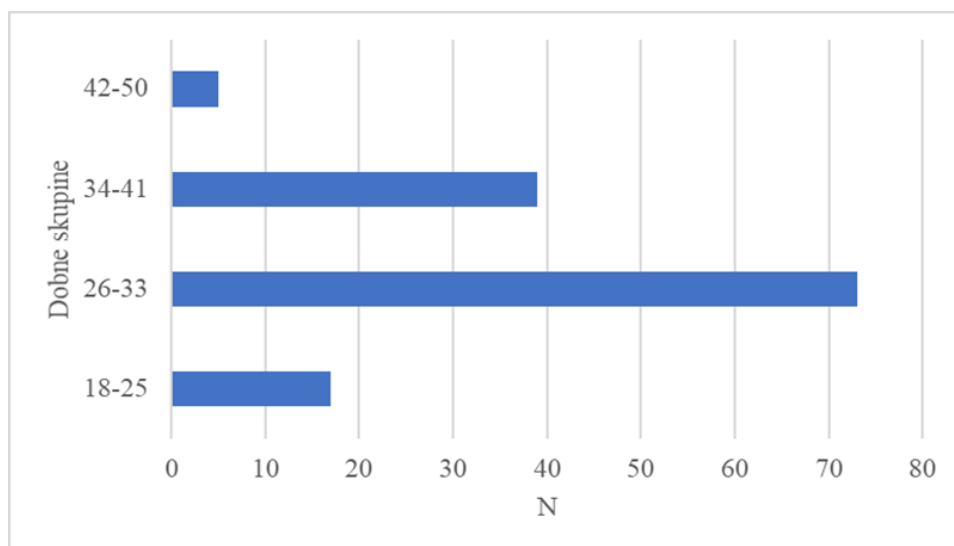
Ispitanice su u uvodnom dijelu obaviještene da se u svakom trenutku mogu povući iz istraživanja. Kvaliteta istraživanja osigurana je detaljnim uvodnim djelom koji je prethodio pitanjima. Sva pitanja u upitniku su obavezna te su tako spriječeni nedostajući podaci. Ispitanice su označavanjem kućice „slažem se“ dale svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Rezultati istraživanja prikupljeni su putem Google Forms obrasca i obrađeni u statističkom programu Statistica 14.

Demografski podaci prikazani su grafički te izraženi pomoću frekvencija. Točnost prve hipoteze provjerena je izračunom aritmetičke sredine i standardne devijacije varijable Dostatnost edukacije o postpartalnom razdoblju. Druga hipoteza provjerena je izračunom Spearmanove korelacije na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ varijable Stav o potrebi za zdravstvenim odgojem žena o tijeku postpartalnog razdoblja.

Istraživanje je za sve ispitanice potpuno anonimno i dobrovoljno i svaka ispitanica je imala mogućnost odustati u svakom trenutku od sudjelovanja u istraživanju. Ovo istraživanje vođeno je temeljnim bioetičkim principima.

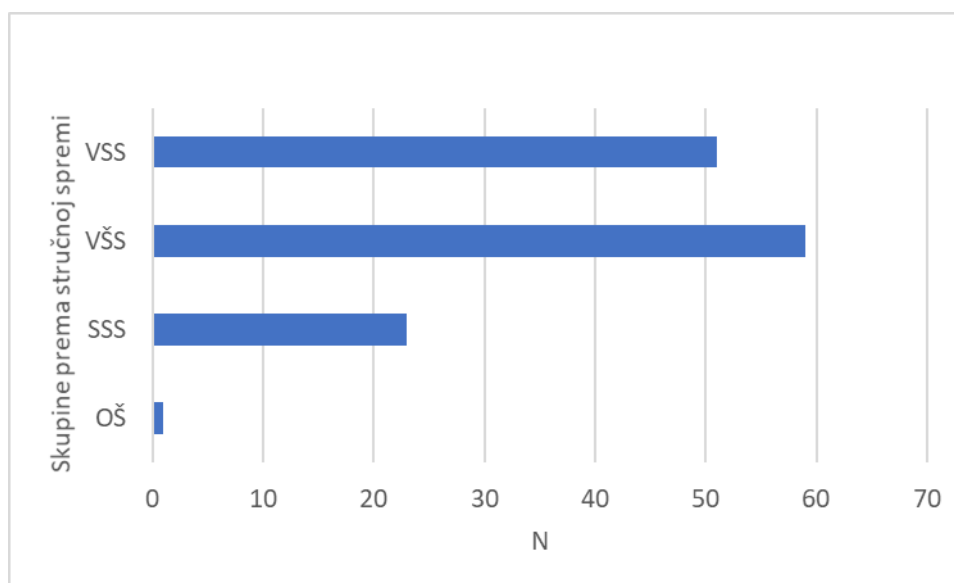
15. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovale ukupno 134 ispitanice. Najveći broj ispitanica se nalazi se u dobnoj skupini od 26 do 33 godine(54,5%) Ostali podatci prikazani su na slici. Raspon dobi iznosio je od 18 do 52 godine.



