Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre

Župan Perše, Andreja

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:256508

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Andreja Župan Perše

Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Andreja Župan Perše

Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je u suradnji s patronažnom službom primarne zdravstvene zaštite Doma zdravlja Primorsko goranske županije pod vodstvom Doc.dr.sc. Đurđice Kašuba Lazić, dr.med i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015.

SADRŽAJ

UVOD 1
Suradnja patronažne sestre s drugima u preventivnom radu te mogućnosti unapređenja suradnje 3

1. POSJET PATRONAŽNE SESTRE TRUDNICI 6
1.1.Moguće smetnje i nelagode u normalnoj trudnoći 8

2. TRUDNIČKI TEČAJ 10

3. PRVI POSJET MAJCI I NOVOROĐENČETU 12
3.1.Novorođenče 12
3.1.1. Zdravstvena njega novorođenčeta 13
3.1.2.Higijena 15
3.1.3. Prehrana 17
3.2.Babinjača 17

4. VAŽNOST DOJENJA KAO PRIRODNE PREHRANE DJETETA 20
4.1. Problemi kod dojenja 24

5. POSJET MALOM DJETETU, PSIHOMOTORNI RAZVOJ, PREHRANA, SOCIJALIZACIJA, ULOGU VRTIĆA 25
5.1.Suradnja patronažne sestre sa medicinskom sestrom dječjeg vrtića 27

6. POSJET PREDŠKOLSKOM DJETETU 28

7. POSJET ŠKOLSKOM DJETETU I ADOLESCENTU 29

ZAKLJUČAK 31

ZAHVALE 32

LITERATURA 33

ŽIVOTOPIS 35

SAŽETAK

PREVENTIVNI I ZDRAVSTVENO ODGOJNI RAD PATRONAŽNE SESTRE

Autor: Andreja Župan Perše

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko-socijalna djelatnost sa svrhom promicanja i očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice tamo gdje oni žive, rade, uče, igraju se. Patronažnu zdravstvenu zaštitu provode prvostupnice sestrinstva u sklopu domova zdravlja, što ih čini sastavnim dijelom primarne zdravstvene zaštite. Takav oblik rada odvija se u obitelji i zajednici, uz maksimalno sudjelovanje korisnika. Načela na kojima se temelji takav rad su: profesionalnost određena usvojenim standardima rada, cjeloviti pristup zbrinjavanju korisnika, obiteljsko zbrinjavanje i usmjerenost na zajednicu, preventivno djelovanje, primjena sustavnog, logičkog rješavanja problema kroz proces sestrinske skrbi, partnerski odnos i multidisciplinarni pristup. Veliki dio posla patronažne sestre je preventivni i zdravstveno odgojni rad na kojem se i temelji ovaj rad. Prilikom posjeta trudnici i novorođenčetu, malom djetetu, predškolskom i školskom djetetu patronažna sestra informira, educira roditelje, djecu, cjelokupnu obitelj o svemu važnom što se u tom razdoblju događa, pridaje važnost određenim stvarima, stavlja naglasak na njih kako se nebi razvio problem. U poslu patronažne sestre važne su dobro razvijene komunikacijske vještine kao i raspolaganje sa velikom količinom znanja.

Ključne riječi: patronažna djelatnost, patronažna sestra, holistički pristup, preventivni rad, zdravstveno odgojni rad

SUMMARY

PREVENTION AND HEALTH EDUCATION WORK OF HEALTH VISITOR

Author: Andreja Župan Perše

Visiting nurse services is a medical and social activity. The purpose is promoting and preserving the health of individuals, families and communities in places where they live, work, study and play. Bachelor of nursing provide nursing health care within health centers, making them an integral part of primary health care. This form of work takes place in the family and community, with maximum user participation. The principles underlying such work are: professionalism which is determined by accepted standards; an integral approach in the process care of users; family care and a focus on community; prevention; the application of a systematic, logical problem solutions through the process of nursing care; partnership and multi-disciplinary approach. A major part of health visitor's work is preventive and health education work. While visiting a pregnant woman and the newborn, small child, preschool and school children, health visitor informs, educates parents, children and the entire family about all the important facts that in certain period occur. Health visitor also emphasise a possible causes of problems in order to avoid them. Well-developed communication skills as well as a large amount of knowledge are important in the work of a visiting nurse.

Keywords: visiting nurse services, health visitors, holistic approach, preventive work, health educational work

UVOD

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko-socijalna djelatnost sa svrhom promicanja i očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice tamo gdje oni žive, rade, uče, igraju se. Prvenstveno se odnosi na pojedince i grupe koji imaju povećan rizik za zdravlje. Preventivna djelatnost u domeni patronažne sestre odnosi se na prepoznavanje i rano otkrivanje bolesti, otkrivanje anomalija, rizičnog ponašanja, na obavljanje posjeta i planirane odlaske u obitelj i škole. Patronažnu zdravstvenu zaštitu provode prvostupnice sestrinstva u sklopu domova zdravlja, što ih čini sastavnim dijelom primarne zdravstvene zaštite. Takav oblik rada odvija se u obitelji i zajednici, uz maksimalno sudjelovanje korisnika. Financira je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje te je za cjelokupno stanovništvo besplatna.

Sam naziv dolazi od latinske riječi *patronus*, što znači zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica, braniteljica. Na svim razinama prevencije patronažna sestra ostvaruje djelokrug rada kao član šireg tima primarne zdravstvene zaštite. Stoga je važna međusobna suradnja uz dogovorena pravila rada u timu. Patronažna sestra prikuplja vrlo značajne podatke o fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju pojedinca u njegovom domu, procjenjuje razinu funkcioniranja i preostale mogućnosti zadovoljavanja dnevnih potreba, povezuje štićenika i obitelj s potrebnim uslugama u zajednici i upućuje ih na korištenje raznih oblika socijalne podrške, utvrđuje potrebu i mogućnosti edukacije te ju provodi na najprimjereniji način.

Zadaci i ovlasti patronažne sestre:

• procijeniti tjelesne, psihološke, socijalne i duhovne potrebe obitelji i zajednice, imajući u vidu njihovo zdravstveno stanje, rast i razvoj te socijalne i ekonomske prilike

• uočavati i prepoznavati činioce koji pridonose, ali i one koji negativno utječu na tjelesno, socijalno i psihičko blagostanje, uz uzimanje u obzir kulturnih, socijalnih, ekonomskih, političkih, okolišnih i drugih utjecaja na zdravlje i zaštitu zdravlja te pojavu bolesti

• utvrđivati potrebe za zdravstvenom njegom pojedinca i obitelji

• planirati provođenje zdravstvene njege i vrednovati njeno provođenje

• pronalaziti bolesne, nemoćne, ugrožene i pomagati njihovom zbrinjavanju, aktivirati bolesnika i članove obitelji za preuzimanje brige o sebi i oboljelom članu u zavisnosti od raspoloživih snaga i mogućnosti

• poticati organiziranje samozaštitnih grupa i, ako je potrebno, pomagati u njihovom radu

• razvijati i održavati komunikaciju između korisnika i djelatnika zdravstva, prosvjetne, socijalne i drugih službi te ukazivati na otkrivene probleme
• zagovarati interese korisnika
• sudjelovati u diplomskoj nastavi medicinskih sestara te obrazovanju pripravnika

Temeljne vještine kojima se koristi patronažna sestra su vještine potpore i utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, vještine podučavanja, vještine podrške i utjehe. Za njihovu primjenu neophodno je dobro vladanje komunikacijskim vještinama. Praksa patronažnih sestara utemeljena je na znanju, umijeću i odgovornosti, etičkim načelima, pozitivnim stavovima i motivaciji. Tako su načela na kojima se temelji takav rad: profesionalnost određena usvojenim standardima rada, cjeloviti pristup zbrinjavanju korisnika, obiteljsko zbrinjavanje i usmjerenost na zajednicu, preventivno djelovanje, primjena sustavnog, logičkog rješavanja problema kroz proces sestrinske skrbi, partnerski odnos i multidisciplinarni pristup. Zato kažemo da je patronažna sestra zagovornik i zastupnik interesa korisnika (1).

U ovom radu posebno ću se osvrnuti na:

- Posjet patronažne sestre trudnici
- Trudnički tečaj
- Prvi posjet majci i novorođenčetu te sve karakteristike novorođenčeta
- Važnost dojenja kao prirodne prehrane djeteta
- Posjet malom djetetu, psihomotorni razvoj, prehranu, socijalizaciju, ulogu vrtića
- Posjet predškolskom djetetu
- Posjet školskom djetetu i adolescentu

Suradnja patronažne sestre s drugima u preventivnom radu te mogućnosti unapređenja suradnje

Patronažna sestra planira svoj rad na temelju Plana i programa mjera HZZO te suradnje sa svim razinama zdravstvene zaštite kao i vansektorskim institucijama, dojavama pojedinih obitelji kao i na temelju vlastitih zapažanja i procjena. Na primarnoj zdravstvenoj razini suradnja se odvija sa svim profilima liječnika (obiteljske medicine, stomatolozima, ginekolozima, školskim liječnicima). Na ovoj razini komunikacija je najbolja jer su međusobno povezani istim računalnim programima, a i pripadaju istoj razini što uvelike pomaže. Na sekundarnoj zdravstvenoj razini suradnja bi se trebala prožimati kroz specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu te bolnice i klinike. Ovdje već postoje sestrinska otpusna pisma koja imaju cilj olakšati posao te uputiti patronažnu sestru o stanju i potrebama njenog štićenika. Unatoč tome, ova suradnja je još uvijek na nedostatnoj razini, iako su pomaci vidljivi. Glavne sestre odjela bi prilikom otpusta bolesnika trebale ispuniti sestrinsko otpusno pismo sa detaljno opisanim pacijentovim problemom, simptomima te potrebama koje proizlaze iz novonastalog stanja. Na taj način patronažna sestra imala bi unaprijed isplanirano kada će posjetiti tu osobu te sve što je potrebno provesti kod dolaska kući. Važno je potrebe za zdravstvenom njegom ne prekidati te ih osigurati za svaku osobu pravovremeno kako se zdravstveno stanje nebi narušilo. Na ovoj razini osim edukacije sestara o ispunjavanju otpusnih pisama potrebno je poraditi i na internetskoj komunikaciji, tj.umreženosti svih razina zdravstvene zaštite što bi olakšalo posao svim stranama i uštedjelo dragocijeno vrijeme sestrama. Tada bi uspjeh i kvaliteta pružanja vanbolničke zdravstvene zaštite bila zajamčena.

Osim suradnje unutar razina zdravstva, patronažna sestra treba ostvariti suradnju i sa drugim sektorima koji djeluju na njenom području. Pa se tako ta suradnja odvija sa gradovima, županijama, medijima koji su patronažnoj sestri važni prilikom izrade raznih preventivnih programa kako bi pronašla sponzore, organizirala tribine. Osim njih suradnja je važna i sa raznim drugim ustanovama gdje njeni korisnici borave, školuju se ili rade. Pa tu ubrajamo vrtiće, škole, domove za nezbrinutu djecu, staračke domove te tvrtke. I ovdje je važno ostaviti dobar dojam te održavati dobre međuljudske odnose kako bi korist za cijelo društvo određenog područja bila što veća.

