"Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu"

Merčep, Sandra

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:393500

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Dubrovnik

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Sandra Merčep

ZDRAVSTVENA NJEGA ŽENE U POSTPARTALNOM PERIODU

WOMAN´S HEALTH CARE IN POSTPARTUM PERIOD

ZAVRŠNI RAD

DUBROVNIK, 2017.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Sandra Merčep

ZDRAVSTVENA NJEGA ŽENE U POSTPARTALNOM PERIODU

ZAVRŠNI RAD

Kandidat:
Sandra Merčep

Mentor:
Mara Županić, dipl.med.techn

SADRŽAJ

SAŽETAK 5
COMPENDIUM 6
1. UVOD 7
1.1. TRUDNOĆA 8
1.2. POROĐAJ 8
2. PUERPERIJ (BABINJE) 9
2.1. PSIHIČKA PRILAGODBA NA MAJČINSTVO 9
2.2. KARAKTERISTIKE BABINJA 10
2.2.1. Opće tjelesne promjene 10
2.2.2. Amenoreja (izostanak menstruacije) 12
2.2.3. Lohije 12
2.3. LAKTACIJA (DOJENJE) 14
2.3.1. Mehanizam nastanka mlijeka 14
2.3.2. Prednosti dojenja 15
2.3.3. Prehrana dojilje 16
2.3.4. Edukacija dojilje 17
2.4. KOMPLIKACIJE PRI DOJENJU 18
2.4.1. Zastojna dojka 19
2.4.2. Mastitis 19
2.4.3 Ragade 21
2.4.4 Apsces dojke 22
2.5. INVOLUCIJA UTERUSA 23
2.6. TJELESNA AKTIVNOST TRUDNICE 24
2.6.1. Osobna higijena i higijena okoline 25
2.6.2. Spavanje i odmor 25
2.7. KOMPLIKACIJE U BABINJU 25
2.7.1. Hemoragija 26
2.7.2. Puerperalni endometritis 27
2.7.3. Krvarenja iz razdora i hematoma 27
2.7.4. Puerperalna infekcija 28
2.7.5. Upala međice (Puerperalni ulkus) 30
2.7.6. Puerperalni endometritis 30

2.7.7. Puerperalna sepsa 30
2.7.8. Tromboza i tromboflebitis 31
2.7.9. Psihičke promjene u babinju 31
2.7.10. Baby blues 31
2.7.11. Poslijeporođajna depresija 32
2.7.12. Poslijeporođajni thyroiditis 32
2.7.13. Poslijeporođajna psihoza 33
3. PRIMJER PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE ŽENE U POSTPARTALNOM PERIODU 33
4. ZAKLJUČAK 43
5. LITERATURA 44

SAŽETAK

Puerperij ili babinje razdoblje je od šest tjedana nakon poroda. To vrijeme potrebno je da nestanu sve promjene nastale tijekom trudnoće.
Zdravstvena njega babinjače započinje završetkom četvrtog porodnog doba, te traje narednih 40 dana.

Ključni zadatci medicinske sestre u razdoblju nakon porođaja su kontrola i praćenje fizioloških zbivanja u žene i novorođenčeta, te zadovoljavanje edukacijskih i suportivnih potreba žene i obitelji nakon porođaja i u odnosu na novorođenče. Patronažna skrb nastavlja se na započetu skrb u rodilištu i ima veliku važnost za zdravlje i dobrobit i majke i novorođenčeta. U opskrbi ove kategorije korisnika posebno je važna pravovremena i kontinuirana skrb, što znači da prvi posjet treba učiniti što prije po dolasku iz rodilišta, jer su tada potrebe majke, djeteta i obitelji najveće. Kontinuitet skrbi tijekom slijedećih posjeta omogućuje pravodobnu pomoć i potporu majci da na najbolji način riješi postojeće probleme i ostvari najveću razinu dobrobiti za sebe i dijete. Sestrinska skrb žene u postpartalnom razdoblju započinje procjenom a nastavlja se planiranjem i provedbom mjera unapređenja i zaštite zdravlja.

U ovom radu obraditi ću zdravstvenu njegu žene kroz jedno od njenih najosjetljivijih razdoblja- postpartalni period, u kojem se, uz brojne tjelesne, događaju i velike psihološke promjene i adaptacije na najljepšu ulogu u njenom životu- ulogu majke.
Također ću ukazati na važnost medicinske sestre kroz cijeli period babinja, koja, uz edukaciju, vrši zdravstvenu njegu majke i novorođenčeta, te prilagodbu žene na majčinstvo.

Ključne riječi : postpartalni period, majka, babinjača

COMPENDIUM

Postpartum period or childbed is the period that lasts six weeks after childbirth. That time is necessary for removing all the changes that appeared during pregnancy.
Health care of the woman in postpartum period starts by completion of the fourth stage of labour, and lasts up to next 40 days.

The nurse´s main tasks in postpartum period is to control and track all the physiological happenings of the woman and newborn child, so as satisfying all the educational and supportive needs of the woman and whole family according to newborn baby. Community- health care continues on starting health care in maternity ward and has a great importance for health and wellbeing of the mother and the baby. In provision in this category of users it is especially important for health care to be continous and timely, which means that the first visit has to be done as soon as possible after coming home from the maternity ward, because that is the time when mother, newborn child, and also the whole family needs help the most.

Continuity of the care during the next visits provides timely help and support for the mother, also providing her the best way to solve existing problems and manage the greatest level of wellbeing for herself and her newborn baby. Nurse´s health care in postpartum period starts with assessment and continues by planning and implementation of the measures for promotion and protection of health.

In this thesis I will process the woman´s health care in the most sensitive time in her life- postpartum period, in which, among all the physiological changes, also happen the great psychological changes and adaptation on the most beautiful time in her life- maternity.
Also, I will indicate on importance of the nurse during the whole postpartum period.
She, within education, completes health care of the mother and newborn child, and provides adaptation to motherhood.

Key words: postpartum period, mother, childbed

1. UVOD

Postpartalno razdoblje, babinje ili puerperij započinje završetkom poroda, odnosno završetkom četvrtog porodnog doba. Puerperij traje šest tjedana, sve dok se organizam babinjače ne vrati u stanje kakvo je bilo prije trudnoće.

U tom razdoblju organizam babinjače prolazi kroz brojne promjene, a promjenama su zahvaćeni svi tjelesni sustavi. Najviše se očituju na genitalnom sustavu, gdje dolazi do involucije genitalnih organa koji su za vrijeme trudnoće i poroda bili promijenjeni, te na dojkama gdje dolazi do laktacije.

Prvih četrnaest dana puerperija najrizičniji su za babinjaču. Na prvom mjestu rizik predstavljaju fizički čimbenici, no ne smijemo zaboraviti ni psihičke jer se rodilja mora naviknuti na novonastalo životno razdoblje.

Važno je upoznati se s komplikacijama puerperija kako bi se što ranije prepoznale i na pravi način liječile. U proces skrbi uključeni mogu biti različiti stručnjaci, koji pridonose očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti i komplikacija postpartalnog razdoblja te vraćanju narušenog zdravlja babinjače. Važnu ulogu u ovom razdoblju imaju patronažne sestre, čija je zadaća educirati babinjaču o svim promjenama koje se događaju u puerperiju, mogućim komplikacijama, fiziologiji reproduktivnog sustava, fiziologiji laktacije, dojenju, prehrani, odnosu s obitelji, te pružanje psihološke potpore.

Patronažna sestra svojim dolaskom procjenjuje fizičko i psihičko stanje babinjače. U skladu s procjenom, patronažna sestra određuje potrebe babinjače, te izrađuje plan zdravstvene njege. Sukladno potrebama babinjače određuju se sestrinske dijagnoze, ciljevi, intervencije te evaluacija. Intervencije provodi patronažna sestra, te po potrebi medicinske sestre u kućnoj njezi, težeći ostvarenju zadanog cilja.

Skrb patronažne sestre ima za cilj postizanje maksimalne samostalnosti i sigurnosti babinjače, očuvanje fizičkog i psihičkog zdravlja te prilagodbu babinjače na novonastale promjene.

1.1 TRUDNOĆA

Trudnoća (drugo stanje ili graviditet) nastaje usađivanjem oplođene jajne stanice u endometrij maternice. Normalna trudnoća traje deset lunarnih mjeseci ili devet kalendarskih mjeseci, odnosno 40 tjedana ili 280 dana. Ako dođe do prekida trudnoće prije 28 tjedana, taj se prekid naziva pobačajem jer plod nije sposoban za život izvan maternice. Porođajem se naziva svaki prekid trudnoće nakon 28 tjedana.

1.2 POROĐAJ

Porođaj je završetak trudnoće (gestacijskog perioda) rađanjem jednog ili više novorođenčeta iz ženinog uterusa. Porod se dijeli u 4 porodna doba:

1. Prvo porođajno doba- stadij dilatacije grla maternice i ušća
2. Drugo porođajno doba- stadij istiskivanja djeteta (ekspulzije)
3. Treće porođajno doba- stadij istiskivanja posteljice i ovoja
4. Četvrto porođajno doba- to je stadij ranog oporavka, te predstavlja prijelazno razdoblje poroda prema puerperiju (babinju). Traje otprilike 2 h. U to doba se šiva međica. Činitelji porođaja su porodni objekt, porodni kanal te porodne snage- trudovi.

Poslijeporođajne boli javljaju se kao rezultat kontrakcija uterusa, kod višerotki, ali i kod onih koje u anamnezi imaju krvne ugruške, kod rodilja koje su liječene oksitocinskim preparatima, kod žena koje doje dijete i kod žena koje imaju raširen uterus tijekom trudnoće (velika djeca, multiple trudnoće, polyhidramnion).

2. PUERPERIJ (BABINJE)

Babinje (babine, puerperium) je period koji počinje završetkom četvrtog porođajnog doba, tj. nakon porođaja posteljice. Traje oko 6 tjedana, ili 40 dana nakon porođaja, koliko je potrebno da nestanu promjene genitalnih organa nastalih tokom trudnoće, i da se oni vrate u stanje prije trudnoće. U to vrijeme nastavlja se pojačano lučenje prolaktina (koji inhibira gonadotropnu sekreciju hipofize s posljedičnim izostankom lučenja gonadalnih steroida ovarija, estradiola i progesterona) - posljedica ovog hormonskog stanja je lučenje i izlučivanje mlijeka, podražavano sisanjem djeteta te atrofija genitalnih organa: maternice, rodnice, a djelomice i vulve. Genitalni organi se smanjuju na normalnu veličinu, čak štoviše maternica i rodnica, ako se laktacija održava, poprimaju veličinu i oblik onih u postmenopauzi.

Najintezivnije promjene se zbivaju unutar prvih 14 dana po porođaju, a to je ujedno i razdoblje kada su metaboličko - imunosne promjene u neravnoteži i kada je žensko tijelo najranjivije.

Babinje, kao i sama trudnoća, predstavljaju jedno od najintezivnijih razdoblja u tijelu žene. U kratkom razdoblju dolazi do velikih tjelesnih promjena, involucije genitalnih organa koji su tijekom trudnoće i porođaja bili promijenjeni, kao i do promjena u ostalim organskim sustavima žene koji su bili prilagođeni trudnoći.