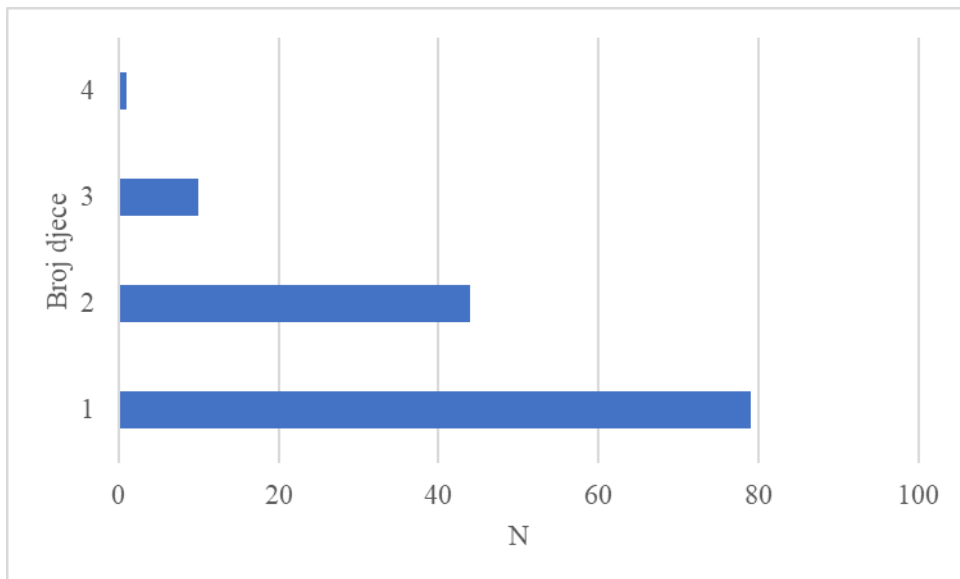
Slika 1. Raspodjela ispitanica prema dobi

Najveći broj ispitanica bio je više stručne spreme (43,3%). Ovi podatci prikazani su na slici 2.



Slika 2. Raspodjela ispitanica prema stručnoj spremi

Podatci pokazuju kako prema broju djece najviše ispitanica ima jedno dijete (59,7%). Ovi podatci prikazani su na slici 3.



Slika 3. Raspodjela ispitanica prema broju djece

Kolmogorov-Smirnovljevim testom potvrđeno je da su rezultati na varijabli Dostatnost edukacije normalno raspodijeljeni. Kako je aritmetička sredina manja od $M=4$, a ta je vrijednost označena kao granična za prihvatanje ili odbijanje hipoteze, prva hipoteza je potvrđena ($M=3,267$, $SD=0,878$).

Korelacijska analiza je pokazala da nema statistički značajne povezanosti dobi, razine obrazovanja i broja djece sa stavom o potrebi edukacije o postpartalnom razdoblju. Dakle druga hipoteza nije potvrđena (vidi Tablicu 1).