Unatoč svemu, patronažna sestra u ostvarivanju suradnje nailazi na mnoštvo prepreka i problema kao što su nedostatna sredstva, nedostatna komunikacija s drugim djelatnostima gdje nema razmjene informacija ni međusobnih upozorenja. Nema povezanosti, nedostaje

standardiziranost postupaka te nema kontrole i osiguranja kvalitete. Kako bi se ovi problemi izbjegli odnosno smanjili potrebno je provesti promjene. Promjene koje će trajno riješiti i olakšati rad patronažnih sestara. U samom početku potrebno je napraviti dobar projekt o važnosti patronažne djelatnosti te o ključnom uspjehu zadovoljstva pacijenata. Ukazati svim razinama zdravstvene zaštite i općenito populaciji važnost rada patronažnih sestara u zajednici. Potrebno je pričati o njima, širiti pozitivna iskustva, poraditi na popularnosti poslova koje patronažne sestre izvršavaju. Potrebno je privući pozornost te poštovanje prema patronažnim sestrama. I na kraju informatizacija je ključ uspjeha u svemu ovome. Jedino dobrim informatizacijskim sustavom ćemo moći pratiti, vrednovati te kontrolirati čitavi zdravstveni sustav jedne zajednice. Promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje važan su dio rada patronažnih sestara, a odnose se na: individualno preventivno savjetovanje stanovnika na području za koje je nadležna, distribuciju tiskanog zdravstveno - odgojnog materijala, sudjelovanje u provođenju zdravstveno preventivnih i zdravstveno promotivnih programa na lokalnoj razini prema određenim vodećim javno zdravstvenim problemima na svom području, a u dogovoru s izabranim liječnicima i drugim stručnjacima te rad s malim grupama.

Ciljevi takve zaštite su: provođenje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, aktivno pronalaženje onih kojima je potrebna zdravstvena i socijalna zaštita te osposobljavanje i pomoć pojedincima, obiteljima i drugim grupama u provedbi potrebnih mjera zaštite. Okvir u kojem djeluje patronažna sestra geografski je određen lokalitet stanovnika (5100) pa je ona jedini zdravstveni djelatnik u čijoj je kompetenciji cjelokupna obitelj i šira zajednica. Po obavljenim pripremama za patronažne posjete, sestra odlazi na teren. Prvi posjeti uvijek su od posebnog značenja jer se dolaskom u obitelj otvaraju vrata koja moraju ostati, za patronažnu sestru, uvijek otvorena, s jasnom porukom što je bio cilj posjeta i zašto su potrebni svi sljedeći. Planiranje posjeta ovisi o procjeni potreba svakog pojedinca i obitelji pa se na osnovi toga planiraju sestrinski ciljevi i intervencije. Prvenstveno se to odnosi na edukativne programe, ali i na suradnju sa stručnjacima iz drugih područja, odnosno svim članovima multidisciplinarnog tima na nivou jedne zajednice. U provođenju patronažne zdravstvene zaštite, patronažna sestra mora primijeniti svoje stručno znanje, stalno ga nadograđivati i usavršavati. Mora poštivati prava pacijenata, etička i stručna načela te je dužna sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta čuvati kao profesionalnu tajnu. Radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih uvjerenja, medicinska sestra se ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje sestrinske njege, ako se to ne kosi s pravilima struke, te

ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta. O svojoj odluci mora pravodobno izvijestiti pacijenta i odgovornu, nadležnu osobu.

Uspoređujući djelokrug rada patronažne sestre kod nas i u Engleskoj nisam naišla na veće razlike. Po završenom školovanju za medicinsku sestru ili primalju potrebno je dodatno obrazovanje za patronažnu sestru. Patronažne sestre u Engleskoj imaju završen magisterij na kojem se educiraju za posao na terenu, dopunjuju svoje znanje i razvijaju vještine koje će im biti potrebne u budućem radu. Naglašava se velika količina znanja koju moraju posjedovati i vještina. Trebaju biti dobro organizirane, moraju se znati nositi sa raznim situacijama u obiteljima, trebaju biti samostalne u obavljanju svog posla (2). Kod njih se također stavlja naglasak na provođenje raznih preventivnih programa, promociji zdravlja i prevenciji bolesti, a posebno se brinu o djeci i mladim osobama, njihovom emotivnom zdravlju, rastu i razvoju, ponašanju kao i o socijalnim vještinama (3). Uvijek su na raspolaganju roditeljima ako imaju neko pitanje u vezi njihova djeteta ili ako im samo treba savjet. Na njih se stavlja velika odgovornost, usko surađuju sa obiteljima, liječnicima, domovima zdravlja, dječjim klinikama, kao i sa drugim suradnicima koji joj pomažu u njenom radu (4).

1. POSJET PATRONAŽNE SESTRE TRUDNICI

Svrha posjeta trudnici je provođenje mjera primarne i sekundarne prevencije u svrhu procjene zdravstvenog, psihičkog, socijalnog i ekonomskog stanja trudnice, njene mogučnosti usvajanja novih znanja, vještina, navika i stavova u odnosu na trudnoću i buduće materinstvo te pravovremeno otkrivanje čimbenika ugroženosti kroz aktivnosti:

- unapređenja i održavanja zdravlja
- sprječavanja bolesti
- otkrivanja visokorizičnih trudnoća
- savladavanja prepreka

Trudnoća je vrlo osjetljivo razdoblje za ženu, osobito prva trudnoća koja kod žene izaziva puno nedoumica, novih simptoma te pitanja na koja nemogu same dovoljno dobro odgovoriti. Kako da se ponašam? Što da jedem? Smijem li pušiti? I još mnoga druga pitanja. Kada obave prvi pregled kod svog ginekologa i dokažu trudnoću, njegova medicinska sestra obavještava patronažnu sestru o novoj trudnici. Daje joj osnovne podatke, adresu, broj telefona kako bi mogla ispanirati posjet trudnici. Prvi posjet se obavlja između 4. i 5. mjeseca trudnoće. Potrebno se najaviti kako bi se trudnica mogla pripremiti. Važno je započeti razgovor u opuštenoj atmosferi, potaknuti trudnicu da nam ispriča nešto o sebi, o obitelji, broju djece, zaposlenosti članova obitelji. Potrebno je saznati njene prehrambene navike, aktivnosti kojima se bavi, o poslu kojeg obavlja. Boluje li od nekih težih bolesti te uzeti obiteljsku anamnezu.

Važno je educirati ih o pravilnoj prehrani tijekom trudnoće, o uzimanju dovoljne količine vode, voća i povrća, kojim će osigurati dovoljan unos vitamina i minerala. Naglasiti važnost raznovrsne prehrane, po mogučnosti što zdravije, iz ekološkog uzgoja. Ostaviti joj letke o pravilnoj prehrani u trudnoći. Razgovarati o higijeni tijekom trudnoće i nakon poroda, osobito higijeni spolovila te dojki. Korištenje pH neutralnih sapuna i gelova za tuširanja kao i ulja (maslinovo ili bademovo) za utrljavanje u kožu. Nositi ugodnu i prostranu odjeću koja ne stišće trbuh, napomenuti korištenje pamučnih grudnjaka te jastučića koji će upiti višak mlijeka kada počne curiti tijekom trudnoće. Obratiti pozornost na tjelesnu aktivnost, šetnju te mnoge vježbe koje su prilagođene i osmišljene upravo za trudnice. Potrebno je provesti i tjelesnu procjenu koja uključuje: **pregled dojki** (procjena povećanja dojki, pojava sekundarne areole, povećanje Montgomerijevih čvorića, sekrecija kolostruma), **pregled abdomena i zdjelice** (procjena visine fundusa, pokreti ploda, kontrakcije uterusa, eliminacija urina i stolice), **pregled ekstremiteta (**procjena pojave edema, grčeva), **postupak pregleda uzorka urina i**

stolice te **procjene kože i sluznice (**procjena pojačane pigmentacije kože lica i bradavica, pojava linea nigra, promjene boje vanjskog spolovila, pojavnost strija, stanje usne šupljine, pojačan vaginalni iscjedak, promjene na krvnim žilama).

Edukacija i savjetovanje o pripremama za dojenje, usvajanje znanja o važnosti i prednosti dojenja, te mogučnosti uključenja u grupe za potporu dojenja. Pričati o važnosti redovitih odlazaka kod ginekologa te pridržavanje svega što on kaže. Vađenje krvi, uzimanje urina za laboratorijsko praćenje. Nezaobilazna tema je i štetnost pušenja te konzumacija alkohola tijekom trudnoće kroz koju treba proći sa trudnicom. Također bitno je uputiti ih koje su im sve stvari potrebne prilikom odlaska u bolnicu te dati popis stvari neophodnih za novorođenče pri povratku iz bolnice. Potrebno se osvrnuti i na mnoštvo podataka i informacija koje su danas svima dostupne preko raznih internet portala te društvenih mreža koje su najčešće neprovjerene. Potrebno je objasniti važnost pravovremenog prepoznavanja čimbenika i stanja ugroženosti kao što su: krvarenje uz jaku bol u donjem dijelu trbuha, povišena tjelesna temperatura, promjene u visini tlaka, bolovi u abdomenu, nesanica, mučnina i povraćanje, ne prepoznavanje pokreta ploda, znakovi i simptomi poroda, tjeskoba, depresija te suicidalne misli. Dati savjete o zakonskim propisima za vrijeme trudnoće i nakon poroda, upoznavanje s ostvarivanjem prava iz okvira zdravstvenog osiguranja i drugih vrsta potpora. Najbitnije je ostaviti dobar dojam, odgovoriti na njena pitanja u skladu sa kompetencijama te dati doznanja da joj uvijek stojimo na raspolaganju za bilo koju nedoumicu ili problem. Ovaj razgovor su vrata za budućnost, za sve posjete koje slijede nakon rođenja djeteta.

