

Utvrđivanje potreba i planiranje zdravstvene njego u postpartalnom periodu

Alegić, Suzana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:616782>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-26**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Suzana Alegić

**UTVRĐIVANJE POTREBA I PLANIRANJE
ZDRAVSTVENE NJEGE U POSTPARTALNOM PERIODU**

Završni rad

Split, 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Suzana Alegić

**UTVRĐIVANJE POTREBA I PLANIRANJE
ZDRAVSTVENE NJEGE U POSTPARTALNOM PERIODU**

**IDENTIFYING NEEDS AND PLANNING HEALTH CARE
IN THE POSTPARTUM PERIOD**

Završni rad/ Bachelor's Thesis

Mentor:
Ante Buljubašić, mag.med.techn.

Split, 2020.

ZAHVALA

Veliku zahvalnost iskazujem svom mentoru Anti Buljubašiću, mag.med.techn., koji mi je pomogao svojim savjetima te uvijek bio na raspolaganju pri izradi ovog završnog rada.

HVALA VAM NA VAŠEM STRPLJENJU I VREMENU.

Također, zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na bezuvjetnoj podršci i vjeri u mene i moj uspjeh.

Posebnu zahvalnost iskazujem svom suprugu Igoru koji je uvijek bio uz mene, podržavao me u svim mojim odlukama i bio mi velika motivacija za ostvarivanje mojih ciljeva.

IGI HVALA TI ŠTO POSTOJIŠ, ZAJEDNO SMO JAČI.

I na kraju želim reći da ovaj završni rad posvećujem jednoj predivnoj ženi, ženi koja je svoju ljubav i energiju posvetila svojoj djeci, koja me usmjerila kako da u životu idem naprijed uzdignute glave i čista srca.

OVAJ RAD POSVEĆUJEM SVOJOJ VOLJENOJ POKOJNOJ MAJCI.

JOŠ JEDNOM OD SRCA SVIMA HVALA!

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Proces zdravstvene njege	1
1.1.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom	2
1.1.2. Planiranje zdravstvene njege	3
1.1.3. Provođenje zdravstvene njege	3
1.1.4. Evaluacija zdravstvene njege	4
1.2. Babinje	4
1.2.1. Fiziologija babinja	5
1.2.2. Laktacija (dojenje)	12
2. CILJ RADA.....	16
3. RASPRAVA.....	17
3.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom	17
3.1.1. Fizikalni pregled	17
3.1.2. Percepcija i održavanje zdravlja	26
3.1.3. Prehrana i metabolizam.....	28
3.1.4. Eliminacija	29
3.1.5. Aktivnosti.....	30
3.1.6. Spavanje-odmor.....	31
3.1.7. Kognitivno perceptivni status.....	31
3.1.8. Samopercepcija.....	32
3.1.9. Uloge i odnosi s drugima	34
3.1.10. Seksualna aktivnost i reprodukcija.....	35
3.1.11. Sučeljavanje i tolerancija stresa	35

3.1.12.	Status vrijednosti i stavovi.....	36
3.1.13.	Sestrinsko medicinski problemi.....	37
3.2.	Planiranje zdravstvene njege	37
4.	ZAKLJUČAK.....	38
5.	SAŽETAK.....	39
6.	SUMMARY	40
7.	LITERATURA	41
8.	ŽIVOTOPIS	44

1. UVOD

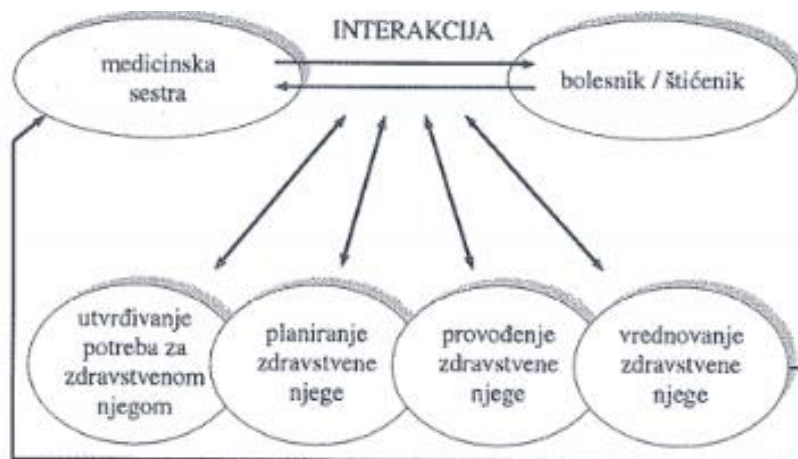
Proces zdravstvene njege predstavlja sustavan, logičan i sveobuhvatan pristup u zbrinjavanju pacijenta. Temeljito uzetom sestrinskom anamnezom i analiziranjem prikupljenih podataka u okviru obrazaca zdravstvenog funkcioniranja može se utvrditi sestrinska dijagnoza, planirati i provesti zdravstvena njega te na kraju evaluirati istu (1). Babinjem ili puerperijem se naziva razdoblje nakon poroda u kojem se događaju brojne psihološke i fiziološke promjene u tijelu žene. Te promjene obuhvaćaju većinu organskih sustava. Stoga je od iznimne važnosti dobro poznavati tijek babinja, moguće komplikacije te pravovremeno reagirati (2).

1.1. Proces zdravstvene njege

Proces zdravstvene njege se prvi put spominje 1967.godine. Prema autorima H. Yura i M.B. Walsh proces zdravstvene njege je „unaprijed određen niz aktivnosti usmjerenih ispunjavanju svrhe zdravstvene njege – održavanju zdravlja pojedinca ili ako je zdravlje narušeno, osiguravanju one količine i kvalitete zdravstvene njege koju njegovo stanje zahtijeva da bi ozdravio. Ako se zdravlje ne može vratiti, primjena procesa zdravstvene njege mora pridonijeti postizanju najviše moguće kvalitete života što je duže moguće“.

Proces zdravstvene njege se sastoji od četiri faze (slika 1.) (3):

1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom
2. Planiranje zdravstvene njege
3. Provođenje zdravstvene njege
4. Evaluacija zdravstvene njege



Slika1. Proces zdravstvene njege

Izvor: Prlić N. Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, 2000.

1.1.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Predstavlja prvu fazu procesa zdravstvene njege i obuhvaća prikupljanje podataka, analizu podataka i definiranje sestrinske dijagnoze. Faza započinje prikupljanjem podataka odnosno dobivanjem sestrinske anamneze. Sestrinska anamneza treba obuhvaćati podatke iz kojih je moguće prepoznati probleme iz područja zdravstvene njege, prepoznati uzrok koji je doveo do problema i prepoznavanje osobitosti kako bi se cilj i intervencije prilagodile pacijentovim navikama, iskustvu, mogućnostima i drugim osobitostima. Virginia Henderson definira 14 osnovnih ljudskih potreba (disanje, hranjenje, eliminacija, kretanje, odmor i spavanje, odijevanje, temperatura, higijena, sigurnost, komunikacija, religija, rad, rekreacija i odmor), dok M. Gordon definira 11 obrazaca zdravstvenog funkcioniranja: obrazac percepcije i održavanje zdravlja, nutritivno metabolički obrazac, eliminacija, tjelesna aktivnost, odmor i spavanje, kognitivno perceptivni obrazac, samopercepcija, obrazac uloga i odnosa, seksualno reproduktivni obrazac, sučeljavanje sa stresom i obrazac vjerovanja i vrijednosti. Sestrinska anamneza treba imati podatke koji će medicinskoj sestri ili primalji pomoći pri prepoznavanju i rješavanju problema iz ovih zdravstvenih obrazaca. Sestrinska anamneza uz obrasce zdravstvenog funkcioniranja mora sadržavati identifikacijske, opće i situacijske podatke. Prikupljene podatke medicinska sestra analizira i postavlja sestrinsku dijagnozu (1).

1.1.2. Planiranje zdravstvene njege

Temelji se na utvrđivanju prioriteta, definiranju ciljeva i planiranju intervencija. Utvrđivanje prioriteta se odnosi na redoslijed rješavanja sestrinskih dijagnoza s obzirom na njihovu težinu, važnost i mogućnost rješavanja. To je zajednička aktivnost medicinske sestre i pacijenta, gdje se medicinska sestra služi stručnim znanjem i iskustvom, a pacijent osobnim iskustvom, željama i laičkim znanjem. Od velike je važnosti uključiti pacijenta u faze procesa zdravstvene njege jer medicinska sestra može imati drukčiju percepciju pacijentovih problema od njega samoga. Nakon što se utvrde prioriteti medicinska sestra i pacijent zajedno donose ciljeve za svaki otkriveni problem. Cilj se odnosi na uklanjanje i ublažavanje problema pacijenta te predstavlja željeni ishod planirane zdravstvene njege. Ciljevi mogu obzirom na vremensku odrednicu biti kratkoročni, srednjoročni i dugoročni, a oni ovise o dinamici stanja pacijenta te ih je potrebno razlikovati. Za cilj je važno da on bude realan. Relevantnost ciljeva se odnosi na ciljeve edukacijske svrhe. Nakon definiranja ciljeva slijedi planiranje intervencija koje su također zajednička aktivnost pacijenta i medicinske sestre. Medicinska sestra treba znati izabrati najprikladnije intervencije za rješavanje problema, a one trebaju biti utemeljene na znanju, prilagođene pacijentu, realne i sa što manje negativnih učinaka. Sestrinske intervencije se odnose na tri skupine pomoći: fizička pomoć i osiguravanje okoline, motivacija, vođenje, usmjeravanje, pružanje socijalne podrške i savjetovanje odnosno edukacija. Planiranje intervencija obuhvaća i odluke tko će, kada i koliko provoditi intervencije. Uz medicinsko osoblje provoditelji intervencija mogu biti i laici (pacijent, bliske osobe, članovi obitelji) (1).

1.1.3. Provođenje zdravstvene njege

Predstavlja treću fazu procesa zdravstvene njege i sastoji se od validacije plana, analize uvjeta za provođenje plana i kritičke realizacije plana. Validacija plana predstavlja provjeru ispravnosti plana, opravdanost i kakvoću i validaciju provodi medicinska sestra koja i sastavlja plan. U slučaju nedostatka znanja, iskustva ili težine pacijentova problema medicinska sestra se konzultira sa ostalim timom. Dio svake evaluacije je i provjera

prihvatljivosti plana sa pacijentom. Prije samog početka potrebno je provjeriti da li je plan realan s obzirom na tehničke i kadrovske uvjete te mogućnosti pacijenta. Zadaća osobe koja provodi zdravstvenu njegu je promatranje stanja pacijenta kako bi se pravovremeno mogle uočiti promjene koje mogu zahtijevati izmjene u planu. Plan smije mijenjati samo medicinska sestra koja ga je i sastavila, iznimno ovlaštena medicinska sestra uz upozorenje o izmjenama svima koji sudjeluju u procesu provođenja zdravstvene njege (1).