Tablica 1. Korelacija dobi, razine obrazovanja i broja djece sa stavom o potrebi edukacije o postpartalnom razdoblju

	STAV (ρ , p)
DOB	$\rho = 0,090$ $p < 0,05$
RAZINA OBRAZOVANJA	$\rho = 0,032$ $p < 0,05$
BROJ DJECE	$\rho = 0,136$ $p < 0,05$

16. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja je opisati stavove žena o provedenoj edukaciji od strane medicinske sestre/tehničara o tijeku postpartalnog razdoblja te istražiti postoji li povezanost dobi, razine obrazovanja i broja djece sa procjenom potreba edukacije o tijeku postpartalnog razdoblja.

Prva hipoteza, odnosno ona kako je većina žena stava da je provedena edukacija o postpartalnom razdoblju nedostatna potvrđena je.

U ovom istraživanju korelacijska analiza je pokazala da nema statistički značajne povezanosti dobi, razine obrazovanja i broja djece sa stavom o potrebi edukacije o postpartalnom razdoblju, stoga druga hipoteza nije potvrđena.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako ispitanice smatraju da postoji potreba za edukacijom o mogućim komplikacijama i tijeku postpartalnog razdoblja.

Autori članka o postpartalnoj njezi majki koji uspoređuju rezultate nekoliko istraživanja, dolaze do zaključka kako čak 40% roditelja ne potraži pomoć zdravstvenog osoblja za vrijeme babinja (9). U istraživanju se pokazalo kako tome doprinose faktori kao što su društvene norme, lošiji socioekonomski status, manjak zdravstvene edukacije tijekom trudnoće, osuđivanje okoline te nedostupnost i nepristupačnost zdravstvenih centara pa tako i samih kućnih posjeta (9). U usporedbi s rezultatima istraživanja u ovom radu, jasno je vidljivo kako se babinjače nedovoljno obraćaju zdravstvenim djelatnicima za pomoć u babinju, da li zbog neinformiranosti ili nedostupnosti zdravstvenih djelatnika. Smatram kao bi se na ovaj problem mogao riješiti tako što bi se žene već u trudnoći uključivale u razne grupe potpore i tečajevе, gdje bi im uvijek bili dostupni razni zdravstveni radnici za odgovaranje na pitanja i nedoumice s kojima bi se mogle suočiti (9).

Istraživanje provedeno 2017. godine koje je uključivalo 1832 žene, ispitalo je jesu li prošle zdravstvenu edukaciju kao pripremu za porod, te jesu li imale dostupnu potporu i pomoć patronažnih službi u rješavanju problema sa kojima su se susrele postpartalno. Od 1832 ispitanice njih 47% položilo je bilo kakav oblik tečaja za trudnice, dok njih 53% nije sudjelovalo u istima. Veći broj ispitanica (86,6%) navodi kako je u rodilištu poticano i educirano o dojenju od strane medicinskih sestara/tehničara. Njih 13,4% navodi kako nisu primile edukaciju niti poticaje na dojenje. Na pitanje jesu li bile zadovoljne informacijama o babinju koje su primile od strane medicinskih sestara/tehničara 63,3% ispitanica odgovara kako su bile u potpunosti zadovoljne, njih

24,1% kako su bile djelomično zadovoljne, dok 12,6% ispitanica u potpunosti nije bilo zadovoljno (13). Iz ovog istraživanja može se zaključiti kako je veći broj žena zadovoljan edukacijom koju su primile za vrijeme trudnoće. Kako se rezultati ovog istraživanja slažu s rezultatima dobivenima u ovom radu, može se primjetiti da su roditelje većinski zadovoljne edukacijom o tijeku i komplikacijama u razdoblju babinja.

Istraživanje iz 2019. godine imalo je za cilj dobiti uvid u poteškoće s kojima su se žene susrele u periodu babinja te njihovim iskustvom s medicinskim sestrama i tehničarima (12). U ovom istraživanju skoro sve ispitanice koje su nakon poroda dojele u nekom su obliku primile edukaciju i poticanje na dojenje od strane medicinskih sestara/tehničara. Veliki dio ispitanica navodi kako su zadovoljne ishodima posjeta patronažnih službi te kako su ih u babinju patronažne službe posjetile 2-3 puta i provodile edukaciju. Ovo istraživanje ukazuje da je majkama važna kvalitetna edukacija i psihička priprema na novo životno razdoblje te je vidljivo je zadovoljstvo babinjača edukacijom i potporom primljenom od strane medicinskih sestri/tehničara, kako bi to trebalo i biti (12).