Glavne karakteristike babinja su:

- Amenoreja
- Lohije - iscjedak iz rodnice
- Laktacija
- Involucija uterusa

2.1. PSIHIČKA PRILAGODBA NA MAJČINSTVO

Ovo razdoblje ima posebno značenje u životu svake rodilje u kojemu se povećava svjesnost o majčinstvu. No također ga prate i brojne psihičke prilagodbe i promjene. U suvremenom načinu života kada je primarna obitelj promijenila svoj oblik i obim, mnoge su žene prepuštene same sebi u novonastaloj situaciji i potrebna im je i fizička i psihička pomoć. Bliža i daljnja okolina dinamički prati trudnoću, dok snažna podrška tijekom babinja vrlo često izostaje.

Važno je razumjeti da nakon porođaja dolazi do naglog pada hormona što se dovodi u vezu s čestim promjenama raspoloženja rodilja, koje dodatno otežava iscrpljenost porođajem, veći gubitak krvi, te malo sna i odmora. Iako majka vjeruje da će od prvog trenutka osjetiti nevjerojatnu ljubav i privrženost prema svojem novorođenčetu, nije neuobičajeno da osjeti i druge emocije: želju za samoćom, uzrujanost, tugu, odbojnost prema novim obvezama, sumnju u svoje sposobnosti, strah. Sve su to normalni osjećaji i potrebno je određeno vrijeme da se rodilja oporavi.

Neophodna je pomoć i razumijevanje prvenstveno oca djeteta te ostatka obitelji. Psihološka prilagodba majke na dijete odigrava se u 3 glavne faze:

1. Osvajajuća faza (prva 2 - 3 dana) - majka je pasivna, ovisna, zabrinuta osobnim potrebama; verbalizira iskustvo porođaja.
2. Faza prihvaćanja (3 - 10 dana postpartalno) – majka teži za neovisnošću, javlja se jaka anksioznost, te se mogu javiti i promjene raspoloženja.
3. Faza puštanja (10 dana - 6 tjedana) – majka postiže neovisnost, realistična je, prihvaća dijete kao odvojenu osobu, utemeljuje nove norme za sebe.

2.2. KARAKTERISTIKE BABINJA

Anatomske i funkcionalne promjene koje se zbivaju u organizmu žene obrnute su od onih u trudnoći. Njima se organi i funkcije vraćaju u stanje kakvo je bilo prije trudnoće. Tijekom toga razdoblja odvijaju se sljedeći procesi: involucija spolnih organa, povećanje dojki te nastajanje laktacije, regeneracija i epitelizacija unutrašnje stjenke maternice (lohije), te ponovna menstruacija.

2.2.1. Opće tjelesne promjene

Tijekom trudnoće tjelesna težina žene poveća se za oko 12 do 14 kilograma na račun težine djeteta, posteljice, plodne vode, povećane maternice, povećana volumena krvi i masti. Neposredno nakon poroda tjelesna težina smanji se za oko 4,5 - 5,5 kg (težina novorođenčeta, placente i amnionske tekućine). U prvome tjednu daljnji gubitak iznosi 2,5 - 4,5 kg jer dolazi do ekskrecije akumulirane tekućine i elektrolita, te gubitka volumena krvi; edemi nestaju, a žena postaje normalno pokretna.

Masa uterusa vrati se na pregravidnu vrijednost pri kraju prvog mjeseca. Mnoge žene 6 - 8 tjedana nakon porođaja vrate tjelesnu težinu koju su imale prije trudnoće. Redukcija masnog tkiva u žena koje doje odvija se u prvim mjesecima nakon porođaja.

Trbušna stjenka je mekana, ponešto mlohava, jer je u trudnoći bila rastegnuta, a sada postupno dobiva svoj tonus. Na koži su često uočljive strije. Nestaje linea nigra. Pokretljivost gastrointestinalnog trakta se usporava zbog opuštene trbušne i intestinalne muskulature te smanjenog intraabdominalnog tlaka koji nastaje zbog širenja trbušnog zida. Nakon 6 - 8 tjedana abdomen se vraća u normalno stanje. Dno maternice (fundus) je čvrst, u srednjoj liniji, odgovara planu involucije; moguća je dijastaza mišića recti abdominis.

Uredna vrijednost tjelesne temperature prvih dana je 37°C - 37,2°C ili niža. Lagani porast nastaje zbog nadolaska mlijeka i razgradnje tkiva. Prvih šest do deset dana poslije porođaja prisutna je lagana bradikardija od 50 do 70/min, a poslije toga je 60 do 90/min. Frekvencija disanja je normalna, 16 - 24/min, normalne dubine, dok krvni tlak nije bitno promijenjen i podudara se sa prijašnjim vrijednostima.

Voda retinirana u tkivima za vrijeme trudnoće izlučuje se putem bubrega i kože. Prvih dana nakon porođaja žena izmokri oko 2 - 2,5 l na dan. Babinjaču treba educirati da mokri najmanje svako 4 - 6 sati, jer prazan mokraćni mjehur pospješuje involuciju uterusa. Prva defekacija je obično drugog ili trećega dana nakon porođaja, ali je moguća i konstipacija. Nju najčešće uvjetuje odgoda defekacije zbog straha u vezi epiziotomije, hemoroida, perinealne traume. Rodilji treba savjetovati više kretanja, prehranu bogatu vlaknima i dostatan unos tekućine. Smanjuje se volumen krvi; nakon poroda javlja se leukocitoza.

Vagina se smanjuje iako se mišićni tonus nikad potpuno ne vrati u stanje prije trudnoće. Laceracija i rana epiziotomije postepeno zarastaju. Važno je educirati rodilju da promatra ranu epiziotomije, te da se javi liječniku ako primijeti crvenilo, edem, izlučivanje ili hematom. Preporuča se stavljanje leda kroz prvih 12 - 24 sata da se smanji edem, kao i upotreba hladnih kupki i anestetskih krema. Čisto perianalno područje treba čistiti od naprijed prema straga te učestalo mijenjati uloške. Šav epiziotomije absorbira se za oko 3 tjedna.

2.2.2. Amenoreja (izostanak menstruacije)

Menstruacija nakon poroda izostaje zbog kontinuiranog lučenja prolaktina, koji koči lučenje gonadotropnih hormona hipofize, a posljedica je izostanak lučenja steroidnih hormona jajnika (estradiola i progesterona). Takvo stanje izaziva lučenje mlijeka (laktacija).

Žene koje doje i amenoroične su imaju prirodnu kontraceptivnu zaštitu, ali pod uvjetom da se održava određeni ritam dojenja. Tako se zna da, ako žena doji najmanje šest puta dnevno, uključujući i noćno dojenje, u pravilu ne može zatrudnjeti. Amenoreja kao posljedica lučenja prolaktina može potrajati do dvije godine, ovisno o prehrani majke, intezitetu sisanja i početku dohranjivanja djeteta. U pravilu se, kod žena koje doje, povratak menstruacije i ovulacije očekuje za 4 - 18 mjeseci.

Važno je istaknuti da do nove oplodnje može doći prije prve menstruacije. Četiri do šest tjedana nakon porođaja može, ali ne mora doći do ovulacije, a šest do osam tjedana nakon porođaja do nove menstruacije. Neredovito dojenje (manje od šest puta dnevno) i/ili bez noćnog dojenja ne pruža kontraceptivnu zaštitu. Ako žena kratko doji ili ne doji, prva menstruacija pojavi se već šest do dvanaest tjedana nakon poroda. Čak tri do deset posto žena koje slabo doje i nadohranjuju djecu zatrudne prije prve menstruacije, jer u više od 50 posto slučajeva prvoj menstruaciji prethodi ovulacija.

2.2.3. Lohije

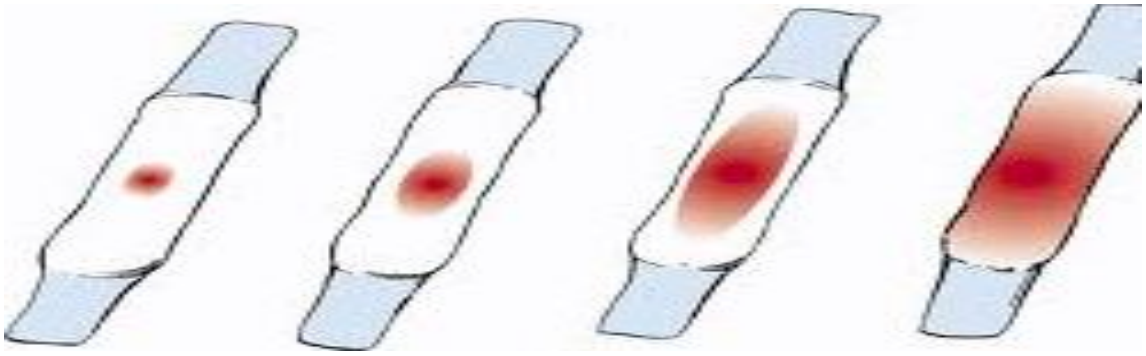
Kod svih žena se nakon poroda javlja postporođajno krvarenje, odnosno lohije (lochia ili čistilo), neovisno o tome da li je rodila carskim rezom ili vaginalnim putem. To je odljev kojim se maternica oslobađa ostataka zaostalih nakon porođaja i koji su rezultat involucijskog i regeneracijskog procesa. Njime se vrši proces regeneracije i epitelizacije unutrašnje stijenke maternice. Lohije mogu trajati od svega tjedan- dva pa sve do šest tjedana. Ovim putem se organizam čisti i krvarenje prestaje kada se maternica nakon poroda vrati u položaj prije trudnoće. Krvarenjem se izlučuju i ostaci decidue, nekrotično tkivo, odumrle stanice, mukoza, leukociti, rastvoreni krvni ugrušci, serum i limfa.

Lohija se svakim danom mijenja, što je odraz raznih stadija cijeljenja i involucije uterusa, a klasificira se u skladu s promjenama izgleda i sadržaja. Procjena lohije odnosi se na zapaženu boju, gustoću, miris i količinu u odnosu na postpartalni dan. Tako je 1. i 2 .dana

lohija krvava (cruenta), 3. i 4. dan sukrvava (rubra, sanguinolenta), od 4. do 12. dana smeđkasta (fusca), zatim mukoidna i žućkasta (flava), a od 13. ili 17. dana je bijela (alba). Često je lohija i u zdrave babinjače sukrvava sve do 3. ili 4. tjedna. Nema neugodnog mirisa. Međutim intezitet i trajanje lohija su individualni, većini žena prestaje oko četvrtoga tjedna nakon porođaja, dok u nekih žena može biti prisutno i šest tjedana. Ukupna količina lohije je oko 240 - 270 ml. Također se tijekom trajanja lohija može javiti i bol, koja je slična onoj kod menstrualnog krvarenja.