1.1.4. Evaluacija zdravstvene njege

To je posljednja faza procesa zdravstvene njege. To je usporedba pacijentova aktualnog zdravstvenog stanja i ponašanja sa ciljevima zdravstvene njege, odnosno evaluacija zdravstvene njege govori o tome da li su ciljevi zdravstvene njege postignuti i u kojoj mjeri. Kontinuirana se evaluacija sastoji od trajnog praćenja pacijentova stanja, a završna evaluacija se provodi u trenutku postignuća cilja. Ako ciljevi nisu postignuti potrebno je napraviti reviziju cijelog plana zdravstvene njege (1).

1.2. Babinje

Babinje ili puerperium je razdoblje koje počinje nakon završetka četvrtog porođajnog doba, odnosno nakon porođaja posteljice. Razdoblje babinja obuhvaća 40 dana odnosno 6 tjedana nakon poroda. U tom periodu se nastavlja pojačano lučenje prolaktina te vraćanje genitalnih organa u položaje prije trudnoće. Najveće promjene se događaju u prvih 14 dana nakon poroda. U tom razdoblju je neravnoteža u metaboličko-imunosnim promjenama i žensko tijelo u tom vremenu postaje najranjivije (4).

1.2.1. Fiziologija babinja

Razdoblje babinja uz trudnoću je najintenzivnije razdoblje u tijelu žene. Događaju se velike tjelesne promjene, involucija genitalnih organa, promjene u ostalim organskim sustavima. Među glavnim karakteristikama babinja su: amenoreja, lohije, laktacija i involucija uterusa (4).

1.2.1.1. Involucijski procesi

Nakon poroda djeteta i posteljice veličina maternice je jednaka veličini glave djeteta. U prva 24 sata fundus maternice se penje prema pupku zbog povratka mišićnog tonusa. Odmah poslije poroda posteljice fundus maternice se nalazi 5 cm ispod pupka dok se iduće dane spušta za jedan poprečni prst. Dva dana nakon poroda započinje involucija i 14 dana nakon porođaja maternica se u cijelosti nalazi u maloj zdjelici. Visina dna zdjelice je svakim danom manja za 1 poprečni prst. Maternica se između simfize i pupka nalazi peti dan, a 10 -14 dana se potpuno nalazi u maloj zdjelici i nije je moguće napipati kroz trbušnu stjenku. Mišić maternice se involuira smanjenjem veličine pojedinih mišićnih stanica. Nakon poroda mišići maternice se kontrahiraju povremeno i babinjača to osjeća kao trudove koji su osobito jaki prilikom dojenja zbog pojačanog lučenja oksitocina. Prvorotkinje kontrakcije mišića doživljavaju rjeđe i manje izražene jer se mišić trajno tonički kontrahirao, dok višerotkinje te kontrakcije doživljavaju neugodno i bolno, a bol se širi od leđa prema simfizi (5). Usporavanje involucije maternice čine blizanačka trudnoća, zaostala posteljica, infekcije i nedostatak hormona (6).



Slika 2. Involucija maternice

Izvor: Mojsović Z. i suradnici: Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva –drugi dio: Zdravstveni veleučilište, Zagreb, 2007.

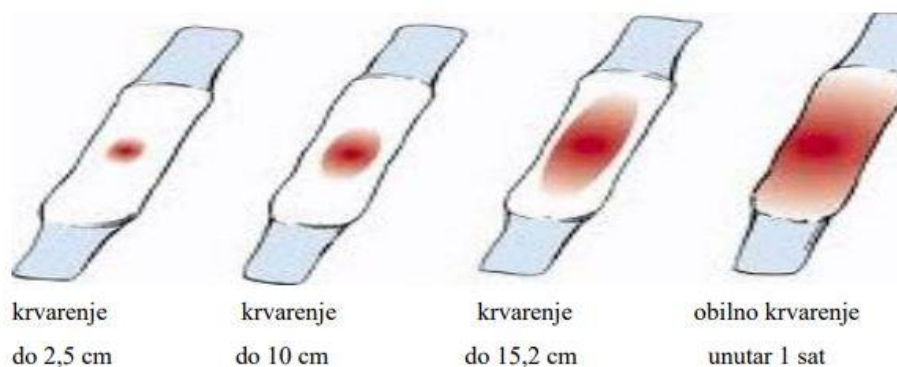
1.2.1.2. Lohije

Postporođajno krvarenje ili lohije prisutno je kod svih žena nakon poroda neovisno bio vaginalni porod ili porod carskim rezom. Lohije predstavljaju odljev pomoću kojega se maternica čisti od ostataka poroda. Rezultat su involucijskih i regeneracijskih procesa. Lohijama se regenerira i epitelizira unutarnja stijenka maternice. Lohije mogu trajati tjedan dana pa sve do 6 tjedana, odnosno intenzitet i trajanje lohija su individualni za svaku ženu. To je proces kojim se organizam čisti i krvarenje će prestati nakon što se maternica vrati u prvobitni položaj odnosno položaj prije trudnoće. Krvarenjem se izlučuju: odumrle stanice, nekrotično tkivo, ostaci decidue, leukociti, mukoza, krvni ugrušci, limfa i serum. Lohije se klasificiraju s obzirom na količinu i vrstu sadržaja i mijenjaju se svakodnevno zbog stadija cijeljenja i involucijskih procesa. Procjena lohija obuhvaća: boju, miris, gustoću i količinu s obzirom na postpartalni dan. Vrste lohija:

- Krvava lohija (lohia cruenta): 1. i 2. dan
- Sukrvava lohija (lohia sanguinolenta): 3. i 4. dan

- Smeđkasta lohija (lohia fusca), zatim mukoidna i žućkasta (lohia flava): 4 do 12 dan
- Bijela lohija (lohia alba): 13. do 17. dana.

Često zna biti sukrvava lohija sve do četvrtog tjedna. Ukupna količina lohija je 240-270 ml. Moguća je bol koja je slična menstrualnoj. Kod lohija babinjaču je važno educirati o redovitoj higijeni, mijenjanju higijenskih uložaka i korištenju tampona zbog prevencije upale. Babinjači je potrebno naglasiti da ne diže teški teret, te da u slučaju pojave obilnog produljenog krvarenja, neugodnog mirisa ili promjene boje u gnojnu, pojave temperature ili zimice odmah javi liječniku jer su to pokazatelji infekcije koje se događa najčešće zbog ostatka posteljice. Maternica koja je slabo involuirana, mekana, velika, osjetljiva na palpaciju i bolna je također čimbenik ugroženosti babinjače i zahtijeva intervenciju liječnika. Slika 3 prikazuje količinu lohija (4).



Slika 3. Količina lohija

Izvor: <https://mjsr.ru/hr/the-color-is-bad-for-the-third-week-in-what-cases-is-a-doctor-needed/>

1.2.1.3. Cerviks i vagina

U razdoblju babinja cerviks vraća mišićni tonus no nikada se ne zatvori kao što je prije trudnoće. Zbog laceracije cerviksa i vagine osim lohija prisutno je i krvarenje, a nakon par tjedana od poroda pojavljuje se i edem (7). Za vrijeme porođaja vagina se puno rastegne, ali nakon 6 mjeseci se vraća u prvobitno stanje. Vlaženje vagine u babinju je oskudno jer hormoni ne djeluju zbog dojenja. Početkom menstrualnog ciklusa iscjedak

koji vlaži vaginu će se normalizirati. Ako je prilikom poroda napravljena epiziotomija može doći do toga da vagina postane uža nego prije poroda zbog lošeg cijeljenja rane ili loše epiziotomije. Posljedica preuske vagine je jako bolni ili čak nemogući seksualni odnos što zahtjeva pomoć. Također, prilikom poroda može doći do prevelikog rastezanja vagine što dovodi do toga da ona postane preširoka, a žene to primjećuju nakon kupanja jer voda koja je ušla u vaginu istječe iz nje nakon što se žena ustane. Problem preširoke vagine se rješava pomoću vježbi, ili u krajnjem slučaju zahtjeva manji operativni zahvat. Spolni odnos nakon poroda se preporučuje prestankom lohija, zatvaranjem vrata maternice i nakon što zaraste međica. Očekuje se kako će spolni odnos nakon poroda biti bolan i neugodan zbog izostanka menstrualnog ciklusa i izlučivanja hormona koji vlaži vaginu (8). Medicinska sestra treba educirati o pravilnom izvođenju Kegelovih vježbi zbog jačanja mišića (7).

1.2.1.4. Amenoreja

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

1.2.1.5. Međica

Prostor između anusa i vaginalnog otvora se naziva međica ili perineum. Sastoji se od vezivnog, mišićnog i masnog tkiva te kože na površini. Za vrijeme poroda odnosno prolaska djeteta kroz porođajni kanal međica se pod pritiskom puno raširi. Međica kod prvoročkinja je visoko, a kod višerotkinja nisko i deformirana je. Kod žena koje rađaju prvi put obično se dogodi da međica pod pritiskom pukne ili se napravi mali rez odnosno epiziotomija kako bi dijete moglo lakše izaći. Rez se šiva odmah nakon poroda u lokalnoj

anesteziji. Na mjestu epiziotomije roditelj osjeća bol i nelagodu. Podnošenje zatezanja konaca je najlakše u polusjedećem položaju, a najviše bolno je tijekom promjene položaja i kretanja. Ako su bolovi jaki mogu se primijeniti analgetici. Pojava svrbeža znak je početka cijeljenja rane i obično započinje treći ili četvrti dan nakon šivanja. Do potpunog oporavka od reza potrebno je dva do tri tjedna. Potrebno je redovito provoditi higijenu, odnosno više puta na dan se tuširati te redovito mijenjati uloške kako ne bi došlo do pojave infekcije koja će onda zahtijevati primjenu antibiotika. Preporuča se masiranje međice već od 37. tjedna trudnoće kako bi ona postala elastičnija (8). Praćenje stanja vrši se pomoću akronima REEDA (7):

- Redness (crvenilo): normalna pojava cijeljenja rane, ali uz prisutnost boli može biti znak infekcije.
- Edema (edem): prisutnost manjeg edema je normalna pojava, ali veći edem otežava cijeljenje rane.
- Eccymosis (podljevi): prisutnost manjih podljeva je normalno, dok veći podljevi otežavaju cijeljenje rane.
- Discharge (iscjedak): iscjetka iz šavova perinealnog područja ne smije biti
- Approximation: linije šavova se ne smiju razdvajati

1.2.1.6. Promjene u drugim organskim sustavima

Probavni sustav

Drugi dan nakon poroda se obično očekuje pojava defekacije, ali to i nije nužno tako. Ako je ženi napravljena epiziotomija ili je dobila hemeroide često je prisutna opstipacija zbog straha od eliminacije i bolova. U slučaju da žena nema spontano stolicu medicinska sestra će primijeniti ordinirani supozitorij. Također, nakon poroda želudac vraća svoj kapacitet i mišićni tonus i zbog toga nestaje nadutost i žgaravica koji su bili prisutni za vrijeme trudnoće (8).