Istraživanje iz 2020. godine o percepciji kvalitete perinatalne skrbi u bolnicama iz perspektive majki pokazalo je kako ispitanice smatraju da su dobile dovoljno potrebnih informacija prije poroda, te da im je od strane medicinske sestre/tehničara pruženo dovoljno vremena za postavljanje pitanja. Također ispitanice u istraživanju smatraju kako su nakon poroda dobile dovoljno informacija o svojem, i zdravstvenom stanju novorođenčeta. Ispitanice nisu bile zadovoljne edukacijom koje su o dojenju i komplikacijama pri dojenju (18).

Također, 2017. u Cipru provedeno je istraživanje o utjecaju postpartalne edukacije na spremnost i samopouzdanje roditelja za izlazak iz rodilišta. Ispitane su 102 žene nakon poroda, od toga njih 50 iz ispitne grupe te 52 žene iz kontrolne skupine. Žene iz ispitne skupine primile su edukaciju o razdoblju babinja, dok žene iz kontrolne skupine nisu. Rezultati istraživanja pokazuju znatno veću količinu samopouzdanja kod žena koje su primile edukaciju o pripremi za babinje. Iz rezultata ovog istraživanja može se dobiti zaključak kako dostatna edukacija o razdoblju i očekivanjima babinja znatno pridonosi spremnosti i samopouzdanju žena pri izlasku iz rodilišta, stoga bi edukacija o postpartalnom razdoblju trebala biti kvalitetna (30).

Kroz usporedna istraživanja može se primjetiti nedostatnost zdravstvene edukacije o očekivanjima i komplikacijama babinja, što se vidi u odgovorima žena koje smatraju da istu nisu primile u dovoljnoj mjeri ili ona nije bila kvalitetno provedena. Također, primijećeno je kako žene koje su prošle razdoblje babinja smatraju kako je edukacija o istome od iznimne važnosti za brz i siguran oporavak majke i novorođenčeta.

17. ZAKLJUČAK

Babinje je ranjivo, emocionalno i zahtjevno doba za svaku ženu kao i za njezinu obitelj, stoga je od velike važnosti pomoć svih zdravstvenih djelatnika, pogotovo medicinskih sestara, kao i cijele zajednice da omoguće mirnu i sigurnu okolinu i prilagodbu. Uloga medicinske sestre započinje već u trudnoći kada kreće edukacija o pripremi za trudnoću, porod i babinje. Pravilnom, dostupnom i prilagođenom edukacijom babinjače postiže se smanjenje komplikacija u trudnoći, porodu i babinju, te se olakšava oporavak i prilagodba na suživot s novorođenčecom. Medicinska sestra/tehničar posjeduje znanje i vještine koje ženi znatno mogu olakšati period babinja. Važno je uspostaviti stručan odnos temeljen na povjerenju između medicinske sestre i babinjače jer se jedino na taj način može provoditi pravilna edukacija. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako postoji potreba za zdravstvenom edukacijom o mogućim komplikacijama i tijeku postpartalnog razdoblja, te kako bi ista trebala započeti u trudnoći ili prilikom planiranja trudnoće. Analiza podataka pokazala je da nema statistički značajne povezanosti dobi, razine obrazovanja i broja djece sa stavom o potrebi edukacije o postpartalnom razdoblju. Zaključak ovog rada je kako postoji potreba za zdravstvenom edukacijom te istu treba unaprijediti, učiniti je dostupnu i jasnu svima, te je provoditi stručno i empatično.