U Engleskoj posjet patronažne sestre trudnici je također dosta rijedak, kao i kod nas. Najčešće posjete trudnici obavlja primalja koja radi u sklopu Centra Zdravlja. Ona je dodatno educirana i trenirana za rad na terenu i edukaciju trudnica. Prolazi sa trudnicom kroz normalni tijek trudnoće, upozorava na određene tegobe koje se mogu javiti. Ona savjetuje trudnice o prehrani, kretanju, higijeni, redovitim odlascima kod ginekologa. Također, ako se roditelji odluče za porod u kući ona je obično primalja koja će i voditi porod. No, ako buduća majka želi još dodatnih informacija, savjeta, može se obratiti patronažnoj sestri koja djeluje u njihovoj zajednici (5).U našoj zemlji nisu još dovoljno popularni porodi kod kuće, niti imamo primalje zaposlene u sklopu primarne zdravstvene zaštite. Posjete trudnici provodi patronažna sestra. Obično ako je trudnoća uredna taj posjet u većini slučajeva izostaje jer patronažne sestre uz sav posao i potpuno ispunjen radni dan ne stignu obaviti posjet trudnici. Treba napomenuti da svaka buduća majka najčešće zna kojoj patronažnoj sestri pripada pa ako postoji neki problem ili joj je potreban savjet patronažna sestra će uvijek naći vremena za

posjet. Posjeti se redovito provode kod onih trudnica čije zdravstveno stanje to zahtjeva. Najčešće su to trudnice ovisnice, socijalni slučajevi, psihički nestabilne trudnice o kojima patronažna sestra dobiva informaciju iz ginekološke ambulante ili od njihovog obiteljskog liječnika.

1.1.Moguće smetnje i nelagode u normalnoj trudnoći

Promjene koje nastaju u organizmu žene tijekom trudnoće mogu se manifestirati kao smetnje koje izazivaju nelagodu. One ne dovode do ugrožavanja zdravlja i ako se pojave važno je utvrditi postoje li razlozi i potreba za liječničkim ispitivanjem. Patronažna sestra pomoći će trudnici u razumijevanju promjena koje donosi trudnoća i preporučiti mjere za ublažavanje tegoba.

Jutarnja mučnina i povraćanje čiji uzrok može biti psihološki što dovodi do veće podražljivosti vegetativnog sustava. Mjere ublažavanja koje trudnica može primjeniti su da prvi obrok bude suha hrana, da prati unos tekućine kako bi se spriječila dehidracija, vaganje, aktivan život, adekvatna prehrana, uzimanje manjih i češćih obroka. **Nesvjestice i vrtoglavice** čiji uzrok može biti vazomotorna nestabilnost - niski tlak, hipoglikemija, naglo ustajanje iz sjedećeg ili ležećeg položaja. Kako bi se ove smetnje ublažile ili spriječile obavezan je obrok prije odlaska od kuće, izbjegavati neaktivnost, česti adekvatni obroci, ne ustajati naglo iz sjedećeg ili ležećeg položaja, biti oprezne pri upravljanju automobilom. **Žgaravica -** iritacija jednjaka, dijafragmalni hijatus hernija (često pred kraj trudnoće)**.** Mjere ublažavanja su mali i česti obroci, izbjegavanje iritirajućih namirnica, paziti na položaj tijela nakon jela i kod spavanja, polagano ispijanje šalice čaja ili mlijeka, integralni krekeri, bademi, spavati na lagano povišenom uzglavlju. **Opstipacija** čiji uzrok mogu biti smanjen motalitet crijeva, povišeni steroidni hormoni, pritisak maternice. Kako bi spriječili da dođe do opstipacije trebamo preporučiti trudnici uzimanje čaše mineralne vode s magnezijem natašte, birati namirnice, povećati unos vode, redovita defekacija i redovita tjelesna aktivnost. **Učestalo mokrenje** koje vrlo često prati veliki broj trudnica, a vrlo često se javlja noću. Uzrok je smanjen kapacitet mjehura i povećanje abdominalnog tlaka**.** Mjere ublažavanja su izbjegavanje kofeina, teina, začina, alkohola i umjetnih sladila kao i uzimanje manje tekućine prije spavanja. **Osjetljivost dojki i svrbež trbuha** do kojih dolazi zbog mijenjanja dojki, rasta i napetosti, rastezanja kože. Potrebno je nositi ugodan, mekan pamučni grudnjak, njegovati tijelo kremama koje održavaju vlažnost i elastičnost kože, prevenirati strije te uzimati oko 2l vode dnevno.

Bol u leđima, križima i predjelu simfize do kojih dolazi zbog promjene položaja tijela i tjelesne težine, promjena u zdjelici**.** Mjere ublažavanja - kontrola tjelesne težine, pravilno držanje, primjereno redovito vježbanje, tvrdi ležaj, izbor obuće, pravilno podizanje tereta, lokalno toplina i blaga masaža, trudnički pojas, odmor. **Edemi gležnjeva** koje uzrokuje retencija natrija i vode, varikozne vene, produženo stajanje ili sjedenje. Potrebno je smanjiti unos soli, izbjegavati mineralnu vodu, elevacija, vježbe za noge, redovite šetnje.

Grčevi u nogama do kojih dolazi zbog manjka kalcija ili viška fosfora u serumu, zamora ili loše cirkulacije. Mjere ublažavanja kad grč traje - istegnuti mišić, lagana masaža, hodati ako je moguće, lokalno toplina, redovito uzimanje dovoljno kalcija, smanjiti unos fosfora (meso jednom dnevno), utopljavati noge, tople kupke, izbjegavati umor. **Umor i pospanost** zbog povećane težine, izmijenjenog držanja, u početku trudnoće - reakcija na novonastalo stanje.

Mjere za ublažavanje su dobar raspored aktivnosti i odmora, spavati 8 sati dnevno, po potrebi uvesti i dnevni odmor, trudnički pojas; kod stalnog umora - provjeriti krvnu sliku. **Nesanica** do koje dolazi zbog napetosti i neizvjesnosti, učestalo mokrenje, nemogućnost ležanja na trbuhu. Mjere ublažavanja su šetnje u poslijepodnevnim satima, dobar raspored aktivnosti i spavanja, verbalizacija problema, lagan večernji obrok, izbjegavanje većih uzbuđenja.

2. TRUDNIČKI TEČAJ

Ciljana skupina za provođenje trudničkog tečaja su trudnice, njihovi partneri i njima drage i važne osobe (majke, bake, prijateljice). Svrha tečaja je usvajanje novih znanja, vještina i stavova vezanih za trudnoću, porod i odgovorno roditeljstvo. Smanjivanje tjeskobe, ispravljanje zabluda i smanjenje straha od poroda. Savladavanje neuromuskularnih i respiracijskih vještina za olakšavanje poroda: vježbe disanja, vježbe relaksacije, vježbe za unapređenje i održavanje zdravlja te sprječavanje ili ublažavanje nelagoda.

Tečaj je strukturiran tako da budućim roditeljima pruži dovoljan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva, pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo. Tečaj obuhvaća 11 sati predavanja, 3 sata seminara i 3 sata vježbi, što bi trebalo biti dovoljno da roditelji dobiju sve potrebne informacije. Tečajevi se mogu organizirati u okviru Domova zdravlja i u drugim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama, kao i u rodilištima. Svaki tečaj trebao bi završiti posjetom rodilištu u kojem se planira porođaj. Ukoliko posjet rodilištu iz bilo kakvih razloga nije moguć, potrebno je polaznike tečaja upoznati s običajima i kućnim redom u rodilištu koje su oni odabrali. Rodilište bi trebalo imati kratku pisanu informaciju za roditelje, kako bi se oni upoznali sa organizacijom rada u rodilištu. Tijekom predavanja, a posebno vježbi i seminara, preporučljiva je uporaba pomagala kao što su lutke, kadice, pribor za njegu i kupanje te različitih modela i videomaterijala.

Ciljevi tečaja:

Usvajanje znanja o tijeku normalne trudnoće, rastu i razvoju djeteta te edukacija o važnosti redovitih pregleda tijekom trudnoće. Ukazati na važnost zdravlja zubi u trudnoći, nakon poroda i tijekom dojenja. Upoznavanje s osnovama teorijskog i praktičnog provođenja vježbi tijekom trudnoće te vježbe disanja tijekom porodnih doba. Upoznavanje s početkom i tokom urednog poroda i babinja s mogućim komplikacijama u navedenim razdobljima, sa zbrinjavanjem i postupcima u rađaoni. Upoznavanje s ulogom primalje i ostalih u rađaoni, s naglaskom provođenja strategije i načina uspostave ranog kontakta koža na kožu. Upoznavanje s ponašanjem i osobitostima novorođenčeta te s najčešćim fiziološkim promjenama i poteškoćama novorođenačkog razdoblja. Upoznavanje s ulogom patronažne sestre u skrbi o trudnici, babinjači, novorođenčetu i dojenčetu te demonstracija osnovnih postupaka u skrbi za novorođenče po povratku iz rodilišta. Priprema i motivacija za uspješno dojenje, odnosno omogućavanje majkama da doje što dulje sa što manje poteškoća. Upoznavanje s ulogom i organizacijom grupa za potporu dojenja. Upoznavanje s roditeljskom ulogom te razumijevanje važnosti njegovanja zdravih odnosa i kvalitetne komunikacije unutar obitelji kao važnog čimbenika za pravilan razvoj djeteta (6).

3. PRVI POSJET MAJCI I NOVOROĐENČETU

Zdravstvena njega novorođenčeta predstavlja značajan djelokrug rada patronažnih sestara obzirom da ona zahtjeva pomoć i podršku roditeljima u trenutcima prilagodbe kako djeteta tako i roditelja na novi životni stil i ponašanja. Zato se očekuje da patronažnom skrbi bude obuhvaćena sva novorođenčad kako bi se period adaptacije proveo što ugodnije sa što manje negativnih posljedica za dijete. Prema standardima zdravstvene zaštite, patronažna sestra bi trebala posjetiti majku i dijete prvi, odnosno drugi dan poslije izlaska iz bolnice, a osobito ako su to prvorođena djeca, djeca koja imaju neke poteškoće (neonatalni problem, urođena mana, djeca sa malom tjelesnom težinom) te ona djeca čiji su roditelji iznimno zabrinuti, a ne može im se telefonski odgovoriti na pitanja. O prvom kontaktu patronažne sestre i roditelja; prvenstveno majke ovisit će naknadna patronažna skrb. Treba stvoriti osjećaj povjerenja i potpore uz iskazivanje stručnosti i kompetentnosti kako bi roditelji shvatili da u tom razdoblju nisu sami, odnosno da postoji zdravstveni profesionalac koji im stoji na raspolaganju.

3.1.Novorođenče

Novorođenče je dijete od rođenja do 28. dana života. To se razdoblje smatra jednim od najugroženijih u našem životu obzirom da se u kratkom periodu dijete mora adaptirati na nove životne uvjete. Donošeno novorođenče je zapravo dijete rođeno između 38. i 42. gestacijskog tjedna. Normalna trudnoća traje 40 tjedana, odnosno 280 dana ili 10 lunearnih mjeseci. Djeca rođena prije 37. gestacijskog tjedna (259 dana) su nedonošena, a poslije punog 42. tjedna (294 dana) su prenošena.

