Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu

Horvatek, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:079283

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad 1219/SS/2019

Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu

Marta Horvatek, 0719/336

Varaždin, rujan 2019. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3. HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Marta Horvatek | MATIČNI BROJ: 0719/336

DATUM: 21.10. 2019 | KOLEGIJ: Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA: Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Postpartum health care

MENTOR: dr.sc. Ivana Živoder | ZVANJE: viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. dr.sc. Jurica Veronek, predsjednik
2. dr.sc. Ivana Živoder, mentor
3. Vesna Sertić, dipl.med.techn., član
4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član
5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ: 1219/SS/2019

OPIS:
Postpartalni period, babinje ili puerperij počinje dva sata nakon poroda i traje do 40 dana od poroda, odnosno šest do osam tjedana. U periodu babinja organizam babinjače se vraća u stanje kakvo je bilo prije trudnoće.Postpartalna sestrinska skrb obuhvaća preglede tijekom boravka u rodilištu, kontrolne ginekološke preglede, nadzor babinjače putem patronažne zdravstvene zaštite kao i edukaciju i zdravstveni odgoj babinjače. Patronažna skrb je od velike važnosti u tom periodu, a ključni zadaci su kontrola i praćenje fizioloških zbivanja babinjače, pružanje potpore u slučaju poteškoća, zatim edukacija o normalnom tijeku babinja te o mogućim komplikacijama. Važna je pravovremena i kontinuirana skrb babinjače, što znači da prvi posjet po porodu, patronažna sestra mora obaviti što prije po dolasku rodilje iz rodilišta, jer su tad potrebe majke i njene obitelji najveće.

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN: 28. X. 2019. | POTPIS MENTORA

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1219/SS/2019

Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu

Student

Marta Horvatek, 0719/336

Mentor

dr.sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2019. godine

Predgovor

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Sveučilišta Sjever na uloženom trudu, divnom druženju i predanom radu. Hvala na svom znanju i upornosti koje ste uložili u nas, kako bi stekli nova znanja i vještine. Hvala!

Veliko hvala mentorici na izdvojenom vremenu i usmjeravanju u pisanju ovog rada.

Posebno bih se zahvalila svom suprugu, roditeljima i cijeloj obitelji na bezuvjetnoj podršci, strpljenju i pruženoj motivaciji tijekom studiranja. Od srca vam hvala!

Sažetak

Postpartalni period, babinje ili puerperij počinje dva sata nakon poroda i traje do 40 dana od poroda, odnosno šest do osam tjedana. U periodu babinja organizam babinjače se vraća u stanje kakvo je bilo prije trudnoće. Postpartalna sestrinska skrb obuhvaća preglede tijekom boravka u rodilištu, kontrolne ginekološke preglede, nadzor babinjače putem patronažne zdravstvene zaštite kao i edukaciju i zdravstveni odgoj babinjače. Patronažna skrb je od velike važnosti u tom periodu, a ključni zadaci su kontrola i praćenje fizioloških zbivanja babinjače, pružanje potpore u slučaju poteškoća, zatim edukacija o normalnom tijeku babinja te o mogućim komplikacijama. Važna je pravovremena i kontinuirana skrb babinjače, što znači da prvi posjet po porodu, patronažna sestra mora obaviti što prije po dolasku rodilje iz rodilišta, jer su tad potrebe majke i njene obitelji najveće. Važno je da patronažna sestra, ali i cijela obitelj budu podrška babinjači, jer je babinje za svaku ženu neovisno o broju poroda velika prekretnica u životu. Prilikom izrade završnog rada provedeno je istraživanje u svrhu uvida o načinu na koji su se žene pripremale za porod, s kojim su se poteškoćama susrele u periodu babinja, te kakvo je njihovo iskustvo s medicinskim sestrama u rodilištu i medicinskim sestrama patronažne skrbi. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno, a u njemu je sudjelovalo 137 sudionica. Rezultati su pokazali da se većina (37 sudionica, 27%) za porod pripremala kroz stručno savjetovanje (liječnika ili medicinske sestre), iako se gotovo jednak postotak pripremao pohađanjem trudničkog tečaja, njih 33 (26,3%). Većina sudionica navodi kako su poteškoće koje su imale bile uglavnom vezane uz dojenje, njih 52 (38%). Najmanje njih navodi kako su imale neke psihičke poteškoće 5 (3,6%).89 (65%) sudionica su bile zadovoljne brigom i profesionalnošću od strane medicinskog osoblja za vrijeme poroda te sukladno tome izvještavaju kako 73 (53,3%) nije imalo neko neugodno iskustvo od strane medicinskog osoblja u rodilištu. Čak 94 (69,3%) sudionica je bilo u potpunosti zadovoljno posjetama patronažne sestre, dok ih je 9 (6,6%) bilo nezadovoljno.