Tijekom tog razdoblja važno je educirati babinjaču da redovito mijenja higijenske uloške kako se ne bi razvila upala, te da ne koristi tampone. Također joj je važno napomenuti da ne diže teže terete i da se ne napreže, kao i da se u slučaju produljenog i preobilnog krvarenja, oskudnih ili obilnih lohija, neugodnog mirisa lohija, promjene boje (gnojne), jakih bolova, groznice i povišene tjelesne temperature obavezno javi liječniku, jer su to znakovi infekcije, koja se najčešće događa ako u tijelu žene ostane dio posteljice. Čimbenik ugroženosti je također i slabo involvirana, velika i mekana maternica, osjetljiva na palpaciju, te jaki bolovi i napetost muskulature u donjem dijelu trbuha. Nestajanje lohija se povezuje sa zarastanjem unutarnjih organa reproduktivnog sustava.

Slika 1:Količina lohija



krvarenje	krvarenje	krvarenje	obilno krvarenje
do 2,5 cm	do 10 cm	do 15,2 cm	unutar 1 sat

2.3. LAKTACIJA (DOJENJE)

Dojenje je proces u kojem žena hrani novorođenče mlijekom iz svojih grudi. Tek rođene bebe odmah u samom početku imaju refleks sisanja i gutanja. Majčino mlijeko je najkvalitetnija hrana za bebu i ujedno prevencija od mnogih bolesti.

Najvažniji zadatak medicinske sestre je, osim pregleda dojki, ispitati ima li rodilja nekih problema sa dojenjem te koji su to problemi, provjeriti kako se odvija dojenje, je li dijete dobro postavljeno na dojku te ima li kakvih poteškoća bilo od majke ili od djeteta.

2.3.1. Mehanizam nastanka mlijeka

Kod većine trudnica na samom početku trudnoće dolazi do povećanja grudi, širenja mliječnih žlijezda što je najčešće praćeno bolnošću na dodir i osjećajem nelagode. Bradavice (mammilae) postaju tamnije, a areole se šire. U posljednjim mjesecima trudnoće u grudima se stvara takozvano predmlijeko.

U početku babinja dojke su mekane, nisu napete i nema eritema. Bradavice su gipke, savitljive, pigmentirane, intaktne tj.bez oštećenja, na stimulaciju se ispupče, manje izbočene kada su prsa nabrekla.

Izgled i količina mlijeka se mijenja u prvom mjesecu puerperija. Prvih nekoliko dana je gusto i žuto- bogato bjelančevinama. To mlijeko se naziva kolostrum. Ono je jedinstvenog sastava te sadrži bjelančevine (imunoglobuline i antitijela), koja štite dijete od infekcija u prvim mjesecima života. Njegova jača sekrecija počinje između 2. i 4. postpartalnog dana, s osjećajem nabreklosti i punoće u dojkama. One se povećavaju, postaju toplije, tvrde i osjetljive, s uočljivim venskim crtežom zbog povećana protoka krvi kroz njih. Prijelazno mlijeko počinje se stvarati tek nakon 5 - 10 dana dojenja i u njemu se postepeno smanjuje koncentracija bjelančevina i minerala. Ono je, u odnosu na kolostrum, rjeđe i vodenije, pa često baš u tom razdoblju neupućene majke posežu za bočicom, misleći da imaju slabo, rijetko mlijeko. Ali upravo takvo mlijeko ima optimalni sastav, posebno prilagođen probavnom sustavu i bubrezima djeteta. Tek krajem prvog mjeseca počinje se stvarati zrelo

mlijeko, čiji se sastav mijenja tijekom svakog podoja. Na početku hranjenja je vodenastije i prozirnije, a pri kraju je bogato mastima (nezasićene masne kiseline), koje daju energiju. U punoj laktaciji žena može proizvesti od 800 ml, pa do 1000 ml, najviše 1200 ml mlijeka dnevno. Objektivni pokazatelj dovoljne količine mlijeka je učestalost mokrenja djeteta. Dijete bi trebalo mokriti najmanje 10 - 12 puta dnevno.

Međutim, unatoč tome što su tokom trudnoće prisutni svi hormoni potrebni za laktaciju, a mliječne žlijezde potpuno razvijene, u trudnoći ne dolazi do laktacije. Razlog tomu su visoke koncentracije estrogena i progesterona, koji sprječavaju učinak prolaktina na žljezdano tkivo dojke. Prolaktin je polipeptidni hormon kojeg luči hipofiza i koji sudjeluje u nizu biokemijskih događaja u trudnoći, a također je najvažniji hormon za biosintezu mlijeka. On omogućava sintezu primarnog proteina - kazeina, neophodnog za produkciju mlijeka. Izlaskom posteljice dolazi do naglog sniženja koncentracije estrogena i progesterona te počinje neometano laktogeno djelovanje prolaktina.

Laktacija počinje dva do tri dana nakon poroda. Ako žena ne doji, traje najmanje sedam dana, a nivo prolaktina u tom slučaju pada na normalu za oko dva do tri tjedna. Prolaktin na kraju trudnoće ima gotovo deset puta veću koncentraciju nego prije same trudnoće. Za laktaciju su neophodni i drugi hormoni, kao što su inzulin, progesteron, estrogen, kortizol, te humani placentarni laktogen.

Podražaj za produkciju prolaktina je dojenje. Dojenjem se živčani podražaji prenose u hipotalamus, gdje se smanjuje produkcija dopamina, koji ima ulogu kočenja lučenja prolaktina. Koncentracija prolaktina postaje normalna tri do četiri mjeseca po porodu, ali se dojenjem održava laktacija jer dojenje stimulira i lučenje oksitocina, hormona koji potiče kontrakciju glatkih mišića u dojkama te tako pomaže istiskivanju mlijeka pri dojenju. Lučenje mlijeka potiče i bebin plač, pogled na dijete ili razmišljanje o njemu, toplina te psihička stabilnost majke.

2.3.2. Prednosti dojenja

Nakon rođenja, majčino mlijeko, kao prva i najbolja hrana potrebna za preživljavanje djeteta, predstavlja nevidljivu pupčanu vrpcu koja povezuje majku i dijete. Vrlo je važno dijete staviti majci na prsa odmah, neposredno nakon poroda, ne samo zbog fizičkog aspekta, već i zato što se dojenjem stvaraju neraskidive emotivne veze između majke i djeteta.

Dojenjem majka pruža djetetu ne samo hranu, već i toplinu, sigurnost i zaštitu, koja potiče razvoj njegovih osjetila, omogućuje miran san te pomaže pri socijalizaciji djeteta u širu društvenu zajednicu.

Dojenje je korisno za zdravlje majke jer:

- Pospješuje involuciju uterusa, dreniranje lohije i brži oporavak majke nakon porođaja
- Majke koje su dojile imaju puno manji rizik za nastanak endometrioze i genitalnog karcinoma, osobito karcinoma dojke
- Donosi osjećaj zadovoljstva i sreće majci i cijeloj obitelji, te pomaže duševnom zdravlju majke
- Vraćanje na predtrudničku tjelesnu težinu u žena koje doje odvija se brže jer se na produkciju mlijeka dnevno troši oko 500 kcal

Prve upute o dojenju majka bi trebala dobiti već u bolnici, odmah nakon poroda, gdje će medicinska sestra pokazati kako se dijete drži i prinosi prsima.

Za roditelje, nakon što se prevladaju početne teškoće, to je najjednostavniji način prehrane dojenčeta, dojenče dobiva mlijeko neposredno, bez posebne pripreme, ne traži nikakvu posebnu opremu i s ekonomskog je stajališta to najprihvatljiviji način prehrane.

Najzastupljeniji ugljikohidrat u majčinom mlijeku je laktoza, koja zadovoljava oko polovicu dnevnih potreba djeteta za energijom, poboljšava apsorpciju kalcija i povoljno djeluje na crijevnu sluznicu.

Općenito, majčino mlijeko je izvor hranjivih tvari i energije, raznih hormona, enzima i faktora rasta, i samim time najbolja hrana u prvim mjesecima života. Idealnog je sastava, koji se mijenja iz dana u dan kako dijete raste, prateći tako njegove zahtjeve za energijom i nutrijentima.

2.3.3. Prehrana dojilje

Prehrana tijekom babinja i za trajanja laktacije vrlo je slična onoj za vrijeme trudnoće. Dojilja treba dodatnih 600 kcal na dan za stvaranje mlijeka. Također treba u prosjeku 50% više kalcija, željeza i folne kiseline, a 10 do 25% više proteina, magnezija, joda, cinka, selena, minerala, vitamina C, te vitamina E, B-1 i B-2. Također je za vrijeme dojenja povećana potreba za hidracijom, te je pri svakom dojenju korisno popiti oko 2dl vode ili prirodnoga

soka. Nije dopušteno provođenje redukcijske dijete. Rodilji je potrebno objasniti da će smanjivanje tjelesne težine teći postupno, a dojenje će ubrzati gubitak masnoga tkiva.

Nema strogih zabrana glede uzimanja određenih namirnica, ali treba imati na umu da će određene namirnice davati specifičan miris mlijeku (luk), pa ih treba izbjegavati. Trajno loša prehrana i posljedično loša uhranjenost majke znatno utječu na kvalitetu i količinu mlijeka te na nazočnost hranjivih tvari u njemu. Manjak nekih vitamina i minerala, pogotovo u loše uhranjenih majki, može odmah utjecati na njihov sadržaj u mlijeku, a u majke uzrokovati ili pogoršati umor, nedostatak teka te razdražljivost.

2.3.4. Edukacija dojilje

Dojenje je uspješno tamo gdje majka ima priliku učiti ovladati znanjima i vještinama dojenja, te tako steći samopouzdanje i oblikovati pozitivne stavove. Osim učenja potrebna joj je pomoć i potpora najbližih članova obitelji.

Plan sestrinske skrbi temelji se na procjeni znanja, vještina, stavova i motivacije majke za dojenje, ali i procjeni stavova i ostalih ženi važnih osoba, čije mišljenje može utjecati na njezino donošenje odluke o dojenju. Procjenom se trebaju otkriti uzroci poteškoća i problema, ali i postojeći sustavi potpore.

Smatra se da su za neuspjeh u dojenju odgovorni uglavnom:

- nedostatak znanja i samopouzdanja,
- pogrešne informacije koje majka dobiva od drugih ljudi,
- poteškoće praktične naravi zbog pomanjkanja vještina,
- emocionalni, psihosocijalni ili fizički problemi kao što su strah, zabrinutost, tuga, iscrpljenost, hladnoća, bol i umor,
- manjak potpore, osobito u prvim danima i tjednima nakon poroda

Medicinska sestra pomaže majci u donošenju odluke o načinu prehrane novorođenčeta, dajući prednost dojenju, pomaže joj prebroditi poteškoće te izabrati i primijeniti najbolje postupke. Ona to čini tako što pruža iscrpne i vjerodostojne informacije o važnosti dojenja, fiziologiji laktacije, te pomaže majci riješiti početne teškoće, osloboditi je nesigurnosti i prebroditi nedoumice i dvojbe tako što će joj osim pružanja informacija u cilju stjecanja znanja pomoći i da ovlada vještinama nužnim za nesmetano dojenje. Majci treba

pokazati kako početi s dojenjem, pomoći joj da se smjesti u ugodan položaj (ležeći, sjedeći), te joj pokazati kako može dojiti u raznim položajima. Treba provjeriti je li dijete dobro postavljeno na majčina prsa (procijeniti obuhvat areole) i je li u pravilnom položaju te pomoći majci. Također je važno strpljivo ispravljati pogreške i dopustiti da majka i članovi obitelji postavljaju pitanja. Izdajanje mlijeka i masiranje dojke su načini kako bi se spriječila ili smanjila bol, koju najčešće uvjetuju zastoj mlijeka i začepljenje izvodnog mliječnog kanalića; preporuča se da se prigodom zastoja (prenapunjenosti) dojki nosi dobar grudnjak koji podupire grudi, a korisno je i stavljanje toplih obloga 15 - 20 minuta prije dojenja.