Prosječna porođajna masa novorođenčadi u Hrvatskoj je oko 3500 grama, većina novorođenčadi pri rođenju teži od 2500 do 4100 grama (dječaci su obično malo teži od djevojčica; prvorođena djeca obično teže manje od njihovih mlađih braće i sestara). Prosječna dužina novorođenčadi je 50 cm (najčešće između 46 i 56 cm), prosječan obujam glave pri porodu je 35 cm (od 34 do 36). Zdravo novorođenče može prve dane nakon poroda izgubiti nekoliko grama (5-10%) porođajne težine, prije svega zbog pražnjenja prve stolice, odvajanja urina te zbog premalog unosa tekućine s obzirom na gubitke. Nakon uspostavljenog dojenja (nakon tri do pet dana) težina počinje opet rasti. S dojenjem je potrebno početi što prije nakon poroda (prvi podoj unutar sat vremena od poroda) i prve dane dojiti što češće jer se time povećava stvaranje mlijeka i pad težine je manji. Ako je pad težine veći od 10% u rodilištu

treba dojenče intenzivnije promatrati dok težina ne počne rasti. Prve dane novorođenče jede manje nego poslije. Nakon što se uspostavi ritam hranjenja, možemo očekivati da će zdravo novorođenče dnevno dobivati u prosjeku 20-50 grama. Do kraja prvog mjeseca dojenče će dobiti na težini približno 750 grama i narasti 3 do 5 cm u dužinu.

3.1.1. Zdravstvena njega novorođenčeta

Osnovnu kvalitetu zdravstvene njege čini procjena patronažne sestre. Prikupljajući podatke mora procijeniti potrebe novorođenčeta, ali i potrebe majke kako bi mogla kompetentno pružiti potrebnu njegu. Također su važni i ostali članovi obitelji koji su uključeni u skrb za dijete. Podatke prikuplja putem intervjua, dokumentacije o perinatalnom periodu, mjerenjima te ostalim izvorima zavisno o specifičnosti slučaja. Potrebno je prikupiti općenite podatke o djetetu i obitelji, uzeti dobru obiteljsku anamnezu kao i anamnezu prenatalnog razvoja, porođaja i prvih dana života. Također, važni su nam i podaci o uvjetima stanovanja, o kući i okolišu te prostorima za skrb djeteta. U tim prvim trenutcima posjeta patronažne sestre važno je da ona djeluje opušteno, da ulije povjerenje roditeljima. Nakon općenitog dijela patronažna sestra se više fokusira na novorođenče te provodi tjelesnu procjenu koja uključuje: **procjenu vitalnih funkcija** (frekvencija disanja; fiziološki iznosi između 30 – 60/min, apikalni puls; do 2. godine života čija je fiziološka frekvencija u rasponu od 100 – 120/min, arterijski tlak; fiziološki iznosi 60 – 90/ 20 – 60 mm/Hg, aksilarna tjelesna temperatura; 36,5 - 37°C); **procjenu glavice i vrata** (opseg glavice, simetričnost, fontanele, kosu i vlasište, simetriju lica, usnu šupljinu); **procjenu prsnog koša, trbuha, leđa i kralježnice** (opseg prsnog koša mjerimo u razini mamila, u prosjeku manji 2 cm od opsega glavice, prsni koš i abdomen su simetrični). Zatim **procjenu spolovila i čmara** (genitalije su proporcionalne veličini tijela, kod dječaka se perpucij uglavnom ne može prevući preko glansa spolovila, a kod djevojčica je spolovilo uglavnom edematozno uz moguću pojavu iscjedka). Na kraju **procjenjujemo udove** (proporcionalni su veličini tijela, simetrični, pri čemu je veličina ruku i nogu u novorođenčeta podjednaka) te **kožu** (moguća je pojava fiziološke žutice, prolaznog eritema i osipa, hiperpigmentacija i deskvamacija, lanugo dlačice što se posebice vide u tamnoputе novorođenčadi).

Kod novorođenčeta potrebno je uočiti fiziološke pojave. Na glavi su to **velika fontanela** (otvor na glavi između parietalnih i frontalne kosti, ima oblik romba, smije se pipati, ali ne jako, fiziološki je lagano uvučena), **stražnja fontanela** (trokutastog je oblika, nalazi se na granici između tjemena i zatiljka), **caput succedaneum** (porodna oteklina na dijelu glave koji prvi izlazi u porodu). Na koži se mogu uočiti **vernix caseosa** (sirasta naslaga na koži djeteta, njezina je funkcija zaštita kože od maceracije plodnom vodom tokom trudnoće), **eritem kože, deskvamacija kože, milie** (sitne bijele papulice na nosu i obrazima; to su retencione ciste žljezda lojnica), **lanugo dlačice, nevus pallidus neonatorum** (crvenkaste pjege koje na pritisak pobijele, nalaze se u području zatiljne kosti te korijenu nosa i gornjim vijeđama, izraženije je kada dijete plače i kada se zacrveni, naljuti), **mongolska pjega** (tamno plavo-siva pjega uglavnom na donjem dijelu leđa, a može biti na području cijele guze i nogica), **otok sisica ili vještičje mlijeko** (javlja se zbog intrauterinog djelovanja majčinih hormona na mliječne žljezde ploda, javlja se i kod muške i ženske djece) (7).

Osim fizioloških pojava kod novorođenčeta potrebno je uočiti i reflekse. Primitivni refleksi su traženje usnama, refleks sisanja i gutanja. **Moroov refleks** je refleks obuhvatanja. Iznenadna reakcija djetetova tijela na naglu promjenu položaja ili reakcija na bilo koji jači podražaj (zvuk ili svjetlo). Novorođenče simetrično ispruži ruke kao da će nešto obuhvatiti, pri tome glavu zabacuje natrag, a može i lagano vrisnuti. Ako refleks izostaje znak je povrede perifernih živaca na toj strani ili povrede mozga na suprotnoj strani ili frakture klavikule pri porodu. Refleks se normalno gubi nakon 3. do 6. mjeseca starosti. **Robinsonov refleks hvatanja (palmarni)** nastaje ako podražimo dlan novorođenčetu, a ono zatvara šaku ili hvata predmet. Taj refleks prisutan je do 6. mjeseca. Možemo ga izazvati i na stopalu **plantarna fleksija** i traje do 9. mjeseca ili najkasnije do 1. godine. **Magnusov tonički refleks vrata**: simetričan – ako flektiramo glavu prema trupu, dijete automatski privlači nogice; asimetričan – ako okrenemo glavu na stranu, dijete ispruži ruku i nogu na istoj strani, dok su suprotni ekstremiteti skvrčeni. Traje do 6. mjeseca života (8).

3.1.2.Higijena

Nakon dolaska kući iz bolnice, dijete se ne kupa nego se samo briše sve dok ne otpadne pupčani bataljak. Nakon rođenja je potrebno određeno vrijeme da se koža novorođenčeta privikne na okolinu u kojoj postoji mnogo čimbenika na koje je njegova koža osjetljivija nego kasnije tijekom života. Prvih mjesec dana kupa se čistom vodom, a kasnije neutralnim sapunima uz mogući dodatak dječjeg ili maslinovog ulja. Nos se čisti smotuljkom vate i fiziološkom otopinom. Na isti način čisti se i uho, ali bez ulaženja u slušni hodnik. Kod kupanja područje pelene potrebno je svaki puta dobro oprati i obrisati. Kod djevojčica spolovilo prati od naprijed prema straga, a kod dječaka je važno ne prevlačiti prepucij. Osoba koja njeguje dijete mora imati kratko podrezane nokte, tople i čiste ruke bez nakita te svezanu kosu. Kod novorođenčadi nokti su veoma mekani tako da ih prvih nekoliko mjeseci ne treba rezati. Preporuča se i kasnije turpijati samo krajeve noktiju koji rastu. Oblik noktiju može biti ravan ili žličasti što je prirodno, jer nokti dobiju svoj pravi oblik između 3. – 4. godine. Povremeno se koža ispod nokta dovoljno ne poravna pa nokat može urasti u kožu i uzrokovati crvenilo i oticanje na vrhu prsta. Za ovo nije potreban nikakav tretman pošto se to s vremenom samo smiri kako nokti rastu.

Kupanje; odnosno prebrisavanje dojenčeta treba početi od glave (vlasišta), zatim vrat, prsni koš, trbuh, ruke, leđa, noge i na kraju gluteus i spolni organ. Lice, nos, oči i uši mogu se prebrisati vaticom natopljenom u mlaku prokuhanu vodu. Treba paziti na temperaturu prostorije u kojoj se dijete kupa te ga umotati u mekani ručnik ili pelenu te po dijelovima sušiti i odmah oblačiti. Pregibe možemo premazati dječjim uljem. Temperatura vode oko 35 - 37°C, a temperatura prostorije oko 29°C. Neke bebe se rode sa malo kose koja tijekom prve ili druge godine počinje normalno rasti i opadati. Dojenčad nije potrebno šišati niti šamponirati kosu prilikom kupanja. A ako se to čini onda je najbolji što blaži šampon, u što manjoj količini i što rjeđe. Kod novorođenčadi je moguća prisutnost tjemenica; odnosno perutanje vlasišta. Važno je na vrijeme primjetiti i početi utrljavati dječje ulje ili maslinovo kako bi omekšali tjemenicu te je lakše isčešljali.

Patronažna sestra obavlja pregled novorođenčeta vodeći se podsjetnikom o kojem sam prethodno pisala. Provodi njegu kože i sluznica te pupčanog bataljka, demonstrira suho brisanje novorođenčeta i kupanje (kada pupčana ranica u potpunosti zacijeli). Sastavni je dio rada patronažne sestre i podučavanje roditelja o održavanju prohodnosti dišnih putova, educiranje o pravilnom držanju i nošenju novorođenčeta te o položajima i ritmu spavanja. Prilikom demonstracije kupanja patronažna sestra treba biti vrlo temeljita kako bi majka mogla što više toga vidjeti i zapamtiti jer niti jednoj majci nije svejedno prilikom prvog

kupanja njihova djeteta. Patronažna sestra treba pritom verbalizirati sve što radi i na što treba majka obratiti pozornost. Također, iznimno je bitno da roditeljima prenese osnovne informacije o pravilnom presvlačenju i oblačenju djeteta.

Broj posjeta patronažne sestre rodilji i novorođenčetu je individualan te ovisi o situaciji koju zatekne u kući. Ako majka ima većih problema s dojenjem, njegom djeteta ili nečim drugim, patronažna sestra može dolaziti svaki dan tj. dok sama ne procijeni da je majka usvojila vještinu dojenja ili otklonila problem vezan za njegu novorođenčeta. Ako se na početku problemi i pojave, bitno je znati da su oni uobičajeni, najčešće kratkotrajni i prolazni, te da mladoj majci u većini slučajeva treba samo razgovor s osobom koja će svojim znanjem, stručnošću i profesionalnošću zadobiti njeno povjerenje uz, podrazumijeva se, podršku njezine obitelji.