Urogenitalni sustav

Kod trudnice je prisutna velika količina izvanstanične tekućine, pa se tijekom babinja pojavljuje obilna diureza. U prvim danima babinja žena obično izmokri 2-2,5 L urina dnevno. Prvo mokrenje nakon poroda se očekuje unutar 12h. Rodilju treba educirati da mokri što više puta dnevno jer to pospješuje involuciju maternice (8).

Kardiovaskularni sustav

Volumen krvi tijekom trudnoće se povećava za 50%. Tijekom vaginalnog poroda u prosjeku se izgubi oko 500 ml krvi, a tijekom carskog reza oko 1000 ml. Tijekom prva dva dana babinja srčani minutni volumen je povišen ali se unutar šest mjeseci vraća u normalne vrijednosti. Mokrenjem i znojenjem tijelo uspostavlja normalan balans tekućine. Ako količina tekućine oscilira u velikoj mjeri to negativno djeluje na hematokrit i hemoglobin. Povratkom balansa tekućine razina hematokrita se normalizira, i to se najčešće događa u 8 tjednu babinja. Značajan porast se može primjetiti i u leukocitima što inače upućuje na prisutnost infekcije, ali u slučaju babinja porast leukocita je odgovor na stres i bol. Dvanaest tjedana nakon poroda razina leukocita se normalizira (9).

Dišni sustav

Poslije poroda pluća roditelje se prozračuju jer popušta pritisak proširene maternice. Moguća je retencija sekreta u plućima, a to se prepoznaje po otežanom, tihom disanju ili pucketanju. Zbog toga je roditelju potrebo poticati na izbacivanje sekreta kašljem ili kretanjem. Ako je porod bio carskim rezom, u slučaju kihanja ili kašljanja potrebno je ranu pritisnuti zbog smanjenja boli (8).

Mišićno-koštani sustav

Pred kraj trudnoće povećava se opterećenje na slabinski dio kralježnice uzrokujući promjene u hrskavičnom i vezivnom tkivu. Bol može potrajati do nekoliko tjedana, a

pomoć je jačanje miškulature odgovarajućim vježbama dva puta dnevno. Za vrijeme dojenja potrebno je zauzeti položaj gdje će ekstremiteti i leđa biti opušteni. Žene koje su rodile vaginalnim putem vježbe mogu započeti odmah, dok žene nakon carskog reza ipak trebaju sačekati određeni period kako bi rana zacijelila. Vježbe trebaju uključivati i okretanje na bokove, podizanje i spuštanje mišića trbuha, vježbe udaha i izdaha i Kegelove vježbe zbog bržeg cijeljenja rane i bolje cirkulacije. Zbog hipermobilitnosti se događa da zglobovi stopala ostaju razdvojeni i žene to primjećuju tako što im je nakon poroda potreban veći broj obuće (8).

Kosa i koža

Zbog povećanog izlučivanja hormona posteljice za vrijeme trudnoće koža izgleda sjajno i napeto. U većini slučajeva žena dobije strije koje su u početku crvene zatim postanu svijetlije sve do boje kože. Hidratacija kože kremama, losionima i uljima može spriječiti nastanak strija. Tamna linija (linea nigra) kod većine roditelja nestaje ubrzo nakon poroda, a kod nekih zna biti vidljiva mjesecima. Nakon poroda koža i kosa gube sjaj i preporuke su da se koriste hidratantne kreme i losioni. Prestankom dojenja, zbog ponovnog lučenja estrogena koža i kosa ponovno postaju sjajne (8).

1.2.1.7. Psihička prilagodba na majčinstvo

Razdoblje babinja sa sobom nosi mnoge psihičke promjene i prilagodbe. Roditelj je svjesna majčinstva i po prvi put se nalazi u određenim situacijama. Zbog pada hormona nakon poroda često se kod roditelja javlja potreba za plakanjem, osjećaj da nisu dobre majke, sumnja u sposobnosti, strah, tuga, uzrujanost. S obzirom da se pred majkom nalaze brojni izazovi od brige za dijete, svladavanja tehnike dojenja i osjećaja velike odgovornosti potrebno je da prođe određeno vrijeme kako bi se majka opustila, prilagodila i konačno počela uživati. Lošem raspoloženju doprinosi i manjak sna, iscrpljenost, gubitak krvi i umor. Nekoliko sati nakon poroda prisutno je uzbuđenje i izmjena plača i sreće traje neko vrijeme. Umor je uzrokovan fizičkim stresom, dok

psihički stres dovodi do potrebe za plakanjem i usamljenosti. Ako je žena tijekom trudnoće prikrivala emocije, u razdoblju babinja one mogu buknuti. U ovim slučajevima roditelji najviše pomaže razumijevanje i podrška partnera i obitelji te osjećaj sigurnosti i topline koju bližnji pružaju (8). Majka se psihološki prilagođuje na dijete kroz sljedeće faze (4):

- Osvajajuća faza: prva tri dana, majka je zabrinuta vlastitim potrebama, verbalizira porod, pasivna je;
- Faza prihvatanja: od trećeg do desetog dana, javljaju se promjene raspoloženja;
- Faza popuštanja: od desetog dana pa do šestog tjedna, majka je neovisna, realna, za sebe pronalazi druge norme, prihvaća promjene.

1.2.2. Laktacija (dojenje)

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

1.2.2.1. Fiziologija laktacije

Mlijeko nastaje u humanim žljezdanim stanicama dojke. Dojka je složena tubuloalveolarna žlijezda sa 4 -18 režnjeva, izvodnog kanala i bradavice. Režnjevi su građeni od režnjića a režnjići od alveolarnih stanica zaduženih za lučenje mlijeka (11). Zbog velikih koncentracija hormona estrogena i progesterona tijekom trudnoće, tkivo dojke se priprema za proces laktacije koji će biti nakon poroda. Velike koncentracije estrogena uzrokuju rast i širenje kanala dojke i povećanje strome gdje se odlaze mast. Progesteron je odgovoran za konačni razvoj dojke u odgovarajuću žlijezdu koja će izlučivati mlijeko. Estrogen i progesteron zajedno omogućuju sazrijevanje sekrecijske funkcije stanica alveola. Osim utjecaja na fizički razvoj dojke, estrogen i progesteron djeluju inhibicijski na laktaciju, odnosno stvaranje mlijeka (12).

Laktacija je normalni fiziološki proces koji se događa pod utjecajem neuroendokrine kontrole (13). Proces dojenja obuhvaća 3 procesa: mamogenezu, laktogenezu i galaktopoezu (14).

- Mamogeneza: utjecajem lutealnih i placentalnih hormona tijekom trudnoće mliječne žlijezde dojke se razvijaju i rastu. U trudnoći je oskudna sinteza mlijeka, ali dojka može izlučiti kolostrum od šesnaestog tjedna trudnoće (14).
- Laktogeneza: predstavlja početak sinteze i sekreciju mlijeka. Proces započinje oko dvanaest tjedana prije samog termina poroda te traje u prvih nekoliko tjedana babinja. Opadanjem razine lutealnih hormona nakon poroda i početkom sisanja novorođenčeta dolazi do smanjenja faktora koji inhibira prolaktin u hipotalamusu i hipotalamus započinje lučenje faktora koji će otpuštati prolaktin, a adenohipofiza na to reagira povećanjem sinteze prolaktina. Prolaktin dalje potiče sintezu i otpuštanje mlijeka u alveole. Refleks sisanja također utječe na povećanje sinteze i izlučivanja oksitocina koji dovodi do kontrakcije mioepitelnih stanica i izlučivanja mlijeka na bradavicama (10).
- Galaktopoeza: predstavlja proces koji dugotrajno održava sintezu, sekreciju i otpuštanje mlijeka iz dojke žene. Galaktopoezu reguliraju prolaktin i oksitocin. Sisanje djeteta odnosno podražaj bradavice jezikom i ustima je glavni podražaj za sekreciju oksitocina i prolaktina (10). Količina proizvodnje mlijeka nije odraz ženine sposobnosti da stvara mlijeko, već odraz djetetova apetita. Dok se mlijeko

redovno prazni iz dojke, stanice alveola će nastaviti izlučivati mlijeko (15). U prvim danima sekrecija mlijeka ne prelazi više od 50ml. Od 4-14 dana količina se povećava na 100-500ml, a poslije dva tjedna količina mlijeka je čak 800-1000ml i više. Stoga je pogrešno uvoditi nadohranu djetetu prije nego li se uspostavi potpuna galaktopoeza (6).