Problem oštećenih bradavica rješava se postavljanjem djeteta u pravilan položaj na dojci, korištenjem alternativnih položaja za rotaciju djetetova zahvata, smanjivanjem vremena dojenja po pojedinom podoju, započinjanjem dojenja na strani koja nije osjetljiva, dopuštanjem da se dojka poslije svakog podoja prirodno osuši kroz 10 - 15 minuta te držanjem prsi suhima. Preporuča se i nanošenje blagih krema ili masti na ranjiva mjesta nakon hranjenja. Majka koja hrani dijete redovito se tuširа jednom dnevno.

Djeca koju se doji i koja jedu na zahtjev imaju potrebu za češćim obrocima, približno svakih 2 do 3 sata, neki puta i češće prvih tjedana, pa i mjeseci (obično svaka 2 sata prva četiri tjedna, 3 - 4 sata s navršena tri mjeseca). Majku treba uputiti u tehniku sigurnog micanja djeteta s grudi; stisnuti obraz djeteta te staviti prst u djetetova usta. Pri svakoj sumnji u smanjeno stvaranje i lučenje mlijeka sestra treba preporučiti majci postupke kojima se pospješuje laktacija, a to su češće stavljanje djeteta na prsa (u razmacima manjim od tri sata), kako bi se razina prolaktina održala stalno na povećanim vrijednostima i tako se stvorila trajna sekrecija mlijeka, forsiranje noćnog hranjenja (jer se najviša razina prolaktina postiže za vrijeme hranjenja noću), dostatan unos hrane i tekućine te udoban položaj i relaksacija. Majci treba objasniti kako uporaba bočice i dodavanje bilo kakve tekućine ili mlijeka može imati loš učinak na dojenje.

2.4. KOMPLIKACIJE PRI DOJENJU

U ranom dojenačkom razvoju, kada su rast i razvoj u najvećem zamahu, djetetu treba pružiti ne samo dobro, nego najbolje. Iz tog razloga majke treba poticati na dojenje. Ponekad se za vrijeme dojenja mogu ispriječiti teškoće zbog kojih majke često odustaju od prirodne prehrane i posežu za zamjenskim pripravcima. Poznavanjem mogućih teškoća pri dojenju, savjetovanjem i edukacijom o vještini dojenja ti se problemi mogu prebroditi. Dojiti dijete se

uči, no i uz pravilno dojenje može se javiti niz problema koje je moguće riješiti samostalno ili uz savjet stručne osobe.

2.4.1. Zastojna dojka

Zastoj mlijeka (zastojna dojka) nastaje ako tehnika dojenja nije svladana. Uzrokuje je začepljenje mliječnog kanalića i nedovoljno pražnjenje mlijeka. Mlijeko zaostaje u alveolama i odvodnim kanalićima, često praćeno zastojem limfe. Simptomi zastoja su obostrana oteklina dojki, dojke su teške, bolne na svaki dodir, mogu biti crvene, koža na dojkama je napeta, bradavice izravnane, te je moguć i porast tjelesne temperature do 38,4 Celzijeva stupnja. Ako je začepljenje blizu površine kože, pod prstima se mogu osjetiti čvorići. Jednostrana oteklina u dojci, umjerena bol i lagano povišena tjelesna temperatura do 38,4 Celzijeva stupnja upućuje na začepljenje izvodnog mliječnog kanalića. Ako se zastojna dojka ne liječi, može se razviti i u bakterijsku upalu dojke. Ako se na vrijeme i pravilno liječi, zastoj mlijeka najčešće se riješi u roku 24 do 48 sati. Majku treba educirati da dijete postavlja u pravilan položaj na dojci, te da prvo doji na strani gdje je zastoj (jer beba na početku podoja najjače sisa). Također se savjetuje korištenje pogodnih položaja pri dojenju, masaža dojke (prije i za vrijeme dojenja), primjena toplih obloga prije podoja, te hladnih obloga između podoja, odmor, uzimanje dovoljno tekućine, te nošenje prostrane odjeće i labavog grudnjaka.

2.4.2. Mastitis

Mastitis je upala dojke koja je uzrokovana infekcijom, obično Stafilococom aureusom ili Streptococcom hemofilusom. Obično se pojavljuje kod majki koje doje.

Kada se u zastoju mlijeka, prepune alveole razvuku preko svojih granica, mogu se rasprsnuti i malo mlijeka uđe u krvotok. Tijelo tada aktivira svoj imunološki sustav, puls i tjelesna temperatura rastu, te se pojavljuju simptomi vrlo slični gripi; bol u cijelom tijelu, tresavica, tahikardija, tjelesna temperatura do 39 stupnjeva Celzijevih, umor, mučnina i glavobolja. Dojka je upaljena, natekla, bolna, crveni se, te je osjetljiva, obično na vanjskom gornjem kvadrantu, no u nekim slučajevima može biti obuhvaćena i cijela dojka.

Ako majka ima simptome gripe, a izostaje bol, tvrdoća, oteklina i crvenilo dojke, ne mora značiti da ima mastitis. Isto tako, ako majka ima bolove u dojci, a izostaje tvrdoća,

oteklina i crvenilo, vjerojatno znači da ima gljivičnu infekciju. Čimbenici rizika za pojavu mastitisa su raspukline bradavice, ojedine areole, prenadutost i zadržavanje mlijeka.

Vrste mastitisa su:

- Površinski mastitis - lokalizirano crvenilo i dojke osjetljive na palpaciju.
- Infekciozni mastitis - iznenadni porast tjelesne temperature do 40 Celzijevih stupnjeva, tahikardija, zimica, tresavica, crvenilo i bolna osjetljivost dojki, te tvrde i otečene dojke.
- Apsces dojki - prisutan je iscjedak iz dojki, dugotrajne zimice i tresavice, te opipljiva crvena područja na dojkama koja označavaju akumulaciju eksudata.

Ako se pravilno ne liječi, nebakterijska upala dojki se može razviti u bakterijsku. Kod nebakterijskog mastitisa nije potreban antibiotik. Kod pravilnog liječenja, visoka temperatura obično nestane za 24 sata, bol za 24 - 48 sati, tvrdoća dojke za nekoliko dana, a crvenilo može ostati i tjedan dana. Nakon prvih 24 sata s težim simptomima sličnim gripi, u sljedećih 12 - 24 sata mora doći bar do nekakvog poboljšanja, da bi se upala smatrala nebakterijskom. Obično je zahvaćena samo jedna dojka. Bebe smiju sisati i upaljenu dojku, što je i poželjno. Rodilju je važno educirati da je za vrijeme upale mlijeko malo slankasto, zbog čega neke bebe odbijaju dojenje na upaljenoj strani, dok većini beba to uopće ne smeta.

Za bakterijsku upalu dojke potrebna je prisutnost bakterija koje su našle svoj put u dojku, npr. kroz napuknute bradavice, ili u trenutku kad je imunološki sustav majke dovoljno oslabljen da ne može spriječiti razmnožavanje bakterija. Ako su bakterije prisutne bar u malim količinama, pojava zastoja mlijeka i neadekvatno pražnjenje mlijeka često će dovesti do bakterijske upale, jer mlijeko koje stoji u dojci pogoduje razmnožavanju bakterija. Obično je zahvaćena samo jedna dojka. Bakterije koje su najčešći uzročnici bakterijskog mastitisa su stafilokoki ili Escherichia coli. Ako je uzročnik streptokok, tada su najčešće istovremeno napadnute obje dojke. Simptomi su kao i kod nebakterijskog mastitisa, ali dolaze naglije, ili traju dulje i nikako ne prolaze. Neki slučajevi se razvijaju tako da traju 5 dana, polako od početka zastoja mlijeka, preko nebakterijske upale, do bakterijske, ali u nekim se slučajevima bakterijska infekcija razvije u jednom danu. Čim majka ima simptome u obje dojke, to je gotovo siguran znak bakterijskog mastitisa i potrebe za antibioticima. Kad majka ima simptome mastitisa sa visokom temperaturom 24 sata, pritom se liječi (ne antibioticima), a u

sljedećih 12 - 24 sata stanje se pogorša ili ne dođe do nikakvih poboljšanja, vjerojatno je riječ o bakterijskoj upali. Pojava gnoja i krvi u mlijeku, crvene pruge od mjesta zastoja prema korijenu dojke i napukla bradavica (obično i sama upaljena) su još neki pokazatelji da je upala bakterijska i da je potreban antibiotik. Majka i u ovom slučaju može i treba dojiti, te je obvezan posjet liječniku koji će prepisati antibiotik. Bez obzira na tijek bolesti, antibiotici se moraju uzimati do kraja terapije (10 - 14 dana), u protivnom je moguć povratak mastitisa.

Ako se bakterijski mastitis pravilno ne liječi, u dojci se može stvoriti čir. Ta pojava nije česta; ona nastaje kod vrlo otpornih bakterija, npr. Streptokoka, i upornih upala, te kod zanemarivanja bakterijskog mastitisa nekoliko dana. Područje čira je mekano, za razliku od tvrdoće kod mastitisa, a izvana je i dalje crveno. Ponekad je potreban i ultrazvuk da bi se utvrdilo postojanje čira. Čir se odstranjuje kirurškim putem- ugradi se dren, žena je hospitalizirana te u bolnici prima antibiotik. Po mogućnosti majka i dalje treba dojiti. Krv i gnoj nisu štetni, a mlijeko sadrži obrambena tjelešca za bebu, k tome se i ubrzava proces liječenja.

Majci se, bez obzira na tip mastitisa, savjetuje primjena analgetika po odredbi liječnika, nošenje grudnjaka za pridržavanje, korištenje toplo - hladnih obloga, nastavljanje dojenja (po potrebi ručno izdajanje i korištenje pumpice). Od iznimne je važnosti educirati majku o dobrom pranju ruku i higijeni dojki, te je poticati na uzimanje povećane količine tekućine (najbolje mlijeka i vode). Za snižavanje temperature mogu se koristiti tablete ibuprofena ili paracetamola (ibuprofen je prvi lijek izbora jer se ne izlučuje u mlijeko), a kod jako visoke temperature snižavati je i tuširanjem mlakom vodom. Hidracija je kod povišene tjelesne temperature od iznimne važnosti.