Toaleta pupka

Pupčani bataljak treba svakodnevno njegovati, najmanje jednom dnevno, po potrebi i češće. Važno ga je održavati suhim i čistim. Njega traje sve dok bataljak ne mumificira i otpadne, nakon čega treba njegovati pupčanu ranicu dok potpuno ne zaraste. Obično je to dva puta dnevno ujutro i navečer tijekom presvlačenja. Prije toalete treba oprati i utopliti ruke. Sav potreban pribor staviti na dohvat ruke. Odstraniti staru gazu, zatim sterilnom kompresom prethodno natopljenom u antiseptičko sredstvo (Octenisept) temeljito očistiti okolnu kožu i rubno područje pupka, a dno pupka obilato natopiti antiseptikom. Zatim laganim pritiskom kompresom natopljenom antiseptikom obrisati batrljak i ostaviti ga da se osuši kroz jednu minutu. Umjesto sterilne komprese, može se koristiti i štapić od vate natopljen Octeniseptom. Na kraju batrljak treba prekriti sterilnom kompresom i pričvrstiti hipoalergenim flasterom ili jednostavno rubom benkice. Preporučuje se rub pelene presaviti tako da ostane ispod pupka kako bismo spriječili vlaženje pupka mokraćom. Velika su pomoć i pelene prilagođene potrebi sprječavanja vlaženja pupka. Nakon što pupčani batrljak otpadne, njegu treba nastaviti. Središnji dio pupčane ranice treba natopiti otopinom antiseptika i sačekati minutu da se osuši. Zatim preko pupka staviti sterilnu kompresu i previti bebu.

3.1.3. Prehrana

Obzirom da je novorođenačko i dojenačko razdoblje period intenzivnog rasta i razvoja, prehrana se smatra jednom od najvažnijih mjera promocije zdravlja djeteta. Idealna prehrana za dojenče je majčino mlijeko te je zadaća patronažne sestre promocija dojenja i pomoć majci u učenju i savladavanju vještina dojenja. Dojenje ima višestruke prednosti; osigurava najbolju hranu za djetetov rast i razvoj, pruža zaštitu od infekcija i alergija, smanjuje rizik iznenadne dojenačke smrti, pospješuje razvoj mozga i inteligencije, doprinosi razvoju emotivne povezanosti između majke i djeteta te olakšava se uvođenje dohrane nakon 6. mjeseca života. Početak dohrane ne znači prestanak dojenja, kao ni zamjenu mliječne formule nemliječnom hranom. Dohrana znači upravo što i naziv govori: dodatak neke druge hrane majčinom mlijeku ili dojenačkoj formuli. Zdravstveni stručnjaci i stručnjaci za dojenje slažu se da je najbolje pričekati da dojenče navrši bar šest mjeseci prije nego što mu ponudimo drugu hranu. Razlog za takav stav je nezrelost probavnog sustava djeteta, odnosno fizička nespremnost da prihvati dohranu. Osim toga, prerano uvođenje krute hrane moglo bi umanjiti pa čak i ugroziti stvaranje majčina mlijeka. Time se povećava rizik od prestanka dojenja. Sa šest mjeseci probavni je sustav dojenčeta dovoljno razvijen da može u većoj količini razgraditi i resorbirati različitu hranu. Rizik od alergije je manji zahvaljujući većoj učinkovitosti crijevne sluznice. Izgubljen je refleks izbacivanja jezika i usklađuju se pokreti mišića jezika. Povećano je lučenje sline koja pomaže razgradnju hrane već u usnoj šupljini i gutanju namirnica veće gustoće. Dijete je spremno voljno žvakati, pokreti glave su dobro kontrolirani; dijete pri hranjenju drži glavu u uspravnom položaju i okrene je kad više nije gladno. Pokušava uhvatiti hranu i staviti je u usta. Dijete se treba i naviknuti na mnogo novih okusa i svojstava hrane: naučiti da postoji slano, slatko, kiselo i gorko, toplo i hladno, tekuće, kašasto i čvrsto. Treba spoznati da se glad može utažiti hranom posluženom iz tanjura ili šalice, žlicom, vilicom ili slamčicom, a ne mora uvijek doći iz dojke ili bočice.

3.2.Babinjača

Babinje obuhvaća period od završetka trećeg porođajnog doba do šest tjedana poslije porođaja. Anatomske i funkcionalne promjene koje se zbivaju u organizmu žene obrnute su od onih u trudnoći. Prilikom prvog posjeta novorođenčetu potrebno je odvojiti vremena i za babinjaču, njegovu majku. Svrha posjeta je pomoći majkama da unaprijede svoju razinu znanja te se uspješno adaptiraju na novonastalu situaciju i tijek popratnih događaja. Prilikom razgovora sa babinjačom patronažna sestra prikuplja anamnestičke podatke (obiteljska

anamneza, podaci o socio ekonomskim uvjetima, uvid u uvjete stanovanja). Treba provjeriti i svu dokumentaciju koju majka ima kod sebe; otpusno pismo rodilje i novorođenčeta, sestrinsko otpusno pismo te eventualno uvid u prenatalnu dokumentaciju ako nije bila u našoj skrbi. Patronažna sestra procjenjuje zdravstvene navike, brigu o zdravlju, educiranost babinjače te stavove o majčinstvu, roditeljstvu. Važno je procijeniti i njeno psihičko stanje, komunikacijske vještine, kao i vitalne funkcije. Važno je dovoljno vremena posvetiti razgovoru o vrsti i načinu prehrane, o važnosti unosa dovoljne količine tekućine te o redovitosti obroka što u krajnjoj liniji utječe na stvaranje te kvalitetu majčina mlijeka. Prehrana tijekom babinja i cijele laktacije vrlo je slična onoj za vrijeme trudnoće. Nije dozvoljeno provoditi redukcijsku dijetu. Objasniti ženi da će smanjivanje tjelesne težine teći postupno, a osobito ukoliko žena doji. Osim povećanih potreba za bjelančevinama,vitaminima i mineralima, povećana je potreba i za tekućinom. Nema strogih zabrana glede uzimanja određenih namirnica, ali treba imati na umu da će neke namirnice davati specifičan miris mlijeku (luk) pa ih treba izbjegavati, kao i eventualne agrume ukoliko dijete ima kolike. Osim prehrane bitna je eliminacija mokraće i stolice. Potrebno je obratiti pažnju na boju, izgled i količinu mokraće kao i na konzistenciju stolice pri defekaciji te o redovitosti defekacije. Ako je tijekom poroda bila potrebna epiziotomija treba ju kontrolirati, održavati čistom. Provjeriti šavove i okolno tikvo te procijeniti ima li kakvih znakova infekcije. Dok rana ne zaraste najbolje za babinjaču je tuširanje, a nikako ne kupanje. Higijena dojki tijekom dana kao i higijena dojki prije svakog podoja. Nošenje ugodnih grudnjaka koji olakšavaju dojenje, nošenje jastučića koji upijaju višak mlijeka koji iscuri van. Bitno je da majka pazi da prije podoja prvo obriše dojku s gazom namočenom u toplu vodu te pritisne bradavicu kako bi iscurilo malo mlijeka. Dobro je i nakon poroda stisnuti areolu bradavice te istisnuti malo mlijeka što čuva od pucanja bradavica i nastanka ragada. Uz svu brigu, pažnju i ljubav koju majka daruje svome tek rođenom djetetu mora voditi brigu i o sebi, pri tome joj pomaže suprug te bake djeteta. Prehrana, higijena, dobri međuljudski odnosi, ugodna okolina, odmor, spavanje – sve to doprinosi dobrom stanju babinjače (9).

Uspoređujući posjet patronažne sestre majci i novorođenčetu sa Engleskom uvidjela sam da se postupak i princip samog posjeta baš i ne razlikuje mnogo od posjeta u našoj zemlji. Čitajući njihove članke, standarde rada patronažnih sestara zaključila sam da se patronažne sestre puno više cijene, imaju veću odgovornost i puno više su povezane sa zajednicom u kojoj djeluju. One su te kojima će se obitelj obratiti ako imaju neku nedoumicu u vezi njihova djeteta ili problem. Kod nas njihova popularnost raste, iako još uvijek će roditelji prije potražiti pomoć ili savjet od pedijatra ili svog obiteljskog liječnika što u konačnici možda i neće uvijek dovesti do pravog rezultata. Kod njih posjet patronažne sestre je negdje oko drugog tjedna starosti djeteta. Do tada o majci i djetetu se brine primalja koja kasnije informira patronažnu sestru o svemu što se odvijalo u tom periodu. U samom posjetu razlika je u tome što kod njih nigdje nisam pročitala da se pridaje velika važnost prvom kupanju djeteta kao kod nas. Zapravo se smatra da je majka u tom periodu do posjeta već osnove postupke higijene djeteta savladala uz pomoć primalje. Za vrijeme posjeta ona sa roditeljima komunicira o napredovanju djeteta, njegovim navikama, dojenju, spavanju, imunološkom sustavu. Obitelj može pitati sve što ih zanima ili smatra da im patronažna sestra može pomoći. Upozorava ih na moguće tegobe koje mogu nastati u vezi sa dojenjem, grčevima, stolicom ili spavanjem. Uvijek im stoji na raspolaganju, prilikom posjeta ostavlja im svoj kontakt broj telefona kako bi se osjećali što sigurnije. Osim razgovora o novorođenčetu patronažna sestra proučava, procjenjuje i prati majku, njeno psihičko stanje, sigurnost u postupke koje provodi, njen odnos prema djetetu i partneru. Sve je to jako bitno kako bi na vrijeme otkrili rane znakove postporođajne depresije te mnogih drugih problema koji se mogu javiti (10).

4. VAŽNOST DOJENJA KAO PRIRODNE PREHRANE DJETETA

Dojenje je u periodu majčinstva najprirodnije i najljepše iskustvo u životu žene. Prirođeno je, ali to ne znači da je jednostavno i lako. To je vještina koja se usvaja strpljenjem, ustrajnošću i vježbanjem. Kada se savladaju početni problemi i prepreke, osjećaj je zaista prekrasan. Između majke i djeteta se uspostavlja jedan potpuno novi oblik komunikacije, u tom trenutku izrazito je važna emocionalna veza koja u kasnijem životu rezultira psihološkom stabilnošću i povjerenjem u svijetu koji nas okružuje, prije svega u vlastite roditelje. Majčina dojka i bradavica je djetetu jedina sigurnost koju ima nakon rođenja, nakon što je iz sigurnog majčinog okruženja došlo na svijet. Velikoj većini žena priroda je dala mogućnost da uspješno doji, ali nije sve uvijek jednostavno pa se ponekad znaju pojaviti prolazne poteškoće za koje postoje rješenja. Jedna od stvari koje je važno znati je činjenica da je dojenje vještina koju zajedno trebaju svladati majka i dijete. Mlijeko svake majke je upravo onakvo kakvo treba biti baš za to dijete s obzirom na gestacijsku dob, porođajnu težinu. Ne postoji majka koja ima preslabo ili neodgovarajuće mlijeko za svoje dijete. Kako dijete raste, kako organizam sazrijeva tako se sastav i količina majčinog mlijeka mijenja. Uz majčino mlijeko ne treba davati nikakvu drugu tekućinu djetetu jer se sastav majčinog mlijeka mijenja tokom samoga podoja. Tako će dijete u ljetnim mjesecima dojku tražiti češće i sisati kraće, što se događa zbog žeđi djeteta i njegove potrebe za tekućinom. U prednosti dojenja ubrajamo prehrambenu ulogu u kojem je sastav mlijeka idealno prilagođen rastu, razvoju i zrelosti djeteta. Majčino mlijeko je i imunološka zaštita od respiratornih, crijevnih i alergijskih bolesti. Ono i pozitivno utječe na psihičku stabilnost i majke i djeteta. Također, dojenje je i vrlo praktično, dostupno u svakom trenutku, a i u potpunosti je besplatno.