Ključne riječi: postpartalni period, patronažna sestra, babinjača, edukacija

Sadržaj

1.Uvod....1
2. Puerperij (babinje)....3
3. Genitalni organi....4
3.1. Maternica....4
3.2. Međica (perineum)....5
3.3. Dojke....6
3.4. Rodnica (vagina)....9
3.5. Jajnici i jajovodi....10
4. Promjene u drugim tjelesnim sustavima....11
4.1. Mokraćni sustav....11
4.2. Probavni sustav....11
4.3. Krvožilni sustav....11
4.4. Dišni sustav....12
4.5. Mišićno- koštani sustav....12
4.6. Koža i kosa....13
4.7. Psihičke promjene....13
5. Komplikacije babinja....16
5.1. Komplikacije maternice....16
5.2. Komplikacije međice....17
5.3. Komplikacije dojke....17
5.4. Komplikacije mokraćnog sustava....18
5.5 Komplikacije probavnog sustava....19
5.6. Komplikacije krvožilnog sustava....20
6. Postpartalna skrb....21
6.1. Zadaća patronažne sestre prilikom dojenja....22
6.2. Sestrinska skrb za obitelj....24
6.3. Prehrana i tjelesna aktivnost babinjače....19
7. Istraživanje....21
7.1. Cilj istraživanja....21
7.2. Sudionici i postupak....21
7.2.1. Instrument....22

7.2.2. Statistička analiza 22
7.3. Rezultati.....23
8. Rasprava.....32
9. Zaključak.....34
10. Literatura.....36
Popis grafikona i tablica.....36

1. Uvod

Trudnoća, porod i babinje predstavljaju važno životno razdoblje za svaku ženu. Babinje ili puerperij je razdoblje oporavka od šest do osam tjedana nakon porođaja, koje počinje odmah nakon četvrtog porođajnog doba, odnosno dva sata provedena u rađaoni nakon rođenja djeteta. U razdoblju babinja, ženu nazivamo babinjačom/puerperom. U tom periodu organizam babinjače doživljava brojne fiziološke i psihološke promjene koje zahvaćaju gotovo sve organske sustave majke. Funkcije tjelesnih sustava i organa koje su do sad bile prilagođene trudnoći i porodu vraćaju se u svoje prvobitno stanje, stanje prije trudnoće. Prilagodba na novo okruženje, novonastalu životnu situaciju u kojoj se žena nalazi nije nimalo laka pa joj je potreban odmor, ali i potpora njenih najbližih kako bi se mogla vratiti svojim obvezama u koje je sada uključena i briga za dijete. Upravo zbog svih fizičkih i psihičkih promjena koje žena proživljava za vrijeme babinja, potrebna joj je podrška i razumijevanje okoline. Vrlo je važno da obitelj pruža podršku i pomaže oko svakodnevnih aktivnosti. Osim snažnih emocija, prisutna je i prilagodba povezana s brigom o djetetu i dojenjem, kao i poteškoće koje sama žena ima nakon poroda. Još tijekom boravka u rodilištu, majka dobiva savjete o njezi i brizi za novorođenče, savjete o dojenju i prehrani, kao i savjete o svim poteškoćama koje se mogu javiti za vrijeme babinja. Babinje se kod žena razlikuje što ovisi o vrsti i težini poroda. Upravo je zato važno poznavati normalan fiziološki tijek puerperija, te biti upoznat sa komplikacijama kako bi se na vrijeme prepoznale i na pravi način liječile. Za vrijeme trudnoće, trudnica se informira o porodu, o normalnom tijeku babinja, o postpartalnim poteškoćama uglavnom pohađanjem trudničkog tečaja, zatim kroz stručno savjetovanje ili pak putem društvenih mreža i interneta. U skrb babinjače može biti uključeno niz stručnjaka, a važnu ulogu u tom razdoblju ima patronažna sestra. Patronažna skrb se nastavlja na skrb u rodilištu pa je njen zadatak proširiti zdravstvenu zaštitu van zdravstvene ustanove te poticati korisnike na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja. Prvi posjet bi trebao biti još za vrijeme trudnoće kako bi trudnica bila informirana o prvim počecima i mogućim komplikacijama. Patronažna sestra u posjetu babinjači nakon poroda procjenjuje psihičko i fizičko stanje babinjače, te u skladu s procjenama određuje njene potrebe i izrađuje plan zdravstvene njege. Sukladno potrebama babinjače, intervencije određuje patronažna sestra, a ukoliko je potrebno uključuje i druge stručnjake. Patronažna sestra treba biti empatična, odgovorna, stručna i puna razumijevanja i podrške kako bi majci olakšala oporavak nakon poroda. Majka bi u svakom trenutku trebala moći kontaktirati patronažnu