1.2.2.2. Sastav majčinog mlijeka

Majčino mlijeko je najbolja prehrana za dijete i najbolje zadovoljava djetetove potrebe za hranjivim tvarima, potrebe za rastom i razvojem te obrambenim mehanizmom (16). U majčinom mlijeku se nalaze različite imune tvari, enzimi, hormoni i brojne druge tvari čiji se sastavi i uloge još otkrivaju. Najveću količinu u majčinom mlijeku čini voda (otprilike 84,5g/100ml) (10). Laktalbumin i kazein su glavne bjelančevine majčina mlijeka. Kazein se zgrušava i teže probavlja od laktalbumina koja je mnogo sitnija bjelančevina, i veća količina laktalbumina se brže probavlja i čini da se želudac bebe brže prazni. Bebe potpuno iskorištavaju bjelančevine iz majčina mlijeka (16). Glavni izvor energije predstavljaju masti čiji je sastav prilagođen organizmu djeteta zbog sadržaja esencijalnih masnih kiselina linolne i linolenske te zbog višestruko nezasićenih masnih kiselina odgovornih za razvoj živčanog sustava i mozga. Velika količina kolesterola prisutnog u majčinom mlijeku štiti od kardiovaskularnih bolesti u odrasloj dobi. Od šećera u majčinom mlijeku glavna je laktoza koja se sastoji od galaktoze i glukoze. Galaktoza je sastav galaktolipida odgovornih za razvoj mozga djeteta, a glukoza je izvor energije. U crijevima se zbog prisutnosti šećera stvaraju nepovoljni uvjeti za razmnožavanje bakterija, a zbog drugih šećera u majčinom mlijeku koji potiču rast zaštitne flore crijeva djeteta se stvaraju nepovoljni uvjeti za razvoj infekcije (17). Prisutnost minerala u majčinom mlijeku je 0,2 %. Omjer kalcija i fosfata je manji nego u kravljem mlijeku. U majčinom mlijeku njihov omjer je 2:1 i podložan je boljoj resorpciji nego li omjer u kravljem mlijeku (10). Majčino mlijeko ima male količine željeza, ali zato sadrži i laktoferin koji će gotovo u potpunosti omogućiti apsorpciju organizma djeteta (16). Ni jedno mlijeko nema dovoljnu količinu svih vitamina. Majčino mlijeko je bogato A, C i E vitaminima. Količina vitamina C će ovisiti o ishrani majke, stoga pravilna i

miješana prehrana majke će zadovoljiti potrebu organizma djeteta za vitaminom C (14). Mlijeko majke je siromašno vitaminom D i zato je djetetu potrebno redovito dodatno unositi vitamin D (10).

1.2.2.3. Prednost dojenja

Dokazano je kako dojenje ima pozitivne učinke na dijete u sljedećim stvarima (18):

- Smanjena učestalost upale dišnog, probavnog i urinarnog sustava
- Smanjen rizik od pretilosti i dijabetesa tip 1
- Smanjena učestalost alergija i upale uha
- Smanjen rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti
- Smanjena učestalost pojave karijesa
- Smanjena pojava nekrotizirajućeg enterokolitisa
- Pozitivan učinak na stvaranje vlastitog imuniteta
- Pozitivan učinak na društveni, emocionalni i psihomotorni razvoj

Dojenje ima pozitivno djelovanje na majku u sljedećim stvarima (18):

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

Dojenje ima pozitivno djelovanje na cjelokupnu obitelj u sljedećim stvarima (19):

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

2. CILJ RADA

Cilj rada bio je prikazati specifičnosti zdravstvene njege pri utvrđivanju potreba za zdravstvenom njegom i planiranja zdravstvene njege kod žena u postpartalnom periodu.

3. RASPRAVA

3.1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Potrebno je prikupiti sve podatke pomoću sestrinske anamneze i iz obrazaca M. Gordon kako bi se pronašli i utvrdili svi problemi iz područja zdravstvene njege te kako bi se pravovremeno reagiralo na postojeće i potencijalne probleme (1).

3.1.1. Fizikalni pregled

Fizikalni pregled roditelja podrazumijeva sveobuhvatni pogled na stanja u kojima se roditelja nalazi (20). Fizikalnim pregledom procjenjuje se opće stanje osobe, mjere se vitalne funkcije: tjelesna temperatura, puls, disanje, i krvni tlak, procjenjuje se senzorna percepcija, koža, respiratorni, kardiovaskularni, neurološki, gastrointestinalni, genitourinarni i lokomotorni sustav (21). Primalja posebno obraća pozornost na procjenu dojki (povećanje dojki, pojava sekundarne areole, sekrecija kolostruma, povećanje čvorića), procjenu zdjelice i abdomena (procjena visine fundusa, eliminacija urina i stolice, kontrakcije), procjenu ekstremiteta (edemi, grčevi, crvenilo), procjena kože i sluznica (praćenje pigmentacije kože i bradavica, praćenje pojave linea nigra, praćenje pojave strija i količine vaginalnog iscjetka, pregled usne šupljine) (22). Prilikom fizikalnog pregleda možemo uočiti neke od sljedećih problema: zastojna dojka, ragade, mastitis, apsces dojke, hemoragija, puerperalni endometritis, puerperalna sepsa, puerperalni ulkus, krvarenje iz razdora i hematoma, tromboza i tromboflebitis (6).

3.1.1.1. Zastojna dojka

Zastojna dojka se najčešće pojavljuje tijekom prvih dana dojenja odnosno od trećeg do petog dana nakon poroda zbog velike količine mlijeka koje se stvara.. Neki od razloga

zašto se pojavljuje zastojna dojka su: nepravilno i rijetko dojenje, ne prepoznavanje djetetove potrebe za dojenjem i odvojenost majke i djeteta tijekom noći (23). Problem zastoje dojk se prepoznaje na osnovi sljedećih simptoma: obostrane otekline dojki, koža dojki je napeta a bradavice izravnane, dojke su bolne i teške na svaki dodir, moguće je crvenilo te porast tjelesne temperature do 38, 4 °C. Planiranje zdravstvene njege treba sadržavati edukaciju od pravilnom dojenju, pravilnoj higijeni i njezi dojki, mjerama ublažavanja boli, preventivnim mjerama, redovitom mjerenju tjelesne temperature (6). Zastoj je moguće spriječiti čestim, efikasnim i pravilnim dojenjem. Prije podoja djeteta treba na prsa staviti tople komprese a nakon podoja staviti hladne obloge kako bi se umanjio protok krvi i smanjila bol. Ovo ujedno predstavlja i preventivne mjere za upalu dojke. Kod malih poteškoća moguće je ručno izdajanje mlijeka sa jednom ili dvije ruke. Ruke je potrebno oprati prije izdajanja i onda provoditi masažu. Kod izdajanja jednom rukom palac je potrebno staviti na sredinu dojke, a prste ispod dojke. Laganim pritiskom palac ide prema spremištu mlijeka, odnosno bradavicama. Bradavica se ne smije dirati kako se ne bi začepili mliječni kanali. Ovim putem mlijeko će teći spontano i nakon 15-20 ovakvih poteza svako zadebljanje i kvržice će nestati. Ako se izdajanje vrši sa dvije ruke, onda je potrebno palčeve obje ruke položiti oko ruba bradavica i pritiskati tako da se bradavica povlači prema naprijed. Bradavice se ne dodiruju i potrebno je na trenutak popustiti s pritiskom i zatim opet nastaviti. Ako je u pitanju veći zastoj mlijeka neophodna će biti električna pumpa koja radi na principu vakuuma. Prilikom ove tehnike majka mora biti potpuno opuštena i u najudobnijem položaju. Ako je protok mlijeka slab, mogu se postaviti tople komprese na dojke te lagano izmasirati. Dijelove pumpe koji su u kontaktu s mlijekom potrebno je sterilizirati (20).

3.1.1.2. Ragade

Ragade su naziv za oštećenja odnosno sitne pukotine na bradavicama uzrokovane nepravilnim položajem djeteta tijekom dojenja. Zbog nepravilnog položaja bradavica je izložena stiskanju koje dijete radi svojim desnim i jezikom. Zdravstvena njega treba bit usmjerena na edukaciju roditelja o pravilnom dojenju i higijeni dojki. Majku treba savjetovati da promjeni položaj djeteta na prsima i ako nakon jedne minute još uvijek

osjeća bol potrebno je dijete nježno maknuti sa dojke i probati drugi položaj. Od velike je važnosti provjeriti i bebina usta odnosno da li je beba uhvatila bar polovicu areole. Dojenje djeteta treba započeti na manje bolnijoj dojci jer dijete na početku žustro sisa. Preporuke su da se nakon podoja djeteta malo izlučenog kolostruma ili mlijeka nanese na bradavice i ostavi na zraku 15 minuta. To će njegovati kožu i svojim antibakterijskim djelovanjem smanjit mogućnost infekcije. Potrebno je nositi pamučni prostrani grudnjak koji će uvijek biti suh. Također mogu se koristiti zračni jastučići koji štite od kontakta te smanjuju nelagodu i bol i potrebno ih je redovito mijenjati. Bradavice se mogu natapati u čistoj toploj vodi u vremenu između hranjenja djeteta, a za vrijeme podoja se mogu zaštititi silikonskim šeširićima. Ako ništa ne pomogne savjet je da se nekoliko dana majka izdaja ručno ili pomoću električne pumpice kako bi se bradavice mogle oporaviti (6).



Slika 3. Ragade na dojci

Izvor: <http://dojenje.roditelj.org/2015/08/28/ragade-mali-veliki-problem/>

3.1.1.3. Mastitis

Mastitis je naziv za upalu dojke koja je obično uzrokovana bakterijama *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus haemophilus*. Obično je prisutan kod dojilja. Prilikom zastoja mlijeka prepunjene alveole se rastegnu preko vlastitih granica te se mogu rasprsnuti i mala količina mlijeka otići u krvotok. Problem mastitisa se utvrđuje fizikalnom procjenom dojki i mjerenjem tjelesne temperature. Simptomi mastitisa se karakteriziraju povišenom tjelesnom temperaturom i pulsom, bolovima u cijelom tijelu, tahikardijom, mučninom i glavoboljom. Dojka izgleda natečeno, crveno, bolno i osjetljiva

je na dodir najčešće u području vanjskog gornjeg kvadranta. Rizični čimbenici za pojavu mastitisa su raspukle bradavice, zadržavanje mlijeka, prenadutost i ojedine areole. Vrste mastitisa:

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

Ako se mastitis ne liječi pravilno nebakterijska upala se može razviti u bakterijsku. Ako se pravilno liječi povišena tjelesna temperatura obično traje 24 sata, bol nestaje do 48 sati, tvrdoća dojki prolazi nakon par dana, a crvenilo može biti prisutno tjedan dana. Općenito je nebakterijski mastitis prisutan u samo jednoj dojci. Dijete smije dojiti upaljenu dojku, ali majku treba educirati kako je tijekom upale mlijeko slankasta okusa i dijete može odbijati podoj.