LITERATURA

1. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *Am Fam Physician*. 2019; 15;100(8):485-491
2. World Health Organization: Breastfeeding Guidelines; 2017 [pristupljeno 28.05.2022] dostupno na: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
3. Kuvačić I, i sur. *Porodništvo*. Medicinska naklada, Zagreb; 2009
4. Juračić M. *Trudnoća i porod*. Završni rad. Sveučilište Sjever; 2021
5. Habek D. *Ginekologija i porodništvo*, Medicinska naklada Zagreb; 2013
6. Kurjak A, i sur. *Ginekologija i perinatologija*. Golden Time, Varaždinske Toplice; 1995
7. Krmpotić T. *Mehanizam normalnog porođaja*, Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2020
8. Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth*. 2008; 35(1):16-24
9. Diorella M, Anil K. *Postpartum Care Of The New Mother*. 2018
10. Haran C, van Driel M, Mitchell BL, Brodribb WE. Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care-a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 29;14:51
11. Salman DA, Obeid RZ, Jaafar ZAA. Secondary Postpartum Haemorrhage following vaginal delivery - a 3-year survey of causes and management. *Ginekol Pol*. 2020; 91(10):607-612
12. Horvatek M. *Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu*, Završni rad. Sveučilište Sjever; 2019.
13. Mesarić K. *Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju*, Završni rad. Sveučilište Sjever; 2017.
14. Makovec E. *Uloga medicinske sestre za vrijeme trudnoće i babinja*, Završni rad. Fakultet zdravstvenih studija Rijeka; 2020.
15. Kelam A. *Postpartalni tijek i komplikacije u babinju-zadaće primalje*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Splitu Split. Sveučilišni odjel za Zdravstvenu njegu; 2015.
16. McKinney J, Keyser L, Clinton S, Pagliano C. Optimizing Postpartum Care. *Obstet Gynecol*. 2018; 132(3):784-785

17. Albers L, Garcia J, Renfrew M, McCandlish R, Elbourne D. Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. *Birth*. 1999; 26(1):11-7
18. Lukić R. Percepcija kvalitete perinatalne skrbi u bolnicama iz perspektive majki, Diplomski rad. Sveučilište Sjever; 2020.
19. Zakarija-Grkovic I, Stewart F. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 18;9:CD006946
20. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond)* 2019; 15:1745506519844044
21. Bauman BL, Ko JY, Cox S, D'Angelo Mph DV, Warner L i dr. Vital Signs: Postpartum Depressive Symptoms and Provider Discussions About Perinatal Depression. 2018; *MMWR*. 15;69(19):575-581
22. Dowlati Y, Meyer JH. Promising leads and pitfalls: a review of dietary supplements and hormone treatments to prevent postpartum blues and postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2021; ;24(3):381-389
23. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr*. 2016; 68(3):201-12
24. Gašparić, D. Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja, Završni rad. Sveučilište Sjever; 2016
25. Oddy W.H. The impact of breastmilk on infant and child health, *Breastfeed Rev.*, br. 10(3)
26. Chepkirui D, Nzinga J, Jemutai J, Tsofa B, Jones C, Mwangome M. A scoping review of breastfeeding peer support models applied in hospital settings. *Int Breastfeed J*. 2020; 14;15(1):95.
27. Mandić M. Uloga medicinske sestre kod dojenja, Završni rad. Sveučilište Sjever; 2017.
28. Hrvatska komora medicinskih sestara. Sestrinske dijagnoze, dostupno na: 1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf (hkms.hr); 2011
29. Berens P, Labbok M. Contraception During Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2015; 10(1):3-12
30. Sönmez B, Mamuk R. The Effects of Postpartum Education in Primipara Mothers on Their Readiness for Hospital Discharge and Maternal Self-confidence. *Med J Bakirkoy* 2021

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

SLIKE:

Slika 1 Raspodjela ispitanica prema dobi

Slika 2 Raspodjela ispitanica prema stručnoj spremi

Slika 3 Raspodjela ispitanica prema broju djece

PRIVITAK B: Upitnik

Poštovane,

U sklopu izrade završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, pod mentorstvom pred. Marije Spevan, mag. med. techn., provodi se istraživanje pod naslovom „PROCJENA POTREBA ZA ZDRAVSTVENIM ODGOJEM ŽENA O TIJEKU POSTPARTALNOG RAZDOBLJA“. Upitnik je namijenjen punoljetnim ženama prvoročnicama i višeročnicama koje imaju barem jedno dijete u dobi do 3 godine, a svrha ovog istraživanja je osvještavanje potrebe o poboljšanju edukacije žena o postpartalnom razdoblju što je u najboljem interesu za majku i dijete.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je anonimno i dobrovoljno te će se poštovati Vaša privatnost uz pridržavanje etičkih načela. Rezultati istraživanja koristit će se isključivo za potrebe izrade ovog završnog rada. Nastavkom rješavanja upitnika i klikom na “slažem se” dajete svoju privolu za sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

Laura Bundalo, studentica sestrinstva

Slažem se sa sudjelovanjem u istraživanju

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI:

DOB:

1. 18-25
2. 26-33
3. 34-41
4. 42-50

RAZINA OBRAZOVANJA *

1. Osnovna škola
2. Srednja škola
3. VŠS
4. VSS

BROJ DJECE *

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 ili više

UPUTA ZA RJEŠAVANJE UPITNIKA:

ISPRED VAS NALAZE SE PITANJA SA ODGOVORIMA NA SKALI OD 1 DO 5. MOLIMO VAS ODABERITE TVRDNJU KOJA NAJVIŠE PREDSTAVLJA VAŠ STAV PRI ČEMU BROJEVI ZNAČE;

1. UOPĆE SE NE SLAŽEM
2. NE SLAŽEM SE
3. NITI SE SLAŽEM NITI SE NE SLAŽEM
4. DJELOMIČNO SE SLAŽEM
5. U POTPUNOSTI SE SLAŽEM

1. SMATRAM DOSTATNIM INFORMACIJE KOJE SAM PRIMILA TIJEKOM

TRUDNOĆE I NAKON PORODA O POTREBAMA I TEŠKOĆAMA SA KOJIMA SE MOGU SUSRESTI U BABINJU.

1 2 3 4 5

2. SMATRAM DOSTATNIM SVOJE OSOBNO PREDZNAJJE PRIJE PORODA O POTREBAMA I POTEŠKOĆAMA SA KOJIMA SE MOGU SUSRESTI U BABINJU.

1 2 3 4 5

3. SMATRAM DA SAM IMALA DOVOLJNO IZVORA INFORMACIJA O TIJEKU I KOMPLIKACIJAMA BABINJA.

1 2 3 4 5

4. SMATRAM DA JE ZDRAVSTVENI ODGOJ ILI EDUKACIJA O POTREBAMA I TEŠKOĆAMA SA KOJIMA SE MOGU SUSRESTI U BABINJU POTREBNA ZA VRIJEME TRUDNOĆE ILI PLANIRANJA TRUDNOĆE.

1 2 3 4 5

5. SMATRAM DA BI ŽENE ZA VRIJEME TRUDNOĆE ILI PLANIRANJA TRUDNOĆE TREBALE BITI EDUCIRANE OD STRANE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA O POTREBAMA I TEŠKOĆAMA S KOJIMA SE MOGU SUSRESTI U BABINJAMA.

1 2 3 4 5

6. ZA VRIJEME BABINJA DOŽIVJELA SAM KOMPLIKACIJE ZA KOJE SMATRAM DA NISAM BILA DOVOLJNO EDUCIRANA KAKO BI IH PREPOZNALA NA VRIJEME.

1 2 3 4 5

7. ZNALA SAM KOME SE TREBAM OBRATITI U SLUČAJU KOMPLIKACIJA ILI NEJASNOĆA U BABINJU.

1 2 3 4 5

ZAHVALJUJEMO NA SUDJELOVANJU!

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Laura Bundalo

Datum rođenja: 29.01.1999.

Završeno obrazovanje: Srednja medicinska škola u Rijeci 2018.

Radno iskustvo: Ustanova za zdravstvenu njegu Gordana Vuković 2018.-

e-adresa: laura99.msr@gmail.com