sestru ukoliko bi došlo do nekih komplikacija ili nejasnoća. Patronažna sestra motivira babinjaču na dojenje, ukazuje joj sve pozitivne učinke koje dojenje prenosi na majku, dijete i društvo. Važno je da ju educira o pravilnoj prehrani prilikom dojenja, te nauči i pokaže koji su položaji za dojenje mogući kako bi majka odabrala položaj za dojenje koji njoj najviše odgovara. Prilikom svog posjeta patronažna sestra ukazuje na važnost vježbanja, sna i odmora za što bolji i brži oporavak od poroda. Cilj patronažne skrbi je postizanje maksimalne samostalnosti i sigurnosti babinjače, zatim očuvanje psihičkog i fizičkog stanja te prilagodba babinjače na novonastalu životnu situaciju. Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje s ciljem uvida na koji su se način žene pripremale za porod, koje su ih poteškoće pratile u periodu babinja, kakvo je njihovo iskustvo s medicinskim osobljem u bolnici, te kakvo je bilo iskustvo s patronažnom sestrom prilikom posjeta u njihovom domu. Provedena anketa bila je u potpunosti anonimna i dobrovoljna, a žene su odgovarale na pitanja o pripremi za porod, samom porodu, komplikacijama za vrijeme puerperija i o zadovoljstvu s uslugama i dolascima patronažne sestre. Potrebama pisanja završnog rada poslužila je stručna literatura u koju se ubrajaju knjige, znanstvene studije i članci, zatim provedeno istraživanje na predmetnom području, ali i stručne internetske stranice [1].

2. Puerperij (babinje)

Babinje (puerperium) je razdoblje koje počinje odmah poslije porođaja, nakon četvrtog porođajnog doba i obuhvaća sljedećih šest do osam tjedana. Žena se u tom periodu naziva babinjačom. To je vrijeme fiziološke i psihičke prilagodbe majke na novonastalu situaciju. Puerperij je razdoblje puno promjena za ženu jer se njezino tijelo polako vraća u stanje prije trudnoće, a uz to traje i prilagodba na novu životnu ulogu, ulogu majke, te upoznavanje s novim članom obitelji koje će joj u životu priuštiti neizmjerno puno radosti i zadovoljstva. Prilagodba nije laka pa je ženi potreban odmor i potpora okoline kako bi se mogla vratiti svojim obvezama u koje sada treba uključiti i brigu za novorođenče [1]. U ovom razdoblju se u ženinom organizmu zbivaju brojne promjene koje zahvaćaju gotovo sve organske sustave, kako bi svi organi vratili svoj položaj, veličinu, oblik i funkciju koju su imali prije trudnoće. U ovom periodu nestaju promjene na genitalnim i ekstragenitalnim organima koje su uzrokovane trudnoćom i porođajem. Dolazi do amenoreje, involucije genitala, pojave lohija i laktacije. Oporavak za vrijeme babinja uvelike ovisi o vrsti i težini poroda. Tijekom puerperija može doći do vrlo ozbiljnih stanja i komplikacija koje nažalost mogu i ugroziti život majke. Upravo je zato važno poznavati normalan fiziološki tijek babinja i biti upoznat s mogućim komplikacijama kako bi se pravovremeno i na pravi način liječile [2]. Babinje je razdoblje u kojem se žena prvi puta nalazi u nekim novim situacijama, pa uz osjećaj iscrpljenosti i ne baš najboljoj kondiciji može se buditi strah i osjećaj pritiska kojemu nije dorasla. Ženino psihološko stanje je od velike važnosti upravo zbog promjena u hormonalnom sustavu, pa je to razdoblje vrlo osjetljivo za nju, a ponekad i opasno. Stoga je ženi potrebna razumna okolina puna empatije i podrške kako bi dobila sigurnost u samu sebe i bila puna samopouzdanja. Postpartalna skrb sastoji se od kontrolnih pregleda babinjače za vrijeme boravka u rodilištu i pri izlasku iz rodilišta, kontrolnih ginekoloških pregleda, zatim nadzora babinjače kod kuće prilikom posjeta patronažne sestre i zdravstvenog odgoja babinjače. Kako bi se majke mogle dobro brinuti za svoje dijete, moraju brinuti i za svoje emocionalno i fizičko zdravlje. Dijete je velika novost i ima svoje potrebe, no majke se moraju usredotočiti i na sebe u ovom periodu [1].

3. Genitalni organi

3.1. Maternica

Involucija maternice označava vraćanje njene veličine na veličinu kakva je bila prije trudnoće. Kod nekih žena ona može biti sporija, a neka od stanja koja utječu na to su blizanačka trudnoća, višerotkinje, nemogućnost dojenja ili porođaj carskim rezom. Neposredno nakon porođaja fundus maternice se nalazi u visini pupka, a ona je veličine glave djeteta. Po porođaju maternica teži oko 1000 grama, a njena se težina smanjuje na početnih 50 do 70 grama. Na njeno smanjivanje utječu podražajni i spontani trudovi za vrijeme babinja, smanjena količina krvi u njoj, te smanjenje hormona koji su utjecali na njezin rast u trudnoći. Ishemija koja tada nastaje potiče propadanje dijela materičnog tkiva koje se istiskuje u lohijama. Maternica se svakodnevno smanjuje za jedan poprečni prst, pa se petog dana nakon poroda nalazi na sredini između pupka i stidne kosti, a nakon dva tjedna se više ne može napipati jer se već spustila u malu zdjelicu. Da bi se veličinom vratila u razmjere prije trudnoće, maternici je sveukupno potrebno 4 tjedna [3].