Mlijeko je proizvod mliječnih žlijezda u dojkama. Sastoji se od vode i u njoj otopljenih ili raspršenih hranjivih tvari: bjelančevina, ugljikohidrata, masti, minerala, vitamina i oligoelementa, zaštitnih tvari (imunoglobulini, antitijela, bijele krvne stanice..), hormona i enzima. Ljudsko mlijeko je niskoproteinsko i lako razgradivo što je razlog čestog dojenja. Voda je glavni sastojak, nije potrebno davanje dodatne tekućine. Sastav mlijeka se mijenja ovisno o stadiju laktacije (kolostrum, prijelazno i zrelo mlijeko), dobu dana i fazi podoja. Kolostrum je prvo mlijeko i počinje se lučiti od prvog do trećeg dana poslije poroda u malim količinama. Sadrži više bjelančevina, manje masti od prijelaznog i zrelog mlijeka. Ima više u mastima topivih vitamina (A i E), karotena, soli, imunoglobulina i protutjela protiv raznih

uzročnika bolesti. Žućkaste je boje (zbog karotena) i djeluje vodenastije od prijelaznog i zrelog. Njegova glavna uloga je zaštitna i pomaže ispuštanju mekonija. Prijelazno mlijeko se luči od trećeg dana po porodu pa do 15-tog dana. Promjenjivog je sastava iz dana u dan i tijekom dana. U njemu postupno pada sadržaj bjelančevina, imunoglobulina i vitamina topivih u mastima, a raste koncentracija masti, laktoze i vitamina topivih u vodi i povećava se ukupni sadržaj energije. Zrelo mlijeko nastaje nakon 2 tjedna dojenja, slađeg je okusa. Na početku podoja imamo tzv. prvo mlijeko koje sadrži više vode, a manje masti kojim je bogatije zadnje ili skriveno mlijeko. Zato je važno da dijete isprazni dojku do kraja. Savršeno je prilagođeno potrebama djeteta. Sadrži niz tvari koje služe za obranu od infekcija. Dijete dobiva već gotova antitijela protiv nekih virusa i bakterija koji ga štite dok ne proizvede vlastita (limfociti, fagociti, lizozimi, interferon, komplement, laktoferin i transferin, supstance koje sudjeluju u obrani od infekcije). Dobiva i tvari koje pomažu u probavi samog mlijeka. Enzimi (lipaza, amilaza i proteaze) koji razgrađuju masti, ugljikohidrate i bjelančevine i omogućuju bolju apsorpciju i potpuniju probavu. Nađeni su u mlijeku i faktori rasta koji utječu na postnatalni razvoj i sazrijevanje probavnog sustava. Više je od samog hranjenja, kontakt koža - koža, jedinstven je odnos koji povezuje majku i dijete, zalog kasnijeg zdravog, emocionalnog, intelektualnog i socijalnog razvoja.

Stvaranje mlijeka počinje još u trudnoći. Pod utjecajem hormona trudnoće i hormona hipofize rastu žljezdani elementi dojke koji će proizvesti mlijeko i prenijeti ga kanalnim sustavom do djeteta. Sa 16. tjedana je dojka spremna za dojenje. Kod poroda se poveća izlučivanje prolaktina i oksitocina (hipofiza). Prolaktin djeluje na sintezu mlijeka u alveolama, a oksitocin djeluje na izbacivanje mlijeka kroz kanaliće. Najjači podražaj je sisanje djeteta.
Ne sisanje ili slabo i rijetko sisanje dovode do snižene razine prolaktina u naredna 2 tjedna i postepeno prestaje proizvodnja mlijeka. Psihološki faktori (stres, zabrinutost, strah, umor) mogu djelovati na smanjivanje lučenja ovih hormona. Smirenost, samopouzdanje, razumijevanje i podrška okoline pridonose uspjehu dojenja. Razlikujemo neograničeno i ograničeno dojenje. Neograničeno dojenje je na zahtjev djeteta, 80-90% količine se pojede u prvih 5 minuta, oponaša prehranu u maternici (svake sekunde), probavni sustav se postupno „uvježbava“ za primanje hrane na usta i probavljivanje, podražaj na veće stvaranje mlijeka.
Ograničeno je po satnici. Svakih 3-4h, prekid podoja nakon 20 minuta, nema dovoljno stimulacije prolaktina i oksitocina, dijete je gladno nakon 1,5-2h zbog dobre probave majčinog mlijeka, dijete se može premoriti i slabo sisati, razdražljivo je i odbija dojku.

Treba nastojati da već prvo dojenje kod kuće bude ugodno i smireno. Obično se doji ležeći, za dobro postavljanje na dojku je dovoljno nekoliko manjih i većih jastuka (glava, leđa, dijete), 10-12 podoja/24h, spavaćica sa otvorom na prsima, grudnjaci za dojilje, ulošci za dojke i izdajalica. Mjesto za dojenje treba biti mirno i ugodno. Prije svakog podoja oprati ruke tekućom vodom i sapunom, a dojke čistom vodom prije i nakon podoja. Položaj prilikom dojenja treba biti ugodan i za majku i dijete. Prilikom stavljanja djeteta na dojku potrebno je pripomoći tako da majka prihvati dojku hvatom „škarica“, „C“ ili „U“. Dijete treba ustima obuhvatiti bradavicu, areolu i dio dojke ispod. Mlijeko se isisava undulirajućim pokretima jezika i pritiska dojke na nepce te nastaje vakum. Podoj optimalno traje oko 15 do 20 minuta.
Razlikujemo nekoliko položaja koje majke koriste pri dojenju i koje preporučuju savjetnice za dojenje kao i grupe za potporu dojenja. **Ležeći položaj** – najugodniji, osobito noću, praktičan nakon epiziotomije; **položaj kolijevke** – najčešći dnevni položaj; **unakrsni hvat kolijevke** – praktičan u prvim tjednima nakon poroda; **položaj nogometne lopte** – dobar položaj nakon carskog reza. Ako se u bilo kojem položaju nakon podoja dio bradavice bijeli ili je stisnuta na jednu stranu, to može značiti da položaj treba malo popraviti.
Pravilno postavljanje djeteta na dojku znači da će dijete prije nego obuhvati dojku na sam podražaj široko otvoriti usta, a mi ćemo brzim pokretom privući dijete prema svojim prsima i staviti mu u usta čim veći dio areole, cijela bradavica je duboko u ustima, jezik se nalazi ispod bradavice, a donja usnica je izvrnuta prema van. Majka će pomoću hvatova obuhvatiti dojku i pomoći djetetu u dojenju. U prvom posjetu patronažne sestre važno je da ona procijeni kakvo je dojenje, uspješno ili ne i na koje sve prepreke je mama naišla. Važno je da majka pokaže patronažnoj sestri način na koji doji, a ona će joj u tome pomoći, olakšati joj podmetanjem jastuka, pokazivanjem drugih položaja kako bi dojenje bilo što ugodnije. Pratiti će način na koji dijete sisa i pokazati majci kako će i ona prepoznati pravilno sisanje. Važno je da patronažna sestra potiče majku na dojenje i objasni joj sve prednosti i njegov blagotvorni učinak na dijete i majku. Potrebno je i ukazati na postojanje grupa za potporu dojenju u koje se mogu uključiti i koje će im uvelike olakšati sami početak i dati sigurnost u ispravnost dojenja. Važno je održavati dobru komunikaciju između majke i patronažne sestre kako bi one bile sigurne ukoliko se pojavi neki problem tijekom dojenja kome se mogu obratiti za stručnu pomoć. Pri tome im i savjetnice za dojenje mogu dati dobar savjet kao i rješenje za postojeći problem.

U cijelom svijetu mnoge svjetske organizacije (SZO, UNICEF) i udruge promoviraju dojenje; prirodni i najzdraviji način prehrane djece. Hrvatska ne zaostaje u promociji dojenja. U Engleskoj edukaciju o dojenju započinju primalje još za vrijeme trudnoće. Informiraju, educiraju i savjetuju buduće majke o prednostima dojenja, načinu na koji da se pripreme za tu važnu i odgovornu ulogu, o utjecaju dojenja na zdravlje njihova novorođenčeta, o napretku u rastu i razvoju kao i o boljem obrambenom sustavu kojeg imaju dojena djeca. I kod njih postoje razne udruge i grupe za potporu dojenja koje vode patronažne sestre, primalje kao i dodatno educirane majke koje imaju iskustva sa dojenjem vlastite djece. Osim toga imaju i razne mrežne stranice preko kojih majke mogu lako doći do raznih informacija o dojenju i koje sve udruge djeluju u njihovim zajednicama kao što je Breastfeeding Network centre locator. Mogu i nazvati Breastfeeding Helpline ili se obratiti Centru za djecu, Obiteljskom zdravstvenom centru uz koje djeluju patronažne sestre (11).