2.4.3 Ragade

Ragade su oštećenja na bradavicama, odnosno sitne pukotine koje nastaju nepravilnim položajem djeteta na prsima. Naime, u nepravilnom položaju je i bradavica nepravilno umetnuta, pri čemu je beba stišće desnima i jezikom, zbog čega majka osjeća štipanje i bol. Brzo pogoršanje stanja za vrijeme dojenja također mogu iskusiti i žene osjetljive i svijetle kože te žene čija djeca sišu izrazito žustro. Majci treba savjetovati promjenu položaja djeteta na prsima, te da, ukoliko nakon minute dojenja još uvijek osjeća bol, nježno makne dijete s dojke i proba neki drugi položaj. Također je važna provjera bebinih usta, tj. je li beba ustima

uhvatila barem polovicu areole bradavice. Ukoliko nije, bebi se u usta treba nježno umetnuti mali prst kako bi stisak popustio. Hranjenje uvijek treba počinjati sa manje bolnom bradavicom, budući da beba u početku žustrije vuče. Poželjno je nakon hranjenja nanijeti malo izdojenog kolostruma ili mlijeka na bradavice i pustiti da se osuši na zraku 15-ak minuta. Osim što će njegovati oštećenu kožu, mlijeko će svojim antibakterijskim svojstvima smanjiti mogućnost za infekciju. Grudnjak uvijek treba biti suh, dovoljno prostran, i po mogućnosti pamučan. Također se mogu nositi i zračni jastučići koji će bradavice zaštititi od bilo kakvog kontakta i tako smanjiti osjećaj nelagode i boli. Treba redovito mijenjati upojne jastučiće za bradavice, jer mokri jastučići mogu dodatno iritirati već oštećenu kožu. Također se preporučuje pranje bradavica samo čistom vodom. Između hranjenja bradavice se mogu namakati u toploj čistoj vodi, a tijekom hranjenja zaštititi silikonskim šeširićima. Ukoliko niti jedan od navedenih načina njege ne dovede do poboljšanja situacije, majci se savjetuje da par dana umjesto dojenja izdaja mlijeko (pumpicom ili ručno), kako bi se bradavice oporavile.

2.4.4 Apsces dojke

Apsces dojke je lokalizirana upala s razaranjem tkiva dojke i stvaranje šupljine ispunjene gnojem. Najčešće nastaje zbog upale dojke ako se pravovremeno ne liječi antibioticima. Opće stanje majke je loše, tjelesna temperatura je povišena i može doći do povraćanja, iscrpljenosti i klonulosti. Zahvaćeni dio dojke često je otečen, bolan, crven i topao. U početku se na dojci pipa otvrdnuće različite veličine, koje se kasnije povećava. Ako se ne liječi dolazi do pucanja kože i pražnjenja gnoja prema van.

Vrlo rijetko dolazi do pražnjenja apscesa u mliječne kanale i u tom slučaju u mlijeku se pojavljuje gnoj. Ako se u mlijeku pojavi gnoj, takvo mlijeko se ne smije davati djetetu. Apsces dojke potrebno je kirurški obraditi. Napravi se mali rez i drenaža sadržaja. U liječenju se primjenjuju antibiotici i kirurški postupci. Dojenje nije potrebno prekidati jer to obično ubrzava proces liječenja.

2.5. INVOLUCIJA UTERUSA

Involucija uterusa ukupno traje 4 - 6 tjedana. Povećana je koncentracija hormona te se očituje autoliza.

Maternica (uterus) se palpira kroz trbušnu stijenku kao čvrsta i neosjetljiva, okrugla oblika. Nakon poroda maternica ima veličinu glave djeteta i dosiže nivo pupka žene. Prve dane po porodu ona se naizmjenično kontrahira i relaksira. Kontrakcije omogućuju involuciju, tj. regresiju uterusa (redukcija veličine i vraćanje u pregravidno stanje), koja se odvija postupno tako što se dno spušta oko 1 cm na dan (poprečni prst), te je šestoga dana u sredini između pupka i simfize, a u maloj zdjelici nalazi se dvanaestoga dana nakon porođaja. Pregravidnu veličinu postigne približno unutar 3 - 4 tjedna.

Glavni mehanizam involucije su kontrakcije, koje povećavaju tonus muskulature. Prve dane žena ih doživljava kao bolne kolike, koje su jače izražene u višerotkinja. Uz kontrakcije izlazi krv i krvni ugrušci. Kontrakcije su i bitan zaštitni mehanizam kojim se smanjuje vulnerabilna površina, djelomično zatvaraju velike krvne žile, a u potpunosti male i tako sprječavaju krvarenje. Kontrakcije uzrokuju ishemiju i lošu prehranu tkiva, te tako dovode do degeneracije u trudnoći hipertrofirane muskulature maternice. Tijekom babinja one postupno slabe dok potpuno ne prestanu.

Tri su vrste kontrakcija u babinju:

- trajne toničke - uterus se palpira kao tvrd i napet
- spontane ritmičke - pojavljuju se u razmacima, žene ih osjete, osobito višerotkinje
- podražajne kontrakcije - pojavljuju se pri dojenju (jača produkcija oksitocina), masaže trbuha i davanja uterotonika.

Involucija uterusa brže se odvija ako je porođaj bio bez komplikacija, ako je bila kompletna ekspulzija placente i ovoja, ako žena doji i ako je prvo ustajanje i kretanje bilo ubrzo nakon porođaja. Kanal vrata maternice u pravilu se zatvori već tjedan dana nakon poroda. Na placentarnom dijelu dolazi do vazokonstrikcije.

Regeneracija i epitelizacija endometrija na mjestu gdje su bili plodovi ovoji završava za oko 3 tjedna, a mjesta posteljice za 5 - 6 tjedana nakon porođaja. Područje na kojem je bila posteljica potpuno je istovjetno ostalim dijelovima unutarnje površine maternice tek nakon tri mjeseca.

Faktori koji usporavaju involuciju su deficit hormona, zaostala placenta, infekcije, stanja koja uzrokuju pojačano rastezanje maternice, te multipare (žene koje su rađale 2 ili više puta).

Involucija cerviksa započinje nakon prvog tjedna kada se mišići počinju regenerirati. Manje laceracije počinju zaraštavati ili se trebaju kauterizirati. Vanjska cervikalna os postaje šira nego kod nerotkinje, dok se unutarnja cervikalna os zatvara za tjedan dana.

2.6. TJELESNA AKTIVNOST TRUDNICE

Tijekom babinja, osobito prvih dana nakon porođaja, postoji rizik od nastanka tromboembolije; zbog povećane količine fibrinogena tijekom prvog tjedna puerperija. Sprječavanje pasivnog ležanja, rano ustajanje i tjelesna aktivnost najvažnije su mjere sprječavanja ove komplikacije nakon porođaja, jer kretanje i tjelesna aktivnost poboljšavaju cirkulaciju u zdjelici i donjim ekstremitetima. O tim aktivnostima ženu treba informirati prije porođaja kako bi razumjela njihovu važnost i provodila ove mjere tijekom boravka u rodilištu. Prvo ustajanje treba biti 6 - 8 sati nakon porođaja, uz obveznu pomoć medicinske sestre. Rana aktivacija žene nakon porođaja putem ranog ustajanja iz kreveta ima i druge pozitivne učinke, primjerice: pospješuje osjećaj dobrobiti, ima pozitivan psihički utjecaj, involucija uterusa se brže i lakše odvija, te je dreniranje uterusa lakše. Svakim danom postupno treba povećavati aktivnosti, a uobičajene obveze i poslove žena može preuzeti pri kraju toga razdoblja. Za dobrobit žene, brži oporavak i sprječavanje komplikacija vrlo je važno redovito vježbanje. S nekim vježbama može se započeti već prvoga postpartalnog dana. Vježbe koje treba provoditi su vježbe za cirkulaciju, vježbe disanja, vježbe za vraćanje tonusa mišića te Kegelove vježbe za jačanje muskulature dna zdjelice. Njih bi rodilja trebala svakodnevno raditi, na početku 5 - 10 minuta, a 2 mjeseca nakon porođaja i do pola sata dnevno.

2.6.1. Osobna higijena i higijena okoline

Čistoća kože održava se redovitim pranjem i tuširanjem cijeloga tijela ili dijelova tijela, pranjem spolovila, pranjem i njegom anorektalne regije, čestim pranjem ruku. Kupanje u kadi može se provoditi nakon prestanka lučenja lohija.

Važna je i njega epiziotomijske rane koja se provodi tuširanjem toplom vodom, dobrim sušenjem i redovitim mijenjanjem čistih, po mogućnosti sterilnih upijajućih jastučića.

2.6.2. Spavanje i odmor

Dovoljno spavanja i odmora nužni su za dobro osjećanje žene, lakši i brži oporavak, te za nesmetano dojenje. Za dobar san i odmor bilo bi poželjno osigurati, tamo gdje prilike dopuštaju, mirnu, čistu i zračnu prostoriju u kojoj će boraviti majka i dijete. U prvim danima i mjesecima nakon porođaja nije rijetkost da žena osjeća umor zbog premalo spavanja i odmora. Naime, u to vrijeme dijete ima potrebu učestalo se hraniti i duže boraviti na dojci, učestalije plače i potrebna mu je intezivna pažnja i briga. Medicinska sestra prije svega mora imati empatijski pristup. Njezina pomoć i potpora preko stalne edukacije pomažu da se ovi problemi uspješno svladaju. Profesionalnim autoritetom kroz ulogu vođe, savjetodavke i edukatorice medicinska sestra pomaže ženi i članovima obitelji da se snađu u novonastaloj situaciji, prilagode obveze i uspostave ritam svakodnevnih aktivnosti.

2.7. KOMPLIKACIJE U BABINJU

Za vrijeme babinja, osim involucije genitalnih organa koji su za vrijeme trudnoće i poroda bili promijenjeni, dolazi i do promjena u ostalim organskim sustavima žene. Takve opsežne promjene ne djeluju najpovoljnije na organizam žene, osobito u prva dva tjedna nakon poroda. Osim što imunološki obrambeni sustav nije u potpunoj ravnoteži, maternica je ranjeno područje ispunjeno mikroorganizmima, pa postoji opasnost od nastanka i širenja infekcije.

Komplikacije u babinju su hemoragija, hematomi, puerperalna infekcija, tromboza i tromboflebitis te postpartalna psihoza.

2.7.1. Hemoragija

Postpartalno krvarenje je krvarenje veće od 500 ml poslije poroda. Razlikujemo dva tipa krvarenja: rano i kasno postpartalno krvarenje.

Rano postpartalno krvarenje označava gubitak krvi koji se javlja u prvih 24 sata po porodu. Najvažniji predisponirajući faktor za nastajanje ranog postpartalnog krvarenja je atonija uterusa. Ona je najčešći uzrok (80 - 90 % slučajeva) postpartalne hemoragije. Prisutna je kada se tijelo uterusa ne kontrahira po porodu, nego je uterus mlohav i atoničan.
Stanja koja dovode do atonije uterusa su: predistendirani uterus (hidramnion, višeplodna trudnoća, veliki plod), namjerno izazvani porod, prijevremeni porod, produljeno prvo i drugo porodno doba, postojanje atonije uterusa kod prijašnjih poroda, miomi, distenzija mokraćnog mjehura, sepsa, primjena duboke opće anestezije, prematurno odvajanje placente, porođajna trauma, stimulacija oksitocinom ili povećanjem oksitocina tijekom truda, prejako masiranje već kontrahiranog uterusa, razderotine (laceracije) perineuma, vagine ili cerviksa te hematomi. Incidencija nastanka ranog postpartalnog krvarenja je 1:200 poroda.