Nekoliko sati nakon poroda rodilja obično osjeća povremene bolove u trbuhu, prvo u kraćim, a poslije u dužim razmacima. Nazivamo ih spontanim trudovima, a njihov je zadatak poticati smanjivanje maternice. U maternici stišću krvne žile i onemogućuju krvarenje na mjestima gdje se odljuštila posteljica, a omogućuju istiskivanje nakupljene krvi i ostataka u obliku sluzi koje nazivamo lohije. Najviše ih osjećaju višerotke kod kojih znaju izazivati neugodne bolove, koji se šire od leđa prema naprijed, dok su kod prvorotkinja rjeđi i slabijeg intenziteta jer je mišić trajno tonički kontrahiran. Prilikom dojenja babinjača će osjetiti i podražajne trudove. Oni nastaju prilikom dojenja jer podražaj bradavice potiče jače izlučivanje hormona oksitocina koji uzrokuje trudove. Nakon porođaja mišići maternice su u trajnoj kontrakciji te se tada maternica kroz trbušnu stijenku može napipati kao tvrda i napeta lopta. Kontrakcija popušta nakon četiri do pet dana, a ona služi kao obrambeni mehanizam od upale jer smanjuje ranjivu površinu u maternici, te tako utječe na zatvaranje krvnih žila i pukotina kroz koje bi mogle ući bakterije [1].

Nakon odljuštenja posteljice u materničnoj šupljini ostaje rana koja polako cijeli, a krv i odljušteno tkivo izlučuje se sekretom, puerperalnim iscjetkom koji se naziva lohija. Sadrži ostatke posteljice, sirasti premaz (vernix caseosa) s kože djeteta, leukocite, nekrozno tkivo, serum i limfu. Kod svih žena se javlja postporođajno krvarenje neovisno da li je dijete rođeno

vaginalnim putem ili carskim rezom. To je stanje koje traje četiri do šest tjedana, tijekom kojih se mijenja boja, količina i miris iscjetka. Lohije su prisutne bez bolova, povišene tjelesne temperature i bez drugih tegoba. Ovisno o stanju oštećene površine u maternici mijenja se i boja iscjetka [4]. Tijekom prvih nekoliko dana nakon poroda, lohije sadržavaju dosta krvi i svjetlocrvene su boje, a nazivamo ih lohija rubra. Lohije su četvrtog do desetog dana nakon poroda vodenastije, s promjenom boje prema roskastoj ili smećkastoj jer osim krvi sadrži i sluz. Nazivamo ih lohija serosa. Lohije oko desetog pa do četrnaestog dana po porodu postaju žućkaste i kremaste, a na kraju postaju prozirne. Njih nazivamo lohija alba i one se izlučuju narednih nekoliko tjedana. Izgled i miris lohija pokazatelji su cijeljenja rane u endometriju. Lohije normalno imaju specifičan kiselkasti miris. Dolaskom babinjače kući, krvarenje se može ponovno malo pojačati, pa smiriti, ali to nije razlog za zabrinutost jer se babinjača uključuje u svakodnevne poslove. Lohije se povećavaju kada je žena u uspravnom položaju, dok se pri ležećem zadržavaju u rodnici. Iako u normalnim okolnostima lohije u maternici ne sadržavaju bakterije, iscjedak se prolaskom kroz vaginu i vrat maternice kontaminira i postaje zarazan. Upravo zato je važnost u pravodobnom mijenjanju uložaka i ne primanja uloška prstima kako ne bi nastao mastitis kod babinjače ili pak infekcija pupka novorođenčeta. Za vrijeme postporođajnog krvarenja nikako se ne preporuča korištenje tampona jer bi moglo doći do infekcije i nemogućnosti izbacivanja zaostalog tkiva [1].