4.1. Problemi kod dojenja

Problemi koji se mogu pojaviti tijekom dojenja i poljuljati majčinu hrabrost pri dojenju su **bolne bradavice** koje nastaju radi grube manipulacije s dojkama (trljanje ručnikom, pranje sapunom), nepravilnim hvatanjem zbog uvučenih ili plosnatih bradavica (šeširići, ili izdajanje dok pritisak ne popusti), nepravilnim korištenjem izdajalice. Osim toga mogu se i razviti **ragade** odnosno bolne, ispucane bradavice koje mogu i krvariti. U takvom slučaju potrebno je umiriti majku i objasniti joj da to nije razlog za prestanak dojenja. Potrebno je nakon pranja dojki nježno ih obrisati mekanim ručnikom, istisnuti malo mlijeka koje će djelovati na ragade ako ih ima te nositi ugodne pamučne grudnjake. **Uvučene ili jako plosnate bradavice** umanjiti ćemo nošenjem nastavaka za oblikovanje bradavica, dojenjem preko šeširića za dojenje (bradavice se u velikoj većini slučajeva izvuku dojenjem). Drugog do šestog dana nakon poroda započinje velika proizvodnja mlijeka pa može doći do **prepunjenosti** dojki koje postaju bolne, toplije, koža je napetija, sjajna i prozirna, žena može osjetiti kao da pulsira. Bolnost i otok može sezati do pazuha, a može biti i umjereno povišena temperatura (<38,4°C). Obično se javlja između 3. i 5. dana od poroda, ali i kasnije ako dijete ne siše često i dugo. Ovaj problem se rješava češćim i dužim podojima. Ako dijete ne može prihvatiti dojku, treba se malo izdojiti nakon toplog obloga. **Začepljenje mliječnog kanalića** je umjereno bolna, najčešće jednostrana oteklina u dojci, moguća temperatura <38,4°C. Nastaje postupno kada se pojedina mliječna žlijezda ne prazni dovoljno, pa se mlijeko „zgusne“ i začepi kanalić. Uzrok može biti slabo sisanje, nepotpuno izdajanje ili pritisak izvana. Potrebno je dobro isprazniti dojku, posebno taj dio. Ručnim izdajanjem se može istisnuti čep dok beba doji. Prije podoja staviti topli oblog. Nastaviti dojenje na obje dojke. Nakon podoja hladan oblog. **Mastitis** je upala uzrokovana infekcijom. Mastitis i začepljenje je teško razlikovati. Mastitis se rješava antibioticima. Opće stanje majke je poremećeno, temperatura >38,4°C, simptomi su slični gripi, može biti prisutna mučnina, povraćanje, zimica, a dojka je često jače zacrvenjena. Nastaje naglo i može zahvatiti obje dojke. Nedostatno ili prekasno liječenje može dovesti do apscesa. Antibiotik bi trebao ići prema antibiogramu. Ovaj problem je potrebno shvatiti vrlo ozbiljno i početi uzimati antibiotik na vrijeme. Već pri pojavi začepljenih mliječnih kanalića ako majka primjećuje da se stanje ne popravlja bolje je posjetiti liječnika ili se savjetovati sa patronažnom sestrom kako bi prevenirali nastanak mastitisa.

5. POSJET MALOM DJETETU, PSIHOMOTORNI RAZVOJ, PREHRANA, SOCIJALIZACIJA, ULOGU VRTIĆA

Kao razvoj razumijemo slijed promjena u osobinama, sposobnostima i ponašanju djeteta zbog kojih se ono mijenja te postaje sve veće, spretnije, sposobnije, društvenije, prilagodljivije itd. Na dijete se nekad gledalo kao na "čovjeka u malom". Poznavanje dječjeg razvoja (motoričkog, spoznajnog, socio-emocionalnog i dr.) temelj je dječje psihologije. Istraživači dječjeg razvoja upućuju nas koliko je važan redoslijed razvojnih stadija, ali i da svako dijete daje individualni pečat određenom razdoblju. Svaki razvojni stadij nosi promjene u oba smjera; napredak u jednom području prati zastoj u nekom drugom području. Znamo da se kroz dječji razvoj prelamaju nasljedni (biološki, genetski) i okolinski (učenje, odgoj) utjecaji, da ovisi o razvoju neuroloških struktura (mozak, živci), da je razvoj dinamičan proces, da se zbiva u socijalnom kontekstu i da je fleksibilan. Danas na dijete gledamo kao na cjelovito biće, a na njegov razvoj kao složenu pojavu koja je više nego zbroj pojedinih aspekata razvoja. Razvoj počinje prije rođenja i ima više međusobno povezanih dimenzija što uključuje tjelesni, spoznajni, emocionalni i socijalni razvoj koji utječu jedan na drugi i razvijaju se usporedno. Razvoj se odvija predvidljivim koracima i učenje se pojavljuje u prepoznatljivim sekvencama unutar kojih postoji veliki individualni varijabilitet u brzini razvoja i stilu učenja djeteta. Razvoj i učenje se pojavljuju kao rezultat djetetove interakcije s ljudima i predmetima iz okoline. Dijete je aktivni nositelj vlastitog razvoja. Svi koji se bave djecom moraju znati i razumjeti gdje dijete jest u određenom trenutku svoga razvoja i koji su utjecaji koji tome pridonose, osobito psihološki i socijalni. Patronažna sestra prilikom posjeta malom djetetu mora uzeti u obzir sve prethodno rečeno, kao i raspolagati širokim spektrom znanja o rastu i razvoju djece, kao i raznim drugim okolnim faktorima koji na njega utječu bilo pozitivno ili negativno. Sve to potrebno je ukomponirati u jednu cjelinu i sagledati sa različitih gledišta kako bi došla do pravog zaključka na temelju dobivenih podataka kako od djeteta tako i od roditelja.

Više je razloga zbog kojih trebamo poznavati dječji razvoj. Djetinjstvo je razdoblje brzog i složenog razvoja, a utjecaji iz ranog djetinjstva utječu na kasniji razvoj. Poznavanje prirode procesa ranog razvoja pomaže u razumijevanju kasnijih složenijih ponašanja. Poznavanjem dječjeg razvoja kompetentnije unosimo promjene u život djeteta i rješavamo probleme koje djetinjstvo nosi (bilo na individualnom planu ili pak globalnom – odgojnom, obrazovnom, socijalnom). Jednostavnije rečeno, najvažniji razlog zašto moramo poznavati karakteristike razvoja, redoslijed faza i značajke djeteta u svakoj fazi jest mogućnost stvaranja optimalnih uvjeta za razvoj u okolini djeteta.

Kad govorimo o optimalnim uvjetima razvoja mislimo na materijalni okoliš koji okružuje dijete (prostor, predmeti, igračke, mogućnost kretanja prostorom i baratanja predmetima, poticajni prizori, slike, zbivanja, zvukovi, glazba i govor odraslog), socijalnu okolinu u koju spada nazočnost, dostupnost i reaktivnost odrasle osobe, tjelesni dodir, emocionalni odnosi odraslih u okolini djeteta, glasovna, verbalna i govorna komunikacija; društvo vršnjaka, igra s odraslima i vršnjacima; učenje posredovanjem iskustva (imenovanjem predmeta, pojava, objašnjenjima, opisivanjem, pričanjem priča, razvijanjem govora) (12).

Patronažna sestra treba ostaviti dovoljno vremena za posjet malom djetetu i njegovoj obitelji. Mora prikupiti dovoljan broj relevantnih podataka o samom djetetu i njegovom ponašanju u poznatoj okolini. Načinu igre, količini riječi koje upotrebljava, općem izgledu. Od roditelja potrebno je saznati podatke o načinu prehrane, spavanju, eliminaciji, razvoju djeteta, redovitom cijepljenju te o zdravstvenom stanju djeteta. Potrebno je ukazati na važnost pravilne, raznolike prehrane sa puno povrća i voća. Saznati od majke koliko dijete jede, što voli, jede li samostalno. Vrlo važno je obratiti pozornost na eliminaciju, zna li reći samo kada mu se piški, koliko dobro kontrolira sfinktere. Koliko spava tokom dana i noći. Razgovarati o socijalizaciji djeteta. Koliko je dijete društveno, kako se ponaša u igri sa drugom djecom, dijeli li svoje igračke, ide li u vrtić.

5.1.Suradnja patronažne sestre s medicinskom sestrom dječjeg vrtića

Vrijeme kada dijete kreće u jaslice ili vrtić velik je preokret u životu djeteta, ali i u životu roditelja. Dijete ulazi u potpuno novi prostor na koji se treba naviknuti. Tu su neke nove igračke koje nisu samo njegove i mnogo druge djece s kojima ih treba dijeliti. Odrasle osobe koje se brinu o djetetu u početku su mu nepoznate i nisu fokusirane isključivo na njega, za razliku od situacije kod kuće. Ritam koji je dijete do sada usvojilo možda će se morati promijeniti, odreći se nekih svojih rituala prije spavanja i općenito se prilagoditi životu u kolektivu. Sve to zahtijeva od djeteta puno truda i dobre volje. A na roditeljima je da dijete dobro pripreme za polazak u vrtić kako bi cijeli put prilagodbe brže i bezbolnije prošao. Potrebno je dati prijedlog roditeljima da posjete vrtiće, razgledaju prostor, pitaju što ih zanima (broj djece u grupi, broj odgojitelja u grupi, prehrana, dnevni ritam, radno vrijeme).
Poznata je činjenica da je sve preventivne aktivnosti poželjno provoditi od najranije dobi te je stoga suradnja sa stručnim timom dječjeg vrtića vrlo značajna. Ključna osoba te suradnje je glavna medicinska sestra dječjeg vrtića. Za unapređenje i očuvanje zdravlja potreban je kontinuitet u zbrinjavanju i skrbi, a stvaranje pozitivnih stavova o zdravlju usvaja se od malih nogu. Patronažna sestra zajedno sa medicinskom sestrom dječjeg vrtića ima nadzor nad svom djecom koja su u njenoj skrbi, prati njihov rast i razvoj, socijalizaciju te provodi mnoge preventivne mjere u suradnji sa svim osobljem vrtića. Moguće preventivne aktivnosti koje se zajednički mogu provoditi su prevencija debljine, pravilna prehrana, prevencija nezgoda, otkrivanje zanemarenog ili zlostavljanog djeteta, poboljšanje procijepljenosti, prevencija respiratornih infekcija, prevencija karijesa, skrb o kronično bolesnom djetetu i mnoge druge.

U Engleskoj posjet malom djetetu je u prvoj i drugoj godini. Patronažna sestra obraća pozornost na djetetovu grubu i finu motoriku, na komunikacijske vještine, njegov sluh i vid, sigurnost okružja u kojem boravi. Promatra njegovo ponašanje i socijalne vještine (13). Također u opisu posla patronažne sestre naišla sam i na suradnju sa vrtićima koji djeluju u njezinoj zajednici (14).

6. POSJET PREDŠKOLSKOM DJETETU

Svrha posjeta patronažne sestre predškolskom djetetu je procjena zdravstvenog stanja što uključuje zdravstveni, psihički, tjelesni te emotivni razvoj djeteta kao i njegovo socijalno te sigurnosno okruženje. Patronažna sestra treba procijeniti funkcioniranje obitelji kao cjeline; pružiti podršku, pomoć i educirati roditelje kako bi omogučili zdravi rast i razvoj djeteta. Detektirati nepravilnosti u rastu, razvoju ili zdravstvenom stanju djeteta u svrhu uklanjanja ili smanjenja specifičnih nepravilnosti. Ciljevi kojima teži patronažna sestra su stvaranje optimalnih uvjeta za rast i razvoj djeteta, osiguranje sigurne okoline, identificirati potencijalne rizike u obitelji ili okolini, riješiti ili umanjiti specifične probleme nastale u rastu i razvoju djeteta, usvajanje potrebnih znanja i vještina te uspješna provedba istih.
Patronažna sestra prikuplja podatke o djetetu što uključuje fizikalni pregled, procjenu senzornih funkcija, kognitivnih, motoričkih, međusobnih odnosa. Procjena sigurnosti, aktivnosti, prehrambena procjena, procjena eliminacije, odmora i sna, održavanje osobne higijene. Kad patronažna sestra prikupi sve te podatke potrebno ih je evidentirati te usporediti sa prethodno prikupljenim podacima o rastu i razvoju djeteta. Potrebno je kontinuirano nadzirati razvoj te na vrijeme otkriti potencijalni problem, provesti prevenciju edukacijom o određenoj temi. Edukacija o njezi tijela, oralnoj higijeni, o sigurnosti djeteta u kući. Ako patronažna sestra otkrije neki problem primjenjuje postupke sekundarne prevencije. Edukacija o mjerama prevencije i smanjenja prekomjerne tjelesne mase, edukacija obitelji o primjeni ordinirane terapije, savjetovanje i upućivanje na liječnički pregled kod poremećaja vida, sluha ili spuštenih stopala.