Bakterijski mastitis se javlja kako bakterije kroz rane na bradavicama ulaze u dojku i kada je imunosni sistem majke oslabljen i nije u mogućnosti spriječiti razmnožavanje bakterija. Ako je prisutna mala količina bakterija, pojava zastoja mlijeka, nepravilno i neučinkovito pražnjenje mlijeka dovest će do bakterijske upale. Ako je u pitanju streptokok obično su zahvaćene obje dojke. Najčešći uzročnici su ipak stafilokoki. Simptomi koji prevladavaju kod nebakterijskog mastitisa su isti kod bakterijskog samo što se u bakterijskom mastitisu oni pojavljuju naglo i traju duže. Ako majka ima prisutne simptome i u jednoj i u drugoj dojci, to se može smatrati sigurnim znakom bakterijskog mastitisa. Ako se nakon 24 sata od pojave simptoma stanje pogorša vjerojatno se radi o bakterijskoj upali. Prisutnost krvi i gnoja u mlijeku, pojava crvene pruge od mjesta zastoja mlijeka do korijena bradavice te napukla bradavica su još jedni od znakova bakterijske upale koja zahtijeva antibiotsko liječenje. Potreban je pregled liječnika koji će ordinirati antibiotik koji se treba popiti do kraja. Također, i u ovom slučaju majka može dojiti dijete. Ako se ne liječi pravilno može doći do pojave čira. To se rijetko događa.

Bez obzira koji mastitis je u pitanju zdravstvena njega treba biti usmjerena na edukaciju majke o korištenje toplih i hladnih obloga, nastavku dojenja, izdajanju pomoću električne izdajalice ili ručno i mjerenju tjelesne temperature. Potrebno je majku educirati o redovitoj i pravilnoj higijeni te uzimanju što više tekućine. Kod pojave tjelesne

temperature za sniženje se mogu koristiti tablete paracetamola i ibuprofena. Ibuprofen je lijek izbora iz razloga što se on ne izlučuje u mlijeko (6).

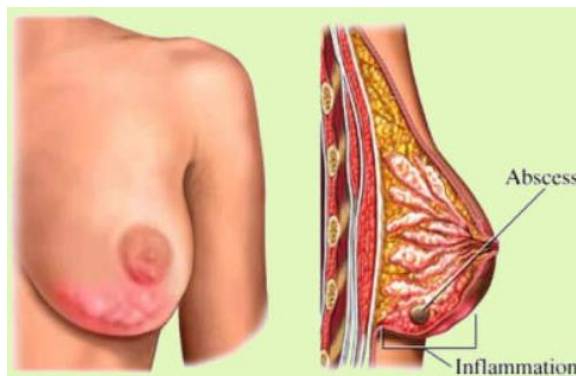


Slika 4. Mastitis

Izvor: <https://www.sciencephoto.com/media/251975/view/inflamed-breast-due-to-mastitis-in-breast-feeding>

3.1.1.4. Apsces dojke

Lokalizirana upala dojki karakterizirana razaranjem tkiva i stvaranjem šupljine ispunjene gnojem se naziva apsces. Ako se upala ne liječi koža puca i gnoj izlazi van. U rijetkim slučajevima gnoj može prodrijeti u izvodne kanale i tada se u mlijeku primjećuje primjesa gnoja (24). Ako je u mlijeku prisutan gnoj, mlijeko se ne smije dati djetetu. Planiranje zdravstvene njege je potrebno započeti nakon utvrđivanja problema na osnovi sljedećih simptoma: povišena temperatura, opće stanje majke je loše, postoji mogućnost povraćanja, iscrpljenosti i klonulosti. Zdravstvena njega treba biti usmjerena na edukaciju roditelja o tehnikama dojenja, pravilnoj higijeni dojki, redovitom mjerenju tjelesne temperature, važnosti rehidracije. Dio dojke koji je zahvaćen obično je crven, otečen, bolan i topao. Na početku se može opipati otvrdnuće različite veličine koje se s vremenom omekša. Apsces je potrebno liječiti kirurški te primjenom antibiotika. Ako nema prisutnosti gnoja u mlijeku dojenje nije potrebno prekidati jer ono ubrzava oporavak (6).



Slika4. Apsces dojke

Izvor: <https://superbeba.com/2015/01/24/absces-gnojna-upala-dojke/>

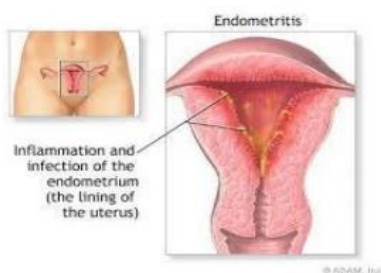
3.1.1.5. Hemoragija

Hemoragija odnosno postpartalno krvarenje se odnosi na krvarenje koje je veće od 500 ml nakon poroda. Kako bi primalja mogla utvrditi problem i planirati zdravstvenu njegu potrebno je da prepozna sljedeće simptome: koža i sluznice su blijedosive boje, roditeljica je orošena hladnim znojem, puls je slabo punjen, prisutna je tahikardija, tahipnea, hipotenzija, vrtoglavica, omaglica i drhtavica (6). Razlikujemo rano i kasno krvarenje. Rano postpartalno krvarenje se javlja unutar prva 24 sata poslije poroda, a kasno postpartalno krvarenje je ono koje se javlja nakon 24 sata poslije poroda. Atonija uterusa predstavlja glavni faktor za pojavu ranog postpartalnog krvarenja. To se događa kada se tijelo uterusa prilikom poroda ne kontrahira već je mlohavo i atonično. Atoniju uterusa izazivaju: predistendirani uterus, prijevremeni porod, namjerno izazvan porod, prematurno odvajanje posteljice, sepsa, porođajna trauma, razderotine perineuma i vagine, hematomi, stimulacija oksitocinom, distenzija mokraćnog mjehura te produženo prvo i drugo porodno doba. Incidencija ranog postpartalnog krvarenja je 1:200 poroda. Faktori koji doprinose nastanku kasnog postpartalnog krvarenja su: poremećaj zgrušavanja krvi, zaostali dijelovi posteljice i infekcija. Zaostali dijelovi posteljice su najčešći uzrok kasnog postpartalnog krvarenja. Simptomi kasnog postpartalnog krvarenja su: krvarenje koje ne prestaje nakon tjedan dana od poroda nego se povećava, gdje ne dolazi do involucije maternice i gdje je cervikalni kanal prohodan. (25). Plan zdravstvene

njege treba uključivati svakodnevno praćenje vitalnih funkcija i općeg stanja roditelje, pratiti izgled i boju kože, sluznica i redovito hidrirati roditelju (6).

3.1.1.6. Puerperalni endometritis

Puerperalni endometritis predstavlja krvarenje iz nekrotizirajuće površine upaljenog endometrija. Nastaje zbog prodora mikroorganizma i najčešće zahvaćaju endometrij a ponekad zahvaćaju i miometrij. Simptomi puerperalnog endometritisa se obično javljaju 5-7 dana nakon poroda (26). Osnovni simptomi koje primateljica treba prepoznati su: povišena tjelesna temperatura, tresavica, tahikardija, malaksalost, bol, obilne i zaudarajuće lohije, promjene u diferencijalnoj krvnoj slici i povećana sedimentacija. Zdravstvena njega treba biti usmjerena ka sniženju tjelesne temperature i redovitom mjerenju tjelesne temperature, poboljšanju općeg stanja roditelje te na edukaciju roditelje o pravilnoj higijeni (6).



Slika 5. Endometritis

Izvor: <http://endometriosis.org/news/opinion/abortion-does-not-cause-endometriosis/>

3.1.1.7. Puerperalna sepsa

Puerperalna sepsa označava tešku i opasnu bolest. Sepsa predstavlja klinički sindrom koji nastaje zbog općeg upalnog odgovora na infekciju. Danas se rijetko viđa zbog napretka antiseptike, asepsa i primjene antibiotika. Sepsa koja je uzrokovana

mikroorganizmima osjetljivim na antibiotike je povoljna za razliku od sepse uzrokovane rezistentnim mikroorganizmima, gdje se kod roditelja javlja teško stanje šoka praćeno visokom stopom smrtnosti. Simptomi puerperalne sepse koje primalja treba prepoznati su: opće stanje roditelja je poremećeno, lividne okrajine, hipotermija ili hipertermija, tahipnea i tahikardija. Tahipnea i hiperventilacija mogu biti jedni od prvih znakova sepse. Za vrijeme tresavice, vrijednosti arterijskog tlaka jako porastu. Zdravstvena njega treba biti usmjerena na praćenje vitalnih funkcija roditelja, rehidraciju, osiguravanje venskog puta te pravovremeno reagiranje u slučaju promjena u vitalnim funkcijama (6). U kasnoj fazi sepse roditelj je blijeda, adinamična i mutnog pogleda. Ovim općim simptomima dodaju se simptomi žarišne infekcije, multiorganske disfunkcije i simptomi koji su specifični za svaki mikroorganizam (27). Uzroci sepse tijekom trudnoće i u puerperiju mogu biti opstretički i neopstretički, odnosno oni koji su vezani uz trudnoću i oni koji nisu. Opstretički uzroci se dijele na uzroke koji su vezani uz genitalni trakt (endometritis, infekcije nakon epiziotomije, carskog reza ili vaginalnih ozljeda, korioamnionitis) i uzroke koji su vezani uz druge organe (infekcije urinarnog sustava, septični zdjelčni tromboflebitis, pijelonefritis, mastitis) (28). Odmah nakon pojave prvih simptoma infekcija se širi velikom brzinom, opće stanje roditelja se pogoršava, dolazi do oštećenja bubrega te oligurije, anurije i uremije nakon čega roditelj umire u uremičkoj komi (29).

3.1.1.8. Puerperalni ulkus

Puerperalni ulkus je naziv za upalu međice koja nastaje površinskom infekcijom u rodnici ili na vanjskim genitalnim organima. Primalja treba uočiti da je rana intenzivno crvene boje koja postane zagnojena i praćena jakim bolovima. Zdravstvena njega treba biti usmjerena na svakodnevno praćenje rane, procjenu vitalnih funkcija i edukaciju roditelja o pravilnoj higijeni. (6).

3.1.1.9. Krvarenje iz razdora i hematoma

Tijekom poroda mogu se dogoditi ozljede koje izazivaju otečenost i hematome. Hematomi se karakteriziraju sakupljanjem krvi najčešće na vanjskim genitalijama uzrokovano ozljedom krvne žile tijekom porođaja ili spontanog pobačaja. Rizični čimbenici nastanka hematoma su porođaj forcepsom i duži pritisak glave djeteta na mukozu vagine. Rodilja osjeća oštru perianalnu bol i intenzivan rektalni pritisak. Ako su prisutni manji hematomi, oni najčešće prolaze bez ikakvih intervencija, a ako su u pitanju veći hematomi onda je neophodna drenaža. Ako se otok proširio na područje oko uretre može doći do otežanog mokrenja ili potrebe za kateterom. Neprepoznati ili netretirani razdori genitalnog područja mogu biti uzroci vanjskog i unutarnjeg kvarenja (npr. hematom koji se nalazi oko rodnice može se protezati sve do bubrežnih loža). Ovo stanje uzrokuje promjene u krvnoj slici i izrazite bolove te je takve hematome potrebno kirurški odstraniti i podvezati krvne žile. Ako je tijekom poroda došlo do malog pucanja međice nije potrebno provoditi šivanje jer rana obično zaraste sama, ali većinom je šivanje neophodno (25). Primalja treba prepoznati simptome kao što su hematomi, ehimoze ako se radi o unutarnjem krvarenju, te procijeniti količinu i izgled izlučene krvi. Od velike važnosti je educirati rodilju o redovitom i pravilnom obavljanju osobne higijene intimnog područja kako bi se prevenirale komplikacije (6).