3.2. Međica (perineum)

Međica obuhvaća prostor između vaginalnog otvora i anusa. Čini dio dna zdjelice i građena je od mišićnog, vezivnog i masnog tkiva te kože na površini. Tijekom prolaska novorođenčeta kroz porođajni kanal tkivo međice je pod snažnim pritiskom i mora se jako rastegnuti kako bi dijete moglo izaći. Kod prvorotkinja međica je visoko dok je kod višerotkinja niska i deformirana. Najčešće kod prvorotki je potrebno napraviti mali rez međice, takozvanu epiziotomiju kako se tkivo nebi raspucalo. Rana nastala epiziotomijom šiva se odmah nakon porođaja u lokalnoj anesteziji, a rodilja može nekoliko dana na tome mjestu osjećati bol i nelagodu. Konac korišten kod šivanja epiziotomije ili razdora međice je od resorbirajućeg materijala pa ga nije potrebno uklanjati. Stezanje na mjestu šavova najlakše se podnosi u polusjedećem i poluležećem položaju, a najviše se osjeća kod promjene položaja ili hodanja. U slučaju boli mogu se uzeti analgetici. Znak da rana počinje cijeliti je svrbež koji se javlja treći ili četvrti dan nakon epiziotomije. U razdoblju zarastanja međice koje traje dva do tri tjedna nije potrebno uzimati nikakve antibiotike, osim kod prisutne infekcije.

Dovoljno je samo održavati pravilnu higijenu koja uključuje tuširanje nekoliko puta na dan i nakon svake stolice te redovito mijenjanje uložaka. Mjesto epiziotomije se treba nježno brisati suhim ručnikom nakon obavljene higijene. Kako bi se spriječila epiziotomija potrebno je masirati međicu barem od 37.-og tjedna trudnoće i uz to piti čaj od maline kako bi međica postala elastičnija i imala veću sposobnost širenja [1].

3.3. Dojke

Dojke pod utjecajem hormona posteljice sazrijevaju do kraja trudnoće, no zbog prestanka izlučivanja hipofiznog prolaktina ne počinje se izlučivati mlijeko. Po porodu, izbacivanjem posteljice nestaje zapreka izlučivanju mlijeka u mliječne mjehuriće, te mlijeko navire već prvog dana babinja. Prvih dana nakon porođaja se ne izlučuje dovoljno mlijeka pa ono ostaje u kanalićima dojke, zbog čega drugi ili treći dan babinja dojke znatno otvrdnu uz osjećaj boli i pritiska. Majkama koje ne doje, dojke se vraćaju na normalnu veličinu za tjedan dana do dva tjedna. Podražaj bradavica potiče izlučivanje hormona oksitocina koji je nužan za izlučivanje mlijeka pa je vrlo važno da dijete u toj fazi sisa barem po dvadesetak minuta. Ukoliko majka ne doji trebala bi izbjegavati stimulaciju bradavica kako bi se spriječila laktacija. U slučaju da dijete ne može do kraja posisati zaostalo mlijeko, babinjača ga može izdojiti pumpicom ili ručno. U takvim slučajevima pomaže oksitocin u obliku spreja koji se prije podoja uštrcava u nosnu šupljinu. Dan ili dva nakon uštrcavanja dojke bi trebale postati mekane, bez napetosti i boli između podoja. Higijena dojki svodi se na pranje vodom bez upotrebe sapuna [1].

Dojenje

Većina će se trudnica izjasniti da nakon poroda žele dojiti svoje dijete, radi se o gotovo instinktivnom izboru. Stoljećima je tako bilo, ljudsko je mlijeko bilo dominantni način hranjenja, bilo da se radilo o vlastitoj majci ili zamjenskoj dojilji. Iako ne bi tako trebalo biti, dojenju su danas potrebni dodatni argumenti da bi se ″dokazalo“, a znanost je pokazala da ih majčino mlijeko i sam proces dojenja itekako imaju. Majčino mlijeko namijenjeno je prehrani ljudskog dojenčeta. Svi sisavci proizvode mlijeko prilagođeno svojoj vrsti, pa tako i ljudske ženke proizvode mlijeko namijenjeno zadovoljavanju svih potreba djeteta u prvim mjesecima života. Nijedan drugi pripravak ne može osigurati optimalan rast, razvoj i zdravlje dojenčeta. Upotreba drugih pripravaka nosi određene zdravstvene rizike. Prehrana majčinim mlijekom donosi mnoge prednosti, međutim one se smanjuju ako dojenje u prvih šest mjeseci nije isključivo. Isključivo dojenje podrazumijeva hranjenje samo majčinim mlijekom, bez dodavanja čaja, vode, sokova, mliječnih formula, drugih mlijeka ili krute hrane. Dojenje je

poseban odnos, više od hranjenja, više od davanja i primanja. Dojenje hrani majke hormonima ljubavi i povezivanja, ohrabruje, jača vjeru u njih same, jača vjeru u roditeljske sposobnosti. I za majku i za dijete dojenje je najbolji početak. Najvažnije je da medicinska sestra dojilju osim pregleda dojki, ispita da li ima problema prilikom dojenja, zatim treba provjeriti kako se dojenje odvija te utvrditi koje su mamine poteškoće ili pak bebine [5].