Kasno postpartalno krvarenje označava gubitak krvi koji se javlja nakon prva 24 sata po porodu. Predisponirajući faktori za nastajanje kasnog postpartalnog krvarenja su zaostali fragmenti placente u uterusu, poremećaj zgrušavanja krvi te infekcija.

Zaostali fragmenti placente u uterusu (residua placentae) predstavlja najčešći uzrok krvarenja iz maternice u babinju. Dio posteljice prirastao uz stijenku maternice sprječava zatvaranje krvnih žila na tom mjestu i podržava stalno krvarenje. Oko zaostaloga posteljičnog tkiva stvara se krvni ugrušak koji se stalno povećava (placentarni polip). On ispunjava maternicu te sprječava njenu involuciju i zatvaranje cervikalnog kanala. S obzirom na to da je maternica već 24 sata nakon poroda u cijelosti inficirano, placentarni polip idealno je hranilište za mikroorganizme. Simptomatologija je karakteristična; krvarenje iz maternice ne prestaje nakon tjedan dana, nego se čak pojačava. Ne dolazi do involucije nego, upravo suprotno, do povećanja ili subinvolucije maternice, a cervikalni kanal je prohodan. Liječenje se sastoji u kiretaži (odstranjenje zaostaloga posteljičnog tkiva), uz primjenu antibiotika, mirovanje i rehidraciju.

2.7.2. Puerperalni endometritis

Puerperalni endometritis nastaje kao posljedica upale sluznice maternice (endometrija). Nekroza upalom promijenjenog dijela endometrija sprječava zaustavljanje krvarenja (hemostazu), pa nastupa krvarenje, koje nije tako jako kao kod plancetarnog polipa. Opće stanje pacijentice poremećeno je kao i kod svakog drugog upalnog procesa. Javljaju se povišena temperatura, bolnost maternice na palpaciju, promjene u krvnoj slici, tahikardija i drugo. Kiretažu treba izbjegavati kako se upalni proces ne bi proširio. Liječenje je medikamentozno. Najčešće se daju antibiotici i uterotonici (pospješuju kontrakcije maternice i stiskanje krvnih žila), uz preporuku za mirovanje i rehidraciju. Katkad se daju i estrogeni kako bi se pospješila obnova sluznice maternice (epitelizacija endometrija).

2.7.3. Krvarenja iz razdora i hematoma

Povrede vagine i perineuma tokom samog poroda mogu izazvati otok, masnice ili hematome (nakupljene ugruške krvi ispod kože). Svaki od ovih simptoma može biti uzrok veoma neugodne boli.

Hematomi označuju sakupljanje krvi, često na vanjskim genitalijama kao rezultat ozljede krvne žile tijekom spontanog pobačaja ili porođaja forcepsom. Događa se jednom na svakih 500 - 1000 poroda. Najčešći položaj hematoma genitalnog sustava je lateralni zid u području susjednih spona. Nastaju kada krv dospije u vezivno tkivo. Predisponirajući faktori za nastanak hematoma su porođaj forcepsom i produžen pritisak glave fetusa na vaginalnu mukozu. Kod procjene babinjače vidljiva je velika masa kod introibusa ili velikih usana te modrice i ehimoze. Rodilja se žali na oštru perinealnu bol ili intezivan/snažan rektalni pritisak te bolnost na dodir. Mali hematomi obično nestaju bez ikakve intervencije dok je za one veće neophodna drenaža. Ako je otok zahvatio područje oko uretre također postoji mogućnost otežanog mokrenja nakon poroda. U pojedinim slučajevima neophodna je kateterizacija mokraćnog mjehura kako bi se rodilji olakšalo mokrenje.

Neprepoznati i nesanirani razdori genitalnih organa nakon poroda mogu biti uzrokom kako vidljivih tako unutarnjih krvarenja (npr. hematom oko rodnice koji se može protezati sve do bubrežnih loža). Takvi hematomi uzrokuju izrazite bolove i promjene u krvnoj slici te ih je potrebno kirurški evakuirati i podvezati krvne žile.

Kod pucanja međice, ako su pucanja mala, nije potrebno ušivanje i rana obično zaraste sama, ali u većini slučajeva ušivanje je neophodno. Nakon što rez od epiziotomije zaraste, ostane ožiljak.

Edukacija rodilje o pravilnom održavanju osobne higijene intimnog područja nakon što dođe kući je od iznimne važnosti, kako bi se spriječile daljnje komplikacije (primjena hladnih obloga, primjena analgezije kad je propisano i dr.)

2.7.4. Puerperalna infekcija

Puerperalna infekcija je bilo koji upalni proces u genitalnom traktu unutar 28 dana nakon pobačaja ili poroda. Postpartalne infekcije najčešći su uzrok morbiditeta i mortaliteta žena nakon poroda. Većina infekcija događa se unutar zdjelične šupljine. Druga mjesta na kojima se mogu razviti postpartalne infekcije su perineum i okolne strukture, dojke, te urinarni i venski sustav.

Infekcija može nastati zbog mikroorganizama koji su dio endogene flore, odnosno vlastite flore babinjače, a nalaze se u genitalnom traktu (Lactobacillus), uretri, debelom crijevu i na koži. Način širenja infekcija može biti spontana ascenzija uzrokovana manuelnim ili instrumentalnim zahvatima osoblja (bimanuelni pregled rodilje, amnioskopija, unutarnji CTG), ali i spolnim odnosom, premda znatno rjeđe (rizik je veći ukoliko je došlo do puknuća plodovih ovoja). Zbog retencije urina i kateterizacije mokraćnog mjehura može doći do infekcije urinarnog trakta. Bakterijski uzročnici puerperalne infekcije su Streptococcus hemolyticus, Escherichia coli, te miješane aerobne/anaerobne infekcije.

Simptomi puerperalne infekcije su: razvoj temperature do 38°C dva uzastopna dana, sa početkom nakon prvih 24 sata poslije poroda, abnormalne lohije (dugo ostaju crvene ili postaju smeđe a mogu imati neugodan miris), produžena involucija uterusa, bol ili osjetljivost maternice, bol, osjetljivost ili upala perineuma, slabost, umor, drhtavica te patološki laboratorijski nalazi (leukocitoza, povećana sedimentacija te CRP, i dr.)

Etiologija može biti endogena (unutarnja infekcija ili prethodne upale/bolesti koje se prenose spolnim putem), te egzogena (infekcija uzrokovana drugim činiocima i/ili lošom tehnikom).

Predisponirajući faktori dijele se na:

Antenatalni faktori:

- Smanjena tjelesna težina,
- Slabi socio-ekonomski status,
- Nedostupnost zdravstvene zaštite,
- Oslabljen imunološki sustav,
- Vaginalne infekcije,
- Pretilost,
- Anemija.

Intrapartalni faktori:

- Dugotrajan porod,
- Prijevremeno prsnuće vodenjaka,
- Propusti u aseptičnim mjerama,
- Ozljede genitalnog trakta,
- Učestali vaginalni pregledi,
- Kateterizacija mokraćnog mjehura,
- Operativno dovršenje poroda,
- Epiziotomija,
- Primjena forcepsa pri porodu.

Postpartalni faktori:

- Manuelno odstranjenje posteljice,
- Hemoragija.

2.7.5. Upala međice (Puerperalni ulkus)

Nastaje površnom infekcijom rana u rodnici ili vanjskim genitalnim organima. Najčešće se prepoznaje po intezivnom crvenilu rane, koja postaje zagnojena i popraćena jakim bolovima. Rijetka je visoka temperatura. Liječi se postavljanjem sekundarnih šavova, antibioticima, oblozima i higijenskim mjerama.

2.7.6. Puerperalni endometritis

Simptomi se javljaju najčešće između petog i sedmog dana nakon poroda. Nakon što mikroorganizmi nastane maternicu 24 do 48 sati nakon poroda, do prvih simptoma potrebno je nekoliko dana. Osnovni simptomi su visoka temperatura, obilne i zaudarajuće lohije, uz krvarenje različitog inteziteta, opće loše stanje i bol u donjem dijelu trbuha. Liječenje se provodi antibioticima, mirovanjem te rehidracijom. U rijetkim slučajevima može se razviti i po život opasno septičko stanje praćeno poremećajem svijesti, tahikardijom i dr.

2.7.7. Puerperalna sepsa

Predstavlja najteži oblik puerperalne infekcije. Izvor infekcije je u spolnim organima (najčešće endometritis), a patogeni mikroorganizmi razmnožavaju se u krvi žene. Klinička slika puerperalne sepse znatno se ne razlikuje od ostalih septičnih stanja. Osnovne značajke su tresavica, visoka temperatura, opće loše stanje te promjene u krvnoj slici. Uzimanjem hemokultura se određuje vrsta patogenog mikroorganizma. Liječenje se provodi vrlo visokim dozama antibiotika na osnovi antibiograma, rehidracijom, nadoknadom elektrolita te drugim postupcima.

2.7.8. Tromboza i tromboflebitis

Duboka venska tromboza je krvnim ugruškom uzrokovano začepljenje vene u dubokom venskom sustavu, dok je tromboflebitis upala vene koju obično uzrokuje infekcija ili ozljeda.

Tromboembolijske bolesti se češće javljaju kod starijih rodilja, kao i kod žena koje su više puta rađale, poslije carskog reza, kod gojaznih osoba i kod onih koje su i ranije imale probleme sa venama.

Simptomi tromboze su jaka bol, te otok i crvenilo zahvaćenog dijela noge ili cijele noge.

Liječenje tromboze provodi se mirovanjem, uzimanjem antikoagulantne terapije te antibioticima. Najteža komplikacija tromboze je plućna embolija. Trombozu poslije porođaja moguće je prevenirati ranim ustajanjem poslije porođaja.

2.7.9. Psihičke promjene u babinju

Iako fiziološki proces, trudnoća kod svake žene izaziva značajne somatske i psihičke promjene. Zbog toga se u narodu popularno naziva „drugo stanje“. Kod mnogih žena somatske i psihičke promjene kreću se u normalnim granicama, pa se i ne zapažaju. U manjem broju slučajeva one mogu dobiti patološki prizvuk i tijek, a tada je babinjači potrebna medicinska pomoć.

2.7.10. Baby blues

Postporođajna tuga ili baby blues javlja se 2 do 5 dana nakon poroda, traje do mjesec dana te ga doživljava 80% - 90% žena.

Veliki utjecaj na ovo stanje, osim psihičkog stresa zbog samog poroda, imaju i hormonalne promjene koje se događaju za vrijeme i nakon poroda, zatim umor i neispavanost, bol uzrokovana epiziotomijom ili carskim rezom, mastitis, ili bilo koji drugi problemi sa zdravljem mame ili bebe.

Glavne karakteristike poslijeporođajne tuge su manjak energije, slabost, strah, tuga, bezvoljnost. ranjivost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost te zbunjenost.

Mnoge žene osjećaju da je beba prevelika odgovornost za njih, oplakuju gubitak svoje slobode ili su pak uvjerene da ih nitko ne voli i ne može voljeti. Treba naglasiti da su svi ovi simptomi pojačani kod žena koje su rodile carskim rezom ili pak kod žena koje same odgajaju svoje dijete.

Baby blues prolazi sam od sebe, potrebno je samo nekoliko dana odmora i velika podrška i pomoć okoline.