3.1.1.10. Tromboza i tromboflebitis

Tromboza je začepljenje vene krvnim ugruškom dok je tromboflebitis upala vene uzrokovana ozljedom ili infekcijom. Trudnoća je jedan od predisponirajućih čimbenika za nastanak tromboze. Tromboembolijske bolesti obično zahvaćaju starije rodilje, višerotke, žene koje su imale porod carskim putem i osobe koje već od prije imaju problema s venama. Etiologija nastanka duboke venske tromboze gleda se kroz 3 Virchovljeva čimbenika: staza, oštećenje stijenke žila i promjene faktora koagulacije s promocijom zgrušavanja. U trudnoći su gotovo svi faktori zgrušavanja povećani osim faktora XI i XIII. Zbog promjene veličine maternice u trudnoći dolazi do pritiska na donju

šuplju i ilijačnu venu i samim time do zastoja krvi u venama nogu. Dilatirane vene u trudnoći se smatraju posljedicom hormonalnih poremećaja. Ako je babinjača smanjene pokretljivosti, osobito nakon carskog reza to povećava rizik od nastanka tromboze. Tromboflebitis predstavlja najčešći oblik površinske tromboze u roditelja. Zahvaćena noga je bolna, crvena, otečena i topla. Primalja treba prepoznati ove simptome kako bi mogla spriječiti komplikacije te zdravstvenu njegu usmjeriti na edukaciju roditelja o mirovanju, podizanju noge u povišeni položaj te primjeni ordinirane terapije. Od velike je važnosti educirati roditelja o važnosti pridržavanja zdravstvenih preporuka, osobito preporuke vezano za mirovanje. Ponekad je moguće palpirati tromb. Ovakav tromb ne predstavlja opasnost za nastanak plućne embolije, ali predstavlja rizični čimebnik za duboku vensku trombozu. Da bi se postavila dijagnoza potrebno je učiniti color doppler. Duboka venska tromboza je opasno stanje za roditelja. Važno je da primalja pravovremeno uočiti simptome i znakove bolesti te procijeni visokorizične roditelje i provodi preventivne mjere kao što je rano ustajanje nakon poroda. Duboku vensku trombozu karakteriziraju simptomi kao što su: jaka bol i otečenost noge te crvenilo koje može zahvatiti dio noge ili cijelu nogu. Zdravstvena njega je usmjerena na edukaciju roditelja o važnosti mirovanja, važnosti redovite primjene antikoagulantne terapije i edukaciji o prevenciji tromboze. Roditelji koje su rodile carskim rezom imaju 20 puta veći rizik za nastanak duboke venske tromboze. U 1 % slučajeva se može dogoditi plućna embolija kod roditelja kojima je dijagnosticirana duboka venska tromboza. (6).

3.1.2. Percepcija i održavanje zdravlja

U okviru ovog obrasca treba utvrditi specifičnosti zdravlja i zdravstvenog stanja pacijenta, kako se odnosi prema zdravlju i što čini kako bi održao svoje zdravlje. Obrazac obuhvaća: opće zdravstveno stanje, očuvanje zdravlja, nesreće na poslu i pridržavanje zdravstvenih preporuka. Moguće sestrinske dijagnoze iz ovog obrasca (21):

Dijagnoza: Neučinkovito pridržavanje zdravstvenih preporuka u/s neupućenosti

Cilj: Roditelj će se pridržavati zdravstvenih preporuka nakon edukacije

Intervencije:

- educirati roditelja o specifičnostima babinja

- educirati roditelja o izbjegavanju kemijskih preparata za tuširanje
- educirati roditelja o higijeni toplom vodom
- educirati roditelja o posušivanju perinealnog područja tehnikama tapkanja
- educirati roditelja o važnosti higijene nakon svake eliminacije
- educirati roditelja o čestom mijenjaju uložaka i štetnosti tampona

Dijagnoza: Visok rizik za ragade u/s neupućenosti

Cilj: Roditelj neće dobiti ragade za vrijeme dojenja

Intervencije:

- educirati roditelja o pravilnim tehnikama dojenja
- educirati roditelja da nakon podoja bradavice namaže istisnutim mlijekom
- savjetovati roditelja o nošenju širokog grudnjaka
- educirati roditelja o izlaganju bradavica zraku
- dati roditelji brošure
- poticati roditelja na dojenje (6)

Dijagnoza: Visok rizik za zastojnu dojku u/s neupućenosti

Cilj: Roditelj neće razviti zastojnu dojku za vrijeme dojenja

Intervencije:

- educirati roditelja o pravilnim tehnikama dojenja i njezi dojki
- demonstrirati roditelji način masiranja dojki
- educirati roditelja da prije dojenja istisne malo mlijeka
- savjetovati roditelja o primjeni toplih obloga prije podoja i hladnih obloga nakon podoja
- naglasiti važnost redovitog dojenja
- poticati roditelja na dojenje
- dati roditelji brošure (6)

3.1.3. Prehrana i metabolizam

Ovim obrascem se pokušava doći do spoznaje kako osoba funkcionira u području prehrane, kakav je njen uobičajen način prehrane, koliko uzima tekućine, dali ima promjene tjelesne težine i kakav je apetit, da li je na nekim dijetama (21).

Tijekom prvih dana babinja preporuke su da roditelj konzumira lako probavljivu hranu bez jakih začina. Zbog dojenja preporuke su da se unosi 500 kalorija više u dnevnu prehranu i 2-3 litre tekućine. Potrebno je unositi raznovrsnu hranu koja je bogata životinjskim i biljnim bjelancevinama, osobito mlijeko. Ako majka ima nisku razinu željeza potrebno je unositi dodatke. Roditelju treba educirati da pazi sa voćnim sokovima i čajem jer sadrže velike količine tanina (30). Moguće sestrinske dijagnoze iz ovog obrasca (21):

Dijagnoza: Hipertermija u/s epiziotomije

Cilj: Roditelj će biti afebrilna kroz sat vremena

Intervencije:

- primijeniti nefarmakološke mjere za sniženje temperature (tuširanje, oslobodjenje viška odjeće, oblozi)
- primijeniti farmakološke metode za sniženje temperature ako nefarmakološke metode nisu imale učinka
- pratiti stanje kože i sluznica
- educirati roditelju o pravilnoj higijeni tijela
- poticati roditelju na unos tekućine
- nakon pola sata izmjeriti temperaturu

Dijagnoza: Visok rizik za dehidraciju u/s hipertermije

Cilj: Pacijentica neće dehidrirati tijekom hospitalizacije

Intervencije:

- sniziti tjelesnu temperaturu
- educirati roditelju o pravilnoj higijeni
- poticati roditelju na unos tekućine
- pratiti unos tekućine

- pratiti stanje kože i sluznica
- mjeriti tjelesnu temperaturu

3.1.4. Eliminacija

Obrascem se prikupljaju podaci o stolici, defekaciji, urinu, mokrenju i njihovim učestalostima. Koriste li se laksativi ili diuretici, da li postoji bol ili nelagoda i promatramo znojenje (21).

U razdoblju od 24 sata nakon poroda roditelja se treba pomokriti. Ako ona to nije u mogućnosti unatoč nagonu na mokrenje ili osjeća bol u tom slučaju se mjehur treba isprazniti kateterizacijom. Zbog lijenosti crijeva veliki broj roditelja ima poteškoće s defekacijom. Nekoliko sati nakon poroda žena ne osjeća rad crijeva zbog umrtvljenosti područja, a prvu stolicu obično ima nakon dva dana od poroda. Ako roditelja nema stolicu ni nakon 2 dana od poroda, roditelja treba primjeniti ordinirani laksativ. Roditelj se ne smije otpustiti iz bolnice ako prethodno nije imala stolicu i ako se nije utvrdilo sa sigurnošću da se funkcija crijeva vratila u normalu (6). Moguće sestrinske dijagnoze (21):

Dijagnoza: Opstipacija u/s zatamljavanja podražaja na stolicu

Cilj: Roditelj će imati stolicu do kraja dana

Intervencije:

- primjeniti supozitorij po odredbi liječnika
- poticati na unos tekućine
- educirati roditelja o konzumaciji vlaknaste prehrane
- educirati roditelja o štetnosti zatamljavanja podražaja
- educirati roditelja o važnosti higijene nakon svake eliminacije
- poticati roditelja na eliminaciju

Dijagnoza: Visok rizik za opstipaciju u/s odgađanja eliminacije

Cilj: Roditelj će imati stolicu svaki, do svako drugi dan

Intervencije:

- educirati roditelja o važnosti redovite eliminacije

- educirati roditelja o konzumaciji vlaknaste prehrane
- poticati roditelja na unos tekućine
- educirati roditelja o higijeni nakon svake eliminacije

3.1.5. Aktivnosti

Obrascem se prikupljaju podatci o održavanju tjelesnih aktivnosti, ima li dovoljno snage i volje za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, kakav je stupanj samostalnosti kod hranjenja, eliminacije, higijene i odijevanja (21).