Program zdravo dijete; The Healty Child Programme u Engleskoj obuhvaća djecu od rođenja pa do 5. godine života što je ujedno i posljednji obavezni posjet patronažne sestre. Kod njih je to posjet djetetu prije polaska u školu. Patronažna sestra će se u ovom posjetu držati određenih pitanja koje je bitno postaviti, o psihomotornom razvoju, urednom cijepljenju, sigurnoj okolini, o ponašanju djeteta, njegovom vidu i sluhu. Ako kod bilo kojeg pitanja tijekom komunikacije naiđe na mogući problem uputiti će roditelje da posjete specijaliste kako bi se dokazalo postoji li uopće problem i ako postoji da se riješi na vrijeme prije nego dijete krene u školu (15). Kod njih postoji razlika u trajanju školovanja pa bi se ovaj posjet po strukturi i razlogu obavljanja preklapao sa našim posjetom predškolskom djetetu.

7. POSJET ŠKOLSKOM DJETETU I ADOLESCENTU

Posjet školskom djetetu u pravilu se ne razlikuje puno od posjeta predškolskom djetetu. Patronažna sestra obraća pozornost na sve parametre te ih uspoređuje i zamjećuje ima li kakvih promjena ili se dijete razvija u skladu sa svojom generativnom dobi i prati li svoju percentilnu krivulju. Osim tih podataka; fizičkog pregleda, potrebno je i razgovarati sa djetetom, procijeniti njegov temperament, ima li kakav problem kojeg možemo riješiti zajedno, osjeća li se ugodno u školi. Od posjeta školskom djetetu nešto malo se razlikuje posjet adolescentu gdje više treba posvetiti pažnju na njegove odnose prema obitelji, prijateljima i školi. Pričati o izlascima, ako vozi automobil o sigurnosti u automobilu, o spolnim odnosima, o zaštiti prilikom odnosa, korištenju prezervativa kao i povjerenju među partnerima prije stupanja u spolni odnos, naglasiti i štetnosti pušenja te konzumiranja alkohola. U oba posjeta važno je ostaviti vremena i za razgovor sa roditeljima. Primjećuju li oni neke drugačije stvari u ponašanju njihova adolescenta, o pubertetu i razvijanju djeteta u mladića/djevojku. Patronažna sestra treba sve to formulirati i uklopiti u jednu cjelinu te izvući ono najbitnije te na vrijeme uočiti mogući, odnosno postojeći problem te preporučiti načine kako da se isti prevenira ili riješi. Također, važno je funkcioniranje obitelji kao cjeline. Koliko imaju povjerenja jedni u druge i koliko često i koliko otvoreno međusobno komuniciraju. Osim kućnog posjeta školskom djetetu i adolescentu, potrebno je u dogovoru sa srednjom školom napraviti poučno predavanje o spolno prenosivim bolestima, gdje će adolescenti dobiti bitne informacije od stručne osobe, a ne samo one koje su im dostupne na internetu, često neprovjerene i netočne. Takvo predavanje treba biti zanimljivo, poučno te je važno pridobiti njihovu pažnju te povjerenje kako bi bili slobodni postaviti pitanja o kojima bi voljeli diskutirati. Potrebno je pripremiti predavanje o najčešćim spolno prenosivim bolestima kao što su Sifilis, Hepatitis B, AIDS, Gonoreja te naglasiti način prevencije, upotrebu prezervativa (16).

Kada dijete krene u školu u Engleskoj ono spada u djelokrug rada školske medicinske sestre koja prati njegov razvoj, funkcioniranje u školi, ponašanje, socijalne vještine. Ako primjeti neki problem stupit će u kontakt sa njegovom patronažnom sestrom u čijoj je skrbi bio do sada. Ona ima sve podatke o posjetama zabilježene u karton iz kojeg potom pregledava kakvo je to dijete bilo prije i dali je imao kakvih smetnji u razvoju. Također, usko će surađivati u rješavanju problema uključujući dijete i njegovu obitelj. Školska

sestra u svojoj skrbi ima djecu od 5. do 19. godine života, odnosno za cijelo vrijeme njihova obrazovanja (17).

ZAKLJUČAK

Biti patronažna sestra je zahtjevan i odgovoran posao. U svom poslu svakodnevno se susreće sa raznim dobnim skupinama i zato njezin posao iziskuje prije svega opsežno i kvalitetno znanje, vještine, empatiju, iskustvo te dobro razvijene komunikacijske vještine. Ona ulazi u kuće, u zajednice gdje njeni štićenici žive. Nailazi na razne situacije u kojima mora znati kako djelovati. Pružiti psihičku pomoć, znati dati informacije gdje će pojedinci i njihove obitelji moći potražiti pomoć i odgovore na brojna pitanja. Ona je zaštitnica obitelji i jedina koja ima cijelu obitelj i širu zajednicu u svojoj skrbi. U svom djelovanju ona ne surađuje samo sa obiteljima već i sa njihovim obiteljskim liječnicima, vrtićima, školama koje njeni štićenici polaze. Važno je održavati dobre odnose i uspješno prelaziti barijere koje koče uspješan rad. Takav način rada iziskuje puno vremena, pripremanja prije odlaska u kućne posjete. Ovakav način rada je teško usporediv sa bilo kojim drugim oblikom rada medicinskih sestara koje rade u domovima zdravlja, bolnicama, klinikama. U ovom poslu osim znanja patronažna sestra mora dobro vladati raznim situacijama, uvijek biti vedra, nasmijana, znati pružiti utjehu kada je to potrebno. Poželjno je da iz načina funkcioniranja obitelji, ekspresije lica, načina komunikacije zna prepoznati nedostatke, što je potrebno učiniti kako bi pomogla obitelji ili ih uputila gdje mogu dobiti koristan savjet ili pomoć.

ZAHVALE

Najprije želim zahvaliti svojoj obitelji, suprugu koji su me podržavali te mi omogučili da nastavim svoju edukaciju na ovom fakultetu. Također, mentorici Doc.dr.sc. Đurđici Kašuba Lazić, dr.med koja mi je bezuvjetno pružila podršku, pomoć te svoje znanje. Hvala i kolegicama, prijateljicama s kojima sam rješavala one manje prepreke na koje bi naišla tijekom pisanja rada. Hvala i patronažnim sestrama Doma zdravlja Vrbovsko te Crikvenica na pomoći te materijalima koji su mi uvelike pomogli u pisanju diplomskog rada.

LITERATURA

1. Mrakovčić N (2009) Sestra zaštitnica obitelji. Zavod za javno zdravstvo PGŽ- Narodni zdravstveni list Preuzeto sa: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/33/zastitnica.htm; pristupljeno 03.05.2014.

2. Skills, qualifications and training, Careers in nursing. National Health Service Preuzeto sa: http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/careers-in-nursing/health-visiting/skills,-qualifications-and-training/; pristupljeno 01.04.2015.

3. National Health Visiting Service Specification. NHS Preuzeto sa: http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/03/hv-serv-spec.pdf; pristupljeno01.04.2015.

4. What do health visitors do, Careers in nursing. National Health Service careers Preuzeto sa: http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/careers-in-nursing/health-visiting/what-do-health-visitors-do/; pristupljeno 01.04.2015.

5. Antenatal support, Pregnancy and baby. NHS Preuzeto sa: http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/antenatal-team-midwife-obstetrician-pregnant.aspx; pristupljeno 30.03.2015.

6. Eldevi Gašparović V, Finderle A, Finderle B, Friganović Jerončić Ž, Kolesar S, Kunina B, Pavičić Bošnjak A, Spirić E, Stanojević M, Stipaničev Mustapić J, Vidović N, Vojvodić Schuster S, Zakarija Grković I (2010) Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb. Tiskara Reprint.

7. Njega bebine kože. Roditelji hr Preuzeto sa: http://www.roditelji.hr/beba/0-3-mjeseca/1864-njega-bebine-koze; pristupljeno 10.05.2014.

8. Mardešić D (2003) Pedijatrija. Zagreb. Školska knjiga.

9. Mojsović Z i suradnici (2006) Sestrinstvo u zajednici. Zagreb. Visoka zdravstvena škola.

10. Health services and support for parents, Pregnancy and baby. NHS Preuzeto sa: http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/Pages/services-support-for-parents.aspx; pristupljeno 30.03.2015.

11. Breastfeeding help and support, Pregnancy and baby. NHS Preuzeto sa: http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/breastfeeding-help-support.aspx; pristupljeno 31.03.2015.

12. Starc B, Čudina-Obradović M, Pleša A, Profaca B, Letica M (2004) Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi. Zagreb. Golden marketing-Tehnička knjiga.

13. Child's Development at 2 Years. Healthvisitors Preuzeto sa: http://www.healthvisitors.com/parents/development_two_yrs.htm; pristupljeno 01.04.2015.

14. Health visitor job description. Prospects Preuzeto sa: http://www.prospects.ac.uk/health_visitor_job_description.htm; pristupljeno 31.03.2015.

15. Support from your midwife and health visitor, Caring for your newborn. Families in the foundation years Preuzeto sa: http://www.foundationyears.org.uk/parents/caring_for_your_newborn/support_from_your_health_visitor.php; pristupljeno 31.03.2015.

16. Ban I, Car-Čuljak I, Domitrović D, Sviben B, Tikvić M, Županić M (2013) Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti. Zagreb. Hrvatska komora medicinskih sestara.

17. Health Visiting and School Nursing Programmes: supporting implementation of the new service model No. 2: school nursing and health visiting partnership – pathways for supporting children and their families. Government UK Preuzeto sa: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216466/dh_133020.pdf; pristupljeno 31.03.2015.

ŽIVOTOPIS

Moje ime je Andreja Župan Perše. Rođena sam 01.04.1989. godine u Karlovcu. Živim u Močilama, malom mjestu pokraj Severina na Kupi. Srednju Medicinsku školu završila sam u Karlovcu; generacija 2004/2005. Potom sam upisala Stručni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Rijeci; generacija 2008/2009. Nakon toga sam odradila pripravnički staž u Općoj bolnici Karlovac te sam po završetku položila i državni ispit u Zagrebu 28.01.2013. U međuvremenu upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu; generacija 2012/2013. Zaposlena sam u Zavodu za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije kao prvostupnica sestrinstva u Ispostavi Krk gdje radim od 28.05.2014. godine.