2.7.11. Poslijeporođajna depresija

Postporođajna ili postpartum depresija počinje se javljati u prvih 4 do 8 tjedana nakon poroda, mada se to može dogoditi i kasnije, tokom prve godine djetetovog života.
Ona traje mnogo duže od baby bluesa, čak i do godinu dana, te su joj i simptomi ozbiljniji - uglavnom su slični znakovima prave depresije: osjećaj bespomoćnosti i beznadnosti, nedostatak energije i motivacije, poremećaji hranjenja i spavanja, nedostatak interesa za seksualne odnose, osjećaj nesposobnosti za nošenje sa zahtjevima okoline, razdražljivost te plačljivost. Također je vrlo karakteristična i anksioznost koja se očituje u nedostatku privrženosti bebi, te osjećaja krivnje zbog toga.

Postporođajnu depresiju doživljava 10% - 16% majki, a liječenje se uglavnom sastoji od adekvatne psihoterapije i eventualnog uzimanja antidepresiva, dok je kod blažih simptoma ponekad dovoljno i savjetovanje psihologa.

2.7.12. Poslijeporođajni thyroiditis

Svaka petnaesta žena nakon poroda osjeća simptome umora, tuge i otežanog gubljenja težine koji su posljedica poremećenog rada štitne žlijezde. Naime, štitnjača tokom trudnoće radi usporeno. Kod većine žena, rad štitnjače se nakon poroda normalizira, dok se kod nekih takvo stanje hipotireoze nastavlja još neko vrijeme.

Prije dijagnosticiranja poslijeporođajne depresije, a pogotovo prije početka uzimanja antidepresiva, bilo bi poželjno napraviti krvni test na hormone štitnjače kako se ustvari ne bi radilo o postporođajnoj hipotireozi. Ovaj poremećaj uglavnom prođe sam od sebe u prva tri mjeseca nakon poroda, a ako traje duže može se uzimati hormonalna terapija (postoji terapija predviđena za majke dojilje).

2.7.13. Poslijeporođajna psihoza

Kod 0,1 - 0,2% žena u prva 4 tjedna nakon poroda može se javiti vrlo ozbiljno i kritično stanje postporođajne psihoze.

Karakteriziraju je nagle promjene raspoloženja, paranoja, te halucinacije usmjerene ideji da je dijete zlo, demonsko i slično. Majka često razmišlja o djetetovoj smrti te je vrlo sklona ranjavanju i ozljeđivanju same sebe, bebe ili ostalih ljudi u svojoj okolini.

S obzirom na to da se uz ulogu majke opravdano vezuje spremnost na najpožrtvovniju obranu svih djetetovih prava i interesa, od kojih je, naravno, najvažnije njegovo pravo na život, logično je pretpostaviti da je čedomorstvo moguće jedino u nekom stanju psihičke poremećenosti ili teškog duševnog rastrojstva.

Majci je potrebna hitna medicinska pomoć i hospitalizacija. Postporođajna psihoza uglavnom se javlja kod žena koje i inače pate od težih psihičkih bolesti.

3. PRIMJER PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE ŽENE U POSTPARTALNOM PERIODU

Sestrinska skrb žene u postpartalnom razdoblju započinje procjenom a nastavlja se planiranjem i provedbom mjera unapređenja i zaštite zdravlja.

Procjena treba biti usmjerena na:

- Praćenje zdravstvenoga stanja, tjelesnih i psihičkih promjena tijekom babinja;
- Procjenu obiteljske situacije;
- Procjenu rizika, rano prepoznavanje zdravstvenih komplikacija kao što su hemoragija, tromboembolija, puerperalne infekcije, postpartalna psihoza

Planiranje i provedba mjera (intervencija) medicinske sestre imaju nekoliko važnih ciljeva:

- Pružanje pomoći ženi i njezinoj obitelji u stvaranju optimalnih uvjeta za odvijanje fizioloških procesa tijekom puerperija te sprječavanje rizika;

- Pružanje pomoći majci u samozbrinjavanju, samokontroli zdravlja i postizanju fizičke i emocionalne ravnoteže;
- Pružanje pomoći roditeljima u postizanju samopouzdanja u vlastite sposobnosti njegovanja novorođenčeta i vođenja pravilne brige o njemu;
- Pomoć bračnome paru u razumijevanju funkcije reprodukcijskog sustava nakon porođaja i potrebnog vremena za oporavak nakon porođaja, te odgovornom donošenju odluke o planiranju sljedeće trudnoće i primjeni najprihvatljivijih mjera sprječavanja neželjene trudnoće;
- Pomoć u rješavanju postojećih problema.

Patronažna skrb nastavlja se na započetu skrb u rodilištu, a zadatak joj je osiguravanje najveće razine dobrobiti za majku i novorođenče. Prvi posjet rodilji treba učiniti što prije po dolasku iz rodilišta, jer su tada potrebe cijele obitelji najveće.

Sestrinska dijagnoza: Bol
Neupućenost
Visok rizik za pojavu komplikacija

Cilj: Babinjača će postići ravnotežu, bit će joj udobno i bit će educirana o samozbrinjavanju**.**

Intervencije

- Pregledati podatke iz anamneze prije i poslije poroda
- Monitoring vitalnih znakova u poslijeporođajnoj jedinici, nakon svakih 4 - 6 sati (krvni tlak može pasti nakon poroda, ali vraća se na normalu; bradikardija 50 - 70 otkucaja u minuti prvih 10 dana nakon poroda; temperatura od 38°C ili iznad u bilo kojem od 2 dana zaredom (isključujući prva 4 sata) može biti uzrokovana endometritisom ili urinarnom infekcijom)
- Bilježenje postpartalnog napretka kroz dnevnu procjenu
- Unapređenje postpartalnog zdravlja
- Tretirati postpartalne bolove (savjetovati ležanje na trbuhu, poticati često pražnjenje, te davati analgetike po odredbi liječnika)
- Dati D imunoglobuline po propisu, indiciran za desenzibilizaciju - Rh negativnoj majci koja rodi Rh pozitivno dijete daje se 72 sata nakon poroda

- Pregled tonusa trbušnih mišića, pregled rektalnih mišića, učenje klijentice ispravnoj gimnastici
- Osigurati funkciju probave i mjehura (ohrabrivati pražnjenje, prepoznavanje znakova retencije urina i kateterizacija ukoliko je potrebno, poticati kretanje do kupaonice, provjeriti znakove urinarne infekcije, korištenje laksativa i klistira ako je propisano)
- Učenje samozbrinjavanju i samoprocjeni
- Točno dokumentiranje

Evaluacija: Babinjača će imati stabilne vitalne znakove, adekvatan prijem i otpust, iskusiti će minimalne bolove i neudobnosti, preferira samozbrinjavanje.

Sestrinska dijagnoza: Neupućenost u dojenje

Cilj: Babinjača će verbalizirati i demonstrirati znanje i promjene prsa, njegu dojki i laktaciju, obuzdavanje laktacije.

Intervencije

- Učenje dnevnog čišćenja prsa: majka koja hrani dijete redovito se tuširа jednom dnevno
- Poticanje zračnog sušenja bradavica 10 - 15 minuta nakon dojenja
- Nanošenje blagih krema ili masti na ranjiva mjesta nakon hranjenja
- Učenje mehanizma laktacije
- Pomoć majci da smjesti dijete na prsa i demonstriranje pravilne pozicije
- Učenje majke dojenju da otpusti prsa (često pražnjenje prsa kroz dojenje, ručno izdajanje i pomoću pumpice)
- Staviti topli oblog prije hranjenja zbog udobnosti
- Osigurati udobnost korištenja potpornog grudnjaka
- Primjena analgetika po potrebi
- Uputiti majku da sigurno makne dijete s grudi: stisnuti obraz djeteta, staviti prst u djetetova usta
- Procjena prsiju zbog sekrecije kolostruma, ragada, upale i/ili zastoja mlijeka, uvučenih bradavica, crvenila dojki

- Osigurati udobnost babinjače koja ne doji; koristiti potporni grudnjak, hladne obloge, ograničiti tekućinu, ne istiskivati mlijeko, dati lijek ukoliko je propisan - hormonalnu supresiju - Bromergon

Evaluacija: Babinjača će demonstrirati pravilnu njegu dojki, nositi će potporni grudnjak, hraniti novorođenče udobno, znati će izdojiti mlijeko ručno i pomoću pumpice.

Sestrinska dijagnoza: Neupućenost u prehranu

Cilj: Babinjača će verbalizirati poznavanje prehrane za vlastite potrebe i dodatne kalorije za vrijeme laktacije.

Intervencije

- Pregled osnovnih 4 grupa namirnica
- Poticati laganu prehranu i povećati unos tekućine
- Podučiti babinjaču da poveća količinu proteina, kalcija, željeza, fosfora i vitamina
- Savjetovati babinjaču o povećanom uzimanju namirnica bogatih željezom za majke sa niskim hemoglobinom ili ako u anamnezi postoji hemoragija
- Podučiti babinjaču da izbjegava uzimanje lijekova koji se izlučuju mlijekom

Evaluacija: Babinjača verbalizira shvaćanje dijetalnih preporuka izabranih iz 4 osnovne grupe da zadovolji postpartalne i laktacijske potrebe.

Sestrinska dijagnoza: Neupućenost u tjelesnu aktivnost

Cilj: Babinjača će biti educirana o mirovanju i vježbanju neposredno nakon poroda.

Intervencije

- Primijeniti analgetike po potrebi
- Poticati kretanje zbog prevencije tromboflebitisa i opstipacije; ako babinjača ima regionalnu ili spinalnu anesteziju, biti u ležećem položaju 8 - 12 sati kako je propisano

- Ograničiti da noge ne vise kroz duži period dok se sjedi na stranici kreveta (zbog pritiska vene i arterije poplitee).
- Ohrabriti česte periode odmora tijekom dana sa minimalnim uznemiravanjem
- Učiti postpartalne vježbe za stezanje mišića zatka zdjelice, dna i abdomena - Kegelove vježbe povećavaju vaginalni tonus
- Savjetovati babinjaču da konzultira liječnika prije nego što nastavi sa napornim aktivnostima

Evaluacija: Babinjača uzima nekoliko perioda odmora tijekom dana, izvršava postpartalne vježbe pravilno.

Sestrinska dijagnoza: Uspješna povezanost roditelja i novorođenčeta

Cilj: Roditelji će nastaviti vezati se i pripremati za novorođenče.

Intervencije

- Poticati psihičku bliskost između novorođenčeta i roditelja: poticati roditelje da koriste oko - oko kontakt i lice poziciju
- Poticati i pregled: dodir i nježno milovanje
- Usporedba sličnosti i razlike novorođenčeta sa drugim članovima obitelji
- Ohrabrivanje odazivanja novorođenčeta na ime
- Objašnjavanje kako se normalna novorođenčad ponaša
- Dopustiti roditeljima da verbaliziraju njihove pozitivne osjećaje, brige i pitanja o novorođenčetu
- Ostati s roditeljima tijekom početnog hranjenja i aktivnostima ako je potrebno
- Identifikacija ponašanja novorođenčeta
- Učenje njege novorođenčeta
- Osigurati pozitivnu obaviještenost o roditeljskim sposobnostima

Evaluacija: Roditelji pokazuju privrženo ponašanje (intezivno gledanje, nježan govor) što ima pozitivan utjecaj na novorođenče.