Rodilja se ne bi smjela kupati 6-8 tjedan nakon poroda zbog mogućeg nastanka infekcije, ali je tuširanje dopušteno. Preporuke su da se tuširanje obavlja 1x dnevno, a u slučaju prekomjernog znojenja, pojave povišene tjelesne temperature ili ako je roditelja rodila u ljetnim mjesecima i do 3x dnevno. Najbolje se tuširati toplom vodom bez dodataka kemijskih sredstava, ako je majci to neophodno onda treba koristiti neutralne kupke koji neće narušiti pH. Toaletu spolovila je potrebno obavljati nakon svake eliminacije i to ispiranjem čistom toplom vodom te blagim i nježnim posušivanjem. Ukoliko je kod roditelja napravljena epiziotomija od velike je važnosti održavati medicu čistom i suhom. Ranu od epiziotomije je potrebno sušiti tapkanjem. Higijenski ulošci moraju biti pamučni i mijenjati se minimalno 6x dnevno. Preporuča se da roditelja nosi pamučno donje rublje i trenerku kako bi koža mogla disati. Babinjaču je potrebno educirati da ne sjedi sve dok rana od epiziotomije ne zaraste. Nakon svakog mijenjanja uloška potrebno je ruke oprati sapunom. Obično se menstruacija pojavljuje prestankom dojenja. Njega dojki se također provodi toplom vodom, a bradavice je potrebno namazati istisnutim mlijekom i ostaviti na zraku da se osuše. Prije dojenja obavezno treba oprati ruke. Edukacija majke uključuje i važnost primjene prirodnih hidratantnih losiona za njegu kože (6). Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Otežana pokretljivost u/s carskog reza

Cilj: Rodilja će shvatiti razlog otežane pokretljivosti

Intervencije:

- educirati roditelja o njenom stanju

- objasniti roditelji kako je potrebno vrijeme za zarastanje rane
- objasniti i demonstrirati roditelji pravilne tehnike ustajanja i hodanja
- educirati roditelju o primjeni pomagala (krevet, stol, zid)

3.1.6. Spavanje-odmor

Obrascem se ispituje kakav je raspored spavanja kod osobe, raspored dnevnih odmora, postoje li problemi sa spavanjem ili nesanica, ima li osoba noće more, koliko u prosjeku spava i koristi li neke lijekove za spavanje (21).

U prvim danima i mjesecima roditelja se osjeća iscrpljeno i umorno zbog nedostatka sna i nedovoljnog odmora. Umoru doprinose noćno buđenje djeteta, plač, briga za stariju djecu, kućanski poslovi. Roditelju treba educirati da kućanske poslove preraspodijeli sa ostalim ukućanima ako je to u mogućnosti i da se što više odmara. Stvaranje optimalnih uvjeta za odmor i spavanje je od iznimne važnosti za zdravlje majke i ne smije se nikako zanemariti (30). Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Poremećaj spavanja u/s učestalim buđenjem djeteta

Cilj: Roditelj će spavati 5 sati tijekom noći

Intervencije:

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

3.1.7. Kognitivno perceptivni status

Obrascem se ispituje ima li osoba poteškoća u slušanju, koristi li slušni aparat, ima li poteškoća sa vidom i da li koristi naočale ili leće, da li osjeća promjene u sjećanju, ima li poteškoća u učenju i donošenju odluka, osjeća li bol i koristi li nešto za bolove i da li mu pomaže. Moguće dijagnoze (21):

Dijagnoza: Bol u/s epiziotomije

Cilj: Rodilja će procijeniti manju razinu boli za pola sata

Intervencije:

- educirati rodilju o tehnikama ublažavanja boli
- savjetovati rodilji da zauzme najudobniji položaj
- educirati rodilju o primjeni propisanog analgetika

Dijagnoza: Neupućenost u dojenje u/s izostanka edukativnog tečaja

Cilj: Rodilja će verbalizirati i demonstrirati pravilnu tehniku dojenja do kraja dana

Intervencije:

- educirati rodilju o dojenju, laktaciji i pravilnoj tehnici dojenja
- demonstrirati rodilji pravilnu tehniku dojenja
- savjetovati rodilji da zauzme što udobniji položaj
- savjetovati rodilju o korištenju udobnih grudnjaka koji se lako otkopčavaju
- educirati rodilju da prije dojenja stavi topli oblog
- educirati rodilju o potrebi svakodnevnog pregleda prsiju
- educirati rodilju o pravilnoj higijeni dojki
- educirati rodilju o sigurnom skidanju djeteta s dojke
- educirati majku o potrebama izdavanja

3.1.8. Samopercepcija

Obrascem samopercepcije se saznaje kako osoba vidi sebe, kako misli o sebe, kako doživljava bolest i bolnicu, kakvo joj je raspoloženje (21).

Trudnoća, iako je fiziološki proces kod žena uzrokuje znatne psihičke i somatske promjene. Neke od značajnih psihičkih promjena su: postporođajna tuga, psihoza i depresija.

Postporođajna tuga (baby blues) se javlja u prvom tjednu nakon poroda i obično traje do mjesec dana. Zahvaća 80-90% žena. Na ovo stanje utječu: psihički i fizički stres zbog samog poroda, odgovornost prema djetetu, „gubitak slobode“, i hormonalne promjene. Klinička slika je osobito izražena u nekoliko prvih dana kada razina

progesterona i estradiola pada za gotovo 90%. Rodilja se žali na neispavanost i umor. Glavni simptomi su: slabost, manjak energije, tuga, strah, bezvoljnost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost i zbunjenost. Ovako stanje obično ne zahtjeva liječenje jer uglavnom prolazi samo od sebe. Glavna zadaća primalje u patronaži je da na vrijeme uoči ove probleme. Rodilju je potrebno potaknuti na razgovor i verbalizaciju osjećaja i strahova te umiriti i objasniti kako je potrebno vrijeme prilagodbe. U razgovor se treba uključiti i obitelj.

Vrlo ozbiljno i kritično stanje predstavlja postporođajna psihoza. Incidencija psihoze iznosi 0,1-0,2%. Karakterizirana je naglim promjenama raspoloženja, pojavom sumanutih ideja, razmišljanjem o samoozljeđivanju i ozljeđivanju djeteta. U ovakvom stanju majci je neophodna hitna medicinska pomoć. Psihoza se obično javlja kod žena koje imaju inače psihičkih problema. Klinička slika započinje umorom, nesanicom, razdražljivosti, plačem i emocionalnom nestabilnošću majke. Simptomi se uglavnom pojavljuju tijekom drugog ili trećeg tjedna nakon poroda. Kasniji simptomi obuhvaćaju: halucinacije, sumanutost, smušenost i nepovezan govor. Neke rodilje misle kako se ne trebaju brinuti za svoje dijete jer ne osjećaju nikakvu ljubav prema njemu. Halucinacije su prisutne u 25% slučajeva. U liječenju je potrebno isključiti oboljenje nekog drugog organskog sustava. Vrlo je važno da primalja prati stanje rodilje i uočava promjene u ponašanju na vrijeme. Potrebno je prikupiti cijelu obiteljsku anamnezu. Rodilja se nikada ne smije ostaviti sama s djetetom. Nakon što se prepozna inicijalna faza bolesti liječenje započinje malim dozama antipsihotika. Aktivnosti primalje su usmjerene prema stalnom nadzoru rodilje.

Ozbiljno stanje mentalnog zdravlja predstavlja postporođajna depresija. Incidencija iznosi 12-16%. Najčešće započinje od trećeg do šestog mjeseca nakon poroda, iako može i kasnije. Simptomi su: depresivno raspoloženje, kronični umor, slaba koncentracija, tjeskoba, pretjerano spavanje ili nesanica, česte promjene raspoloženja, nemogućnost suočavanja s problemima, plač, razdražljivost, nemoć, negativne misli, gubitak interesa za dijete, gubitak samopouzdanja, osjećaj krivnje, suicidalne misli. Smatra se kako u nastanku postporođajne depresije ulogu igraju četiri čimbenika: hormonalni, ginekološki i bračni čimbenici te osobna i obiteljska psihoanamneza. Cilj je spoznati i ukloniti negativne misli. Aktivnosti primalje bi trebale biti usmjerene i na prevenciju razvoja depresije i rano uočavanje simptoma. Utvrđeno je kako su rodilje nakon provedenih

preventivnih mjera bile emocionalno stabilnije poslije poroda (6). Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Strah u/s novonastale situacije

Cilj: Rodilja će biti educirana o novonastaloj situaciji, njenim specifičnostima te će smanjiti razinu straha

Intervencije:

- stvoriti empatijski odnos s rodiljom
- objasniti rodilji specifičnosti novonastale situacije
- educirati rodilju o važnostima pridržavanja zdravstvenih preporuka
- poticati rodilju na iskazivanje osjećaja
- uključiti obitelj
- dopustiti rodilji pitanja
- omogućiti rodilji brošure
- objasniti rodilji da novonastala situacija zahtijeva vrijeme prilagodbe

3.1.9. Uloge i odnosi s drugima

U ovom obrascu informativnim intervjuom doći ćemo do podataka s kim osoba živi, kakvi su odnosi u obitelji, ima li problema u obitelji, kako obitelj reagira na hospitalizaciju, je li osoba usamljena, ima li prijatelja, koje su mu bitne osobe u životu, postoje li problemi na poslu. Obrazac je iznimno bitan jer ni jedno biće nije jedinka i ne može funkcionirati kao jedinka, već mora biti u interakciji s drugima i potpora obitelji je od velike važnosti. Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Visok rizik sa socijalnu izolaciju u/s postporođajne tuge

Cilj: Rodilje neće pokazivati socijalnu izolaciju

Intervencije:

- stvoriti empatijski odnos s rodiljom
- objasniti rodilji stanje u kojem se nalazi u skladu s kompetencijama
- poticati rodilju na socijalnu interakciju
- uključiti obitelj

- pružiti podršku roditelji
- poticati roditelja na iskazivanje misli i osjećaja
- educirati roditelja o tehnikama relaksacije
- poticati roditelja na svakodnevne aktivnosti
- poticati roditelja na uključivanje u grupe s roditeljima

3.1.10. Seksualna aktivnost i reprodukcija

Obrazac seksualne aktivnosti i reprodukcije je ulazak u specifično intimno područje roditelja pri čemu moramo biti posebno oprezni i tražiti samo podatke koji su nam neophodni za procjenu stanja ovog obrasca i planiranje zdravstvene njege unutar njega (21).