Proizvodnju mlijeka u početku kontroliraju hormoni koji tijekom trudnoće pomažu kod porasta i razvoja dojki. U svakoj dojki nalazi se žljezdano tkivo (15 do 25 pojedinačnih žlijezda) u kojima se stvara mlijeko u malim mliječnim stanicama. Mlijeko se zatim istiskuje u mliječne kanaliće do većeg mliječnog kanala, a odatle do otvora na bradavicama. Mlijeko se stvara pod utjecajem raznih hormona: estrogena, progesterona i prolaktina. Estrogeni i progesteron potiču rast dojke - žlijezda u kojima se stvara mlijeko i kanalića kojima se izlučuje. Prolaktin je hormon koji nakon porođaja potiče stvaranje mlijeka. Najvažniji poticaj za njegovo izlučivanje jest podražaj bradavice tijekom podoja. Što se dijete češće stavlja na dojku, stvarat će se više mlijeka. Tako dojka u sljedeći podoj ulazi s punom količinom mlijeka. Noćni su obroci posebice važni jer se tada prolaktin izlučuje u većoj koncentraciji nego danju i snažnije potiče stvaranje mlijeka [1]. Tijekom dojenja mijenjaju se sastav i količina mlijeka koji se mijenjaju prema potrebama djeteta koje raste. Prvog do trećeg dana nakon poroda mlijeko koje se izlučuje naziva se kolostrum. Tamnožućkasti je i gusti, a izlučuje se u malim količinama, oko 30 mililitara na dan. Kolostrum je bogat energijom i zadovoljava sve potrebe zdravog novorođenčeta te sadrži veliku količinu bjelančevina koje štite od mnogih upala. Od trećeg do četvrtog dana nakon porođaja, mlijeko se otpušta u mlazu te počinje snažnije navirati. Sljedećih 10 do 14 dana izlučuje se prijelazno mlijeko, a zrelo mlijeko nastaje od trećeg tjedna djetetovog života. Sastav mlijeka mijenja se i tijekom odmicanja podoja, pa se nakon nekog vremena izlučuje sve više masti koje su glavni izvor energije te koje osiguravaju sitost djeteta. Hormon oksitocin odgovoran je za otpuštanje mlijeka iz dojke. Oksitocin u žljezdanom tkivu dojke uzrokuje stezanje malih mišićnih stanica koje okružuju mliječne stanice pa se mlijeko istiskuje u sustav mliječnih kanalića. Djelovanje hormona oksitocina naziva se refleks otpuštanja mlijeka [6].

Majčino mlijeko sadrži bjelančevine, masti, vodu, minerale, šećere i vitamine.

- Bjelančevine u majčinom mlijeku lako su probavljive i prilagođene potrebama rasta djeteta. One imaju i obrambenu ulogu pa štite od zaraznih i upalnih bolesti. Majčino mlijeko sadržava i bjelančevine koje potiču razvojne procese dojenačkog organizma i

pomažu pri razvoju mozga i mrežnice oka te sazrijevanje crijevne sluznice. U količini od 11,5 g/L osiguravaju oko 20 % kalorijskog unosa.

- Masti su glavni izvor energije. Njihov sastav je posebno prilagođen djetetovom organizmu jer sadržava esencijalne masne kiseline (linolnu i linolensku) koje organizam ne može sam stvoriti nego ih treba unijeti hranom, te sadržava višestruko nezasićene masne kiseline koje su važne za razvoj mozga i živčanog sustava te vida. Majčino mlijeko sadrži visoku koncentraciju kolesterola koji štiti od bolesti srca i krvnih žila u odrasloj dobi. U količini od 40g/L osiguravaju 50 do 60% kalorija.
- Majčino mlijeko sadrži 87% vode, dok je koncentracija minerala (natrija, klorida, kalija, kalcija, cinka, fosfora, magnezija i bakra) prilagođena i primjerena potrebama djeteta i njegovom rastu, da se pritom ne opterećuje njegov organizam. Majčino mlijeko sadržava malu količinu željeza, no ono se apsorbira iz crijeva, te se tako bolje iskorištava nego željezo iz bilo koje druge namirnice. Nakon šest mjeseci u prehranu dojenčeta potrebno je uvesti i druge namirnice kako bi se potreba za željezom podmirila u tom razdoblju rasta.
- Laktoza je glavni šećer koji se sastoji od glukoze i galaktoze. Galaktoza je sastojak galaktolipida koji su važni za razvoj djetetovog mozga, dok glukoza osigurava energiju. Šećer u crijevima uzrokuje vrenje pa tako stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje bakterija. U količini od 70 g/L osigurava 40% kalorija.
- Zrelo majčino mlijeko sadržava dovoljnu količinu gotovo svih vitamina. Vitamin K nužan je za normalan proces zgrušavanja krvi. Njega u kolostrumu ima više nego u zrelom majčinom mlijeku, no njegova količina ne zadovoljava potrebe novorođenčeta pa iz tog razloga svako novorođenče prvog dana nakon rođenja dobiva vitamin K. Za osiguravanje dovoljne količine vitamina D i sprječavanja rahitisa, preporučuje se izlaganje suncu i davanje vitamina D u kapima [1].