Sestrinska dijagnoza: Neupućenost u njegu majke i novorođenčeta po otpustu

Cilj: Roditelji će verbalizirati razumijevanje kućne njege majke i novorođenčeta.

Intervencije

- Osigurati planiranje i edukaciju o normalnim psihološkim promjenama, očekivanom gubitku težine, trajanju lohija, promjenama u abdomenu; podržavati dojenje te educirati ženu o povratku menstruacije i ovulacije
- Podučiti samozbrinjavanju (odmor, san, uravnotežena dijeta, povećano uzimanje tekućine ukoliko žena doji), nastaviti lagano sa svakodnevnim aktivnostima
- Podučiti klijenticu da prijavi bilo što od slijedećeg: visoka tjelesna temperatura, obilne lohije, znakove infekcije mokraćnog mjehura te bol u listu noge
- Raspravljati i demonstrirati novorođenačku njegu
- Osigurati mogućnost za klijenticu da se brine za novorođenče u bolnici
- Ponoviti tehniku hranjenja
- Raspravljati o brizi i pitanjima o novorođenačkoj njezi, ponašanju i osnovnim potrebama
- Pregled pristupa da se sredi bratsko suparništvo - posebna pažnja i specijalno vrijeme potrebno za drugu djecu
- Raspravljati o obiteljskim planovima (ponavljati metode, raspravljanje o prije korištenim metodama, isticanje da dojenje nije kontracepcijska metoda)
- Rasprava o seksualnoj prilagodbi - ohrabriti otvorenu komunikaciju između partnera

Evaluacija: Roditelji opisuju i demonstriraju vještine za majčinsko samozbrinjavanje i brigu o novorođenčetu.

Sestrinska dijagnoza: Mogućnost komplikacija: šok; neupućenost

Cilj: Babinjača neće imati neotkriveno krvarenje; imati će uspostavljen normalan volumen krvi, uspostaviti će homeostazu, udovoljiti će edukacijskim uvjetima za otpust.

Intervencije

- Ostati sa babinjačom
- Masirati mlohav fundus: nježno, ali čvrsto obuhvatiti uterus između dvije ruke, izbjegavati premasiranje
- Primijeniti preparate oksitocina prema pisanoj odredbi liječnika
- Pratiti vitalne znakove u toku akutne faze krvarenja (unos i iznos tekućine, stanje svijesti, krvarenje, čvrstoću fundusa kao i CVP).
- Stimulirati frekvenciju pražnjenja mokraćnog mjehura
- Nadomjestiti krv i tekućinu ako je propisano
- Primijeniti kisik kroz masku (4 - 7 l/min)
- Održavati aseptičke uvjete; krvarenje povećava sklonost infekcijama
- Primjena antibiotske profilakse ukoliko je propisano
- Pružiti potporu obitelji
- Asistirati pri preoperativnoj pripremi (za kirurško odstranjenje zaostalih fragmenata placente), šivanje
- Prije otpusta educirati pacijenticu o znakovima mogućeg kasnog krvarenja
- Savjetovati babinjaču da poveća unos željeza u prehranu prema odredbi liječnika

Evaluacija: Pacijentica nema krvarenje niti komplikacije zbog obilnog gubitka krvi, uspostavljena je homeostaza, nabraja znakove i simptome kasne hemoragije, bira hranu sa velikim količinama željeza u dnevnoj dijeti.

Sestrinska dijagnoza: Bol u/s hematomom

Cilj: Babinjača će osjećati minimalnu neugodnost dok se hematom tretira/apsorbira

Intervencije

- Pratiti promjene/povećanja hematoma
- Obavijestiti liječnika o stanju pacijentice
- Osigurati opću udobnost; primijeniti hladne obloge na mjestu hematoma, primijeniti analgeziju kad je propisano
- Pripremiti ženu za operaciju, ako je indicirano i za evakuaciju hematoma

- Procijeniti mogućnost daljnjeg vaginalnog krvarenja

Evaluacija: Hematom se ne povećava. Babinjača osjeća samo minimalnu neudobnost- nema dodatnih komplikacija.

Sestrinska dijagnoza: Visok rizik za infekciju
Fertilitet
Visok rizik za dehidraciju

Cilj: Babinjača će biti oslobođena lokalnih i sistemskih upala, upala će se rano tretirati, pridržavati će se propisanog tretmana, vratiti će se homeostaza.

Intervencije

- Odrediti izvor infekcije i poduzeti mjere da bi se spriječili daljnji problemi
- Koristiti univerzalne mjere opreza pri rukovanju tjelesnim tekućinama
- Uzeti uzorke za kulturu (urinokultura i hemokultura)
- Promatrati vitalne funkcije
- Omogućiti izolaciju pacijentice prema standardu ukoliko je potrebno
- Isticati polu - Fowlerov položaj za olakšavanje istjecanja lohija
- Često mijenjati perinealne predloške
- Poboljšati tehnike perinealne higijene, poticati pranje ruku
- Osigurati mjere udobnosti
- Provoditi liječenje analgeticima i antibioticima ako je ordinirano
- Održavati adekvatnu hidraciju oralnim i intravenoznim tekućinama (2000 - 4000ml/dan)
- Provoditi liječenje preparatima oksitocina po pisanoj odredbi liječnika
- Poticati unos visokokaloričnih tekućina, te provoditi visokoproteinsku dijetu
- Obavještavati pacijenticu o stanju novorođenčeta ako je odvojeno
- Savjetovati pacijentici da drži noge u podignutom položaju (ako se sumnja na tromboflebitis)

Sestrinska dijagnoza: Mogućnost komplikacija dojenja - mastitis

Cilj: Babinjača neće imati neotkriven mastitis, pridržavati će se tretmana da bi se izbjegle daljnje komplikacije, održati će dojenje ukoliko to želi.

Intervencije

- Primjena analgetika po odredbi liječnika
- Osigurati udobnost - preporučiti grudnjak za pridržavanje, stavljati toplo - hladne obloge
- Nastaviti dojenje kod majki koje doje - redovito dojenje djeteta, ručno izdajanje mlijeka, korištenje pumpice
- Poticati dobro pranje ruku i higijenu dojki
- Poticati babinjaču na uzimanje povećane količine tekućine, najbolje mlijeka i vode
- Pružiti emocionalnu podršku
- Pripremiti pacijenticu za operativno rješavanje problema

Evaluacija: Babinjača nema simptome mastitisa, održava dovod mlijeka, nastavlja dojenje prema mogućnostima.

Sestrinska dijagnoza: Depresija
Anksioznost
Visok rizik za nedostatno roditeljstvo

Cilj: Babinjača i obitelj će prepoznati uobičajene postpartalne promjene: pacijentica neće biti psihološki neprilagođena ili pogođena postpartalnom depresijom/psihozom, potražiti će medicinsku pomoć i pridržavati će se propisanog tretmana, adekvatno će funkcionirati kao roditelj.

Intervencije

- Prepoznati rane znakove problema
- Preporučiti babinjaču ginekologu koji će ocijeniti psihološki status
- Podržavati pozitivno roditeljsko ponašanje

- Uputiti babinjaču na pomoć psihijatra ili sestre psihoterapeuta, grupe za podršku i/ili patronažne sestre

Evaluacija: Babinjača i obitelj pokazuju očekivane emocionalne promjene; opažaju se odstupanja u normalnom reagiranju; pacijentica prima hitan tretman i podršku za neprilagođene reakcije ili psihoze; pokazuje znakove povezivanja s novorođenčetom i pojačane osjećaje vlastite vrijednosti.

4. ZAKLJUČAK

Uloga patronažne medicinske sestre u zdravstvenoj njezi žene u postpartalnom periodu prvenstveno je bazirana na zdravstvenoj njezi te edukaciji trudnice i babinjače.

Tijekom trudnoće žena doživljava niz fizioloških promjena u organizmu, te psihološku adaptaciju na majčinstvo, zbog čega je važna edukacija o pravilnoj prehrani, osobnoj higijeni, štetnosti raznih čimbenika na trudnoću te samu pripremu trudnice na porođaj.

Tijekom babinja uloga patronažne sestre je uvelike bitna zbog toga jer ona mora uočiti moguće patološke promjene na ženi te djetetu, te educirati ženu o pravilnom načinu i važnosti dojenja, njezi djetetovog pupka, prvom kupanju bebe itd.

Samim tim proizlazi da svoj posao trebamo obavljati humano, stručno i odgovorno.

Holističkim pristupom i dobrom komunikacijom postiže se kvalitetan uvod rodilje u postpartalni period.

5. LITERATURA

1. Dražančić A i sur. (1994). Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga.
2. Šimunić V. (2001). Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak.
3. Dražančić A. (1993). Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga.
4. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J i sur. (2009) Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada.
5. Dražančić A. i sur. (1994). Porodništvo – izabrana poglavlja. Zagreb: Školska knjiga.
6. Šimunić V. i sur. (2001.) Ginekologija – izabrana poglavlja.. Zagreb: Medicinska biblioteka.
7. Habek D. Ginekologija i porodništvo za visoke zdravstvene studije. Nastavni tekst u pisanju udžbenika.
8. Ljubojević N. (2005). Ginekologija i porodništvo.Zagreb:Zdravstveno veleuciliste.
9. Mojsović Z i sur. (2005). Sestrinstvo u zajednici.Zagreb:Zdravstveno veleuciliste.
10. https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:672 {25.6.2016.}
11. https://hr.wikipedia.org/wiki/Trudno%C4%87a {25.6.2016.}
12. https://hr.wikipedia.org/wiki/Poro%C4%91aj {28.06.2016.}
13. https://bs.wikipedia.org/wiki/Babine {01.07.2016.}
14. http://www.roditelji.hr/beba/0-3-mjeseca/babinje-postporodajne-komplikacije/ {10.07.2016.}
15. http://www.adiva.hr/babinje-ili-puerperij.aspx {15.07.2016.}
16. http://www.ringeraja.hr/forum/m_677058/printable.htm {18.07.2016.}
17. http://www.trudnoca.hr/obitelj/mamin-kutak/postporodajno-krvarenje-lohije/ {25.07.2016.}
18. https://bs.wikipedia.org/wiki/Dojenje {01.08.2016.}
19. http://www.coolinarika.com/magazin/clanak/dojenje/ {10.08.2016.}
20. http://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/zastoj-mlijeka.html {16.08.2016.}
21. http://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/gnojna-nakupina-u-dojci.html {21.08.2016.}
22. http://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/bakterijska-upala-dojke-bakterijski-mastitis.html {11.09.2016.}

23.http://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/nebakterijska-upala-dojke-nebakterijski-mastitis.html {21.09.2016.}

24. http://banjalucanke.com/2014/10/15/njega-intimnog-podrucja-nakon-poroda/

25. http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/829/1/ {01.10.2016.}

26.http://zena.blic.rs/Zdravlje/4125/Koje-su-najcesce-komplikacije-posle-porodjaja {31.10.2016.}

27.http://www.roda.hr/portal/porod/nakon-poroda/baby-blues-poslijeporodajna-depresija-i-psihoza.html {02.11.2016.}