Nakon poroda razina hormona je dosta niska, proizvodnja sekreta je smanjena a samim time je i sluznica vagine suha. Ne preporučuje se za vrijeme lohija imati spolne odnose zbog povećanog rizika od infekcije. Zadaća primalje je da educira i savjetuje bračne partnere da sačekaju sa seksualnim odnosima dok proces babinja ne prođe i ne zarastu rane (20). Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Promijenjen seksualni obrazac u/s poroda

Cilj: Roditelj će razumjeti i prihvatiti razloge promijenjenog seksualnog obrasca

Intervencije:

- uključiti supruga
- educirati bračni par o fiziologiji babinja
- educirati bračni par o potrebnom vremenu prilagodbe
- educirati bračni par o optimalnom vremenu za ponovne seksualne odnose
- dopustiti pitanja

3.1.11. Sučeljavanje i tolerancija stresa

Preko ovog obrasca se treba vidjeti kako se osoba nosi sa stresom, koje su joj do sada bile stresne situacije i kako se nosila s njima. Tko i što osobi pomaže u takvim

situacijama. Kakvo je uobičajeno ponašanje osobe u stresnim situacijama. Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Neučinkovito sučeljavanje sa stresom u/s novonastale životne uloge

Cilj: Rodilja će se adekvatno suočavati sa stresom

Intervencije:

- educirati roditelja o specifičnosti babinja
- poticati roditelja na verbalizaciju strahova i emocija
- educirati roditelja o tehnikama relaksacije
- poticati roditelja na socijalnu interakciju
- poticati roditelja na uključivanje u grupe s roditeljima
- uključiti obitelj
- educirati obitelj da bude podrška roditelji i da joj pruže pomoć

3.1.12. Status vrijednosti i stavovi

Obrazac se odnosi na to što osoba shvaća kao vrijednost nečega, kakvi su joj planovi za budućnost, kakav je odnos prema religiji i da li postoji nesklad između hospitalizacije i liječenja sa vjerovanjem. Moguća dijagnoza (21):

Dijagnoza: Nemogućnost zadovoljavanja vjerskih potreba u/s majčinske uloge

Cilj: Rodilja će razumjeti i prihvatiti razloge nemogućnosti zadovoljavanja vjerskih potreba

Intervencije:

- objasniti roditelji specifičnosti babinja
- objasniti roditelji kako je potrebno vrijeme oporavka
- educirati roditelja o važnosti pridržavanja zdravstvenih preporuka
- savjetovati roditelja o gledanju euharistijskih slavlja preko televizije
- savjetovati roditelja o čitanju svetih knjiga

3.1.13. Sestrinsko medicinski problemi

Dijagnoza: Anksioznost, postporođajna tuga, postporođajna depresija

Intervencije:

- stvoriti profesionalni empatijski odnos s roditeljom
- poticati roditelja na verbalizaciju osjećaja
- uočavati promjene u psihofizičkom stanju roditelje
- uključiti obitelj
- educirati obitelj o simptomima anksioznosti, tuge i depresije
- redovito pratiti psihičko stanje roditelje
- opažati neverbalne radnje roditelje
- obavijestiti liječnika ako se stanje pogorša
- nadzirati redovitost uzimanja terapije (31)

3.2. Planiranje zdravstvene njege

Planiranje i provođenje intervencija usmjerenih kod žena u postpartalnom periodu ima nekoliko važnih ciljeva (4):

- Pružanje pomoći roditelji i članovima obitelji u stvaranju najprikladnijih uvjeta za normalno provođenje fizioloških procesa u postpartalnom razdoblju i sprječavanje rizika
- Pružanje pomoći majci u postizanju emocionalne i fizičke ravnoteže, u postizanju samokontrole te pomoć u samozbrinjavanju
- Pružanje pomoći novonastalim roditeljima kod pravilnog njegovanja i higijene novorođenčeta te kod postizanja samopouzdanja u vlastite sposobnosti
- Pružanje pomoći bračnom paru kako bi razumjeli funkciju reproduktivnog sustava u postpartalnom periodu te o vremenu koje je potrebno čekati za ponovne seksualne odnose
- Pružanje pomoći u rješavanju već nastalih problema

4. ZAKLJUČAK

Uz trudnoću, postpartalni period odnosno babinje predstavljaju intenzivno razdoblje koje za ženu predstavlja fizičko i psihičko opterećenje.

Postpartalni period obuhvaća boravak u rodilištu, kontrolne ginekološke preglede nakon otpusta iz bolnice, zdravstveni odgoj i edukaciju babinjače kroz posjete patronažne sestre u njezinom domu.

Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom specifično je i iznimno važno u svrhu otkrivanja aktualnih i potencijalnih problema kod žene i kako bi se moglo pravovremeno reagirati u slučaju aktualnog problema i prevenirati moguće potencijalne probleme. Važnost naglašava i sadašnji novi odnos majke prema djetetu u kojem ona mora zadovoljiti djetetove potrebe.

Važna je pravovremena i kvalitetna zdravstvena skrb koja počinje prije poroda i nastavlja se nakon otpusta iz bolnice. Rodilju je potrebno educirati o svim psihičkim i fizičkim promjenama koje ju očekuju u postapartalom periodu. U edukaciju se trebaju uključiti i ključne osobe iz okoline roditelja, posebno članovi obitelji.

Većina žena, osobito prvorotki je zbunjena i osjeća strah te im je potrebna velika podrška članova obitelji.

Patronažna sestra treba primjeniti holistički pristup, biti izvrstan komunikator te stvoriti odnos povjerenja prema babinjači .

5. SAŽETAK

Postpartalni period ili babinje je period nakon poroda i traje šest tjedana. Predstavlja jedan od najintenzivnijih razdoblja u tijelu žene. Događaju se velike tjelesne i psihičke promjene. Najčešći problemi u postpartalnom periodu su postporođajno krvarenje, mastitis, ragade, tromboembolija, neupućenost u tehnike dojenja i način higijene te postporođajna tuga. Završetkom četvrtog porodnog doba započinje zdravstvena njega babinjače. Utvrđivanje i planiranje zdravstvene njege su prve dvije komponente procesa zdravstvene njege. Potrebno je temeljito uzeti sestrinsku anamnezu kako bi utvrdili aktualne i potencijalne probleme iz zdravstvene njege kod babinjače. Glavni zadaci primalje su praćenje i kontrola fizioloških zbivanja kod babinjače i novorođenčeta te edukacija i pružanje podrške. Prvi posjet babinjači je potrebno napraviti što prije, jer su tada potrebe babinjače najveće. Patronažna sestra tijekom posjeta procjenjuje fizičko i psihičko stanje babinjače te u skladu s tim procjenama utvrđuje potrebe i izrađuje plan zdravstvene njege.

Ključne riječi: patronažna sestra, postpartalni period, proces zdravstvene njege, psihološke promjene, tjelesne promjene

6. SUMMARY

The postpartum period or puerperium is the postpartum period and lasts for six weeks. It represents one of the most intense periods in a woman's body. Great physical and mental changes take place. The most common problems in the postpartum period are postpartum hemorrhage, mastitis (inflammation of the breast), cracked nipples , thromboembolism, lack of knowledge of breastfeeding techniques and hygiene, and postpartum grief. At the end of the fourth period of childbirth, the health care of the puerpera will begin. Identifying and planning health care are the first two components of the health care process. It is necessary to take a detailed nursing history in order to determine the current and potential problems in health care for puerpera. The main tasks of midwives are to monitor and control physiological events in puerpera and newborns, as well as education and support. The first visit to the parturient woman should be made as soon as possible, because then the needs of the puerpera in that period are greatest. During the visit, the community nurse (health visitor) assesses the physical and mental condition of the puerpera and in accordance with these assessments, determines the needs and develops a health care plan.

Keywords: community nurse (health visitor), postpartum period or puerperium, health care process, psychological changes, physical changes.

7. LITERATURA

1. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze, Zagreb, 1996.
2. Horvatek M. Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2019 [pristupljeno 21.08.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:079283>
3. Prlić N. Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
4. Merčep S. Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2017 [pristupljeno 21.08.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:393500>
5. Kuvačić I. i sur. Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
6. Aranza D., Dolić M. Primaljska skrb u babinjama [Nastavni tekstovi] Split: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu; 2020.
7. Leifer G.: Introduction to maternity and pediatric nursing, Saunders, 4 edition, Missouri, 2003
8. Kurjak A. i sur. Prvi koraci roditeljstva, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
9. Priručnik za buduće roditelje: Dobro je znati prije, za vrijeme i nakon poroda; Ministarstvo obitelji, branitelja i među generacijske solidarnosti, Zagreb, 2007.
10. Mardešić D. Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2005.
11. Krmpotić-Nemanić J, Marušić A. Anatomija čovjeka, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
12. Guyton C.A, Hall E.J. Medicinska fiziologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
13. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče Breast milk is the ideal food for newborns and infants. Sestrinski glasnik [Internet]. 2016 [pristupljeno 26.08.2020.];21(1):33-40. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2016.21.007>
14. Juretić M i sur. Pedijatrija za više medicinske sestre, Klinička bolnica Split, 1995.
15. Wambach K., Riordan J., Breastfeeding and Human, Jones and Bartlett Publishers, Burlington, Massachusetts, 2014.
16. Lothrop H. Knjiga o dojenju- Najiscrpniji priručnik za period dojenja, Harfa d.o.o., Split, 2008.
17. Grgurić J., Bošnjak Pavičić A. Dojenje-zdravlje i ljubav, Alfa, Zagreb, 2006.

18. Gradečak N. Uspješno dojenje- pomoć i potpora majci [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [pristupljeno 01.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:526523>
19. Bajac A. Stavovi majki o dojenju u javnosti [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018 [pristupljeno 01.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:221330>
20. Džino i sur. Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta. Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. Sarajevo, 2009. Dostupno na: <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/Njega%20majke%20i%20novorodjenca.pdf>
21. Buljubašić A. Proces zdravstvene njege [Nastavni materijali] Split: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2017.
22. Župan Perše A. Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015 [pristupljeno 01.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:256508>
23. Hrvatska komora primalja i Hrvatska udruga za promicanje primaljstva: Primaljski vjesnik, broj 23, studeni 2017. str. 28-31
24. Vuk T. Percepcija populacije o dojenju u javnosti [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2019 [pristupljeno 02.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:198323>
25. Mesarić K. Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 02.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:664771>
26. Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
27. Karelović D i sur. Infekcije u ginekologiji i perinatologiji. Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
28. Jokić A. Sepsa u opstetriciji. Acta Med Croatica. 2015;69;183-188.
29. Farkaš Filipović D. Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi pacijentice s puerperalnom sepsom - prikaz slučaja [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2016 [pristupljeno 03.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:152995>

30. Dianek Ž. Zdravstvena njega bolesnice s postpartalnom psihozom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 06.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:018482>
31. Posavec J. Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi i liječenju bolesnika s akutnim abdomenom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [pristupljeno 09.09.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:658937>

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Suzana Alegić

Datum i mjesto rođenja: 13.7.1984. Split

Obrazovanje:

1999. Završena osnovna škola, Vrlika.

2003. Završena srednja zdravstvena škola-primalja, Split.

2005-2006. Pripravnički staž na Klinici za ženske bolesti i porode KBC Split.

2006. Položen stručni ispit.

2017. Preddiplomski Sveučilišni odjel zdravstvenih studija-primaljstvo, Split.

Radno iskustvo:

Od 2012. OB Knin, odjel ginekologije i porodništva.