Dojenje pomaže bržem vraćanju maternice u stanje kakvo je bilo prije porođaja i smanjuje postporođajno krvarenje. Isključivo dojenje prvih šest mjeseci odgađa ovulaciju i menstruaciju. Dojenje smanjuje učestalost majčine slabokrvnosti i pomaže u gubitku kilograma nakon porođaja. Majke koje su dojile barem šest mjeseci imaju znatno manje izgleda za rak dojke, rak jajnika i rak grlića maternice, kao i da obole od osteoporoze. Optimalan gubitak kilograma, niža razina šećera u krvi i veća razina „dobrog“ kolesterola u žena dojilja bitno smanjuje rizik od kardiovaskularnih oboljenja. Dojenje pospješuje emocionalno povezivanje majke s djetetom i djeluje opuštajuće. Uspješno dojenje i uspješno

rješavanje problema pri dojenju osnažuje majku i podiže joj samopouzdanje. Dojenje smanjuje rizik pojave postporođajne depresije [7]. Dojenje je jednostavnije od hranjenja na bočicu, a u isto vrijeme štedi novac, potpuno je besplatno. Majka može dojiti dijete na bilo kojem mjestu i u bilo koje vrijeme. Majci dojenje omogućuje odmor i olakšava noćna hranjenja. Dojenje stvara osjećaj ispunjenja i zadovoljstva [1].

Postoje stanja u kojem nije dozvoljeno dojenje. Dojenje je apsolutno kontraindicirano u žena koje nekontrolirano uzimaju lijekove, koje uzimaju alkohol, koje su inficirane HIV-om, u žena u kojih dijete ima galaktozemiju, u žena s aktivnom i neliječenom tuberkulozom, koje uzimaju neke od lijekova zbog osnovne bolesti, te ukoliko je započeto liječenje raka dojke [2]. Dojenje je kontraindicirano u žena koje imaju hepatitis B, zatim u žena koje imaju psihozu nakon porođaja, te kod žena koje su ovisne o drogama. Relativne kontraindikacije dojenja su akutne respiratorne infekcije, plosnate ili uvučene bradavice, bolne bradavice s ragadama, hipogalaktija (smanjena količina mlijeka) i mastitis [8].

3.4. Rodnica (vagina)

Rodnica se prilikom poroda jako rastegne, a za šest tjedana se vraća u prvobitno stanje iako nikada više neće biti kao prije trudnoće. Iscjedak koji vlaži vaginu je oskudan zbog ne djelovanja hormona tijekom dojenja, a on se normalizira početkom menstrualnog ciklusa. Pri zacjeljenju rane od epiziotomije, može se dogoditi da nekim ženama rodnica bude uža ili šira nego prije trudnoće. U oba slučaja mogu nastati problemi tijekom intimnih odnosa. Preuska rodnica je posljedica lošeg cijeljenja, lošeg šivanja rane od epiziotomije ili pak razdora. U nekim slučajevima to spolni odnos čini bolnim ili pak nemogućim, pa je potrebno primijeniti postupke kojima će se proširiti. Preširoka rodnica pak nastaje zbog prevelikog rastezanja u porođaju ili zbog lošeg cijeljenja rane. Žena to primjećuje prilikom kupanja jer voda koja uđe u rodnicu istječe dok ustaje iz kade. Taj se problem rješava jačanjem mišića dna zdjelice ili manjim operativnim zahvatom. Parovi se često stide pitati kada mogu početi s intimnim odnosima, a medicinska sestra je ta koja bi ih trebala uputiti i educirati. Spolni odnosi se preporučuju nestankom lohija, zarastanjem međice te zatvaranjem vrata maternice. Kod nekih žena to može biti nakon četiri tjedna, dok kod nekih nakon šest do osam tjedana. Važno je imati na umu da dojenje nije kontracepcija, te da se i u tom razdoblju može zatrudnjeti. Sasvim je normalno da prvi spolni odnos bude bolan i ne previše ugodan. To je moguće s obzirom na izostanak ciklusa kada se ne izlučuju spolni hormoni koji vlaže rodnicu. Bol

tijekom odnosa također može biti uzrokovana nesvjesnim stiskanjem vaginalnih mišića zbog straha od moguće trudnoće ili ozljede sašivenog mjesta [1].

3.5. Jajnici i jajovodi

Za vrijeme dojenja hormon prolaktin onemogućuje ovulaciju pa se u pravilu u prva tri mjeseca začeće ne može dogoditi. Nakon tri mjeseca počinju se ponovno izlučivati hormoni koji potiču ovulaciju i menstruaciju. Pošto se u razdoblju dojenja ne može predvidjeti prva ovulacija koja nastaje prije menstruacije, nije sigurno da se ne može zatrudnjeti. Dojenje nije kontracepcija, a žena se o mogućnostima kontracepcije može savjetovati na kontrolnom pregledu šest tjedana nakon poroda [1].

4. Promjene u drugim tjelesnim sustavima

4.1. Mokraćni sustav

Nakon mjesec dana bubrezi se vraćaju u normalnu funkciju. Tijekom trudnoće tijelo zadržava veliku količinu izvan stanične tekućine. Tokom babinja se ta količina izlučuje pa je obilna diureza normalna, posebice drugog do petog dana. U prvim danima babinja žena izmokri dva do dva i pol litre urina na dan. Nakon poroda nestaje pritisak maternice, međutim tonus mokraćnog mjehura i dalje ostaje smanjen, a jedan od razloga je mehanički stres kojem su tijekom porođaja bili izloženi mišići zdjelice. Prvo mokrenje se očekuje do dvanaest sati nakon poroda, a u slučaju da nema mokrenja treba provjeriti da li je mjehur pun. Babinjaču treba educirati da mokri što je češće moguće, jer prazan mokraćni mjehur pospješuje involuciju uterusa [1].

4.2. Probavni sustav

Prva se defekacija očekuje drugi dan po porodu, no to nije uvijek pravilo pa je kod nekih žena moguća opstipacija. S obzirom da progesteron više ne utječe na probavni sustav, želudac vraća svoj tonus i kapacitet pa time nestaju žgaravica i napuhnutost poslije jela. Ukoliko rodilja tijekom boravka u bolnici ne dobije spontanu stolicu što je uobičajeno zbog lijenosti crijeva i bolne međice, medicinska sestra će joj dati čepiće ili tablete za otvaranje. No to nisu jedini razlozi opstipacije. Kod žena se zna javljati strah u vezi hemoroida, perinealne traume, rane od epiziotomije, pa odgađaju defekaciju. Važno je piti dovoljno tekućine i jesti hranu punu vlakana, a uz to kretati se što je više moguće [1].

4.3. Krvožilni sustav

Za vrijeme trudnoće volumen krvi povećava se za 50 %, istisni volumen za 40 %, a periferni krvni otpor je smanjen. Sastav i količina krvi se ubrzo nakon trudnoće vraćaju u prvobitno stanje. Prilikom vaginalnog poroda izgubi se oko 500 mL krvi dok se prilikom carskog reza izgubi oko 1000mL. Srčani minutni volumen bude povišen prvi i drugi dan babinja, a zatim se polako unutar šest mjeseci vraća na vrijednosti prije trudnoće. Brzina bila se tijekom prvih 24 sata nakon poroda brzo smanjuje, a u sljedećih dva tjedna polako. Za ponovno uspostavljanje normalnog balansa tekućine, tijelo se viška tekućine rješava putem mokrenja i znojenja. Velike oscilacije tekućine djeluju na krvne parametre, hemoglobin i hemokrit.

Ulaznom tekućinom u krvotoku se razrjeđuju krvne stanice zbog čega vrijednost hematokrita pada. Vraćanjem balansa tekućine u normalu, normaliziraju se vrijednosti hematokrita, najčešće osmog tjedna babinja. Leukociti (bijele krvne stanice) mogu puno porasti što bi inače upućivalo na infekciju, no za porast u babinju odgovorni su bol i stres čime je ovaj proces zaslužan za sprječavanje infekcija za vrijeme babinja. Leukociti se normaliziraju dvanaestog dana babinja [4].

4.4. Dišni sustav

Anatomske promjene u trudnoći utječu na funkciju prsnog koša i pluća te njihov oblik. Nakon poroda popušta fizički pritisak proširenog uterusa na dijelove pluća te se oni ponovno prozračuju. Na retenciju sekreta u plućima babinjače upućuju tiši zvukovi disanja, otežano disanje ili pucketanje. Potrebno je poticati sekret na izbacivanje putem kašlja i kretnjom babinjače. Za smanjivanje boli rane prilikom kašljanja, kihanja ili nekih drugih pokreta, potrebno je staviti jastuk ili deku i čvrsto pritisnuti na ranu [1].

4.5. Mišićno- koštani sustav

Promijenjeni položaj kralježnice pred kraj trudnoće zbog povećanog opterećenja povećava pritisak na njezin slabinski dio te uzrokuje promjene u vezivnom i hrskavičnom tkivu koje ostaju i poslije porođaja. Bol u križima može biti prisutna i do nekoliko tjedana, a jedina pomoć pri tome jest jačanje slabinske muskulature odgovarajućim vježbama. Za rješavanje tog problema potrebno je dva puta na dan raditi vježbe za leđa, spavati na tvrđoj podlozi te izbjegavati opterećenje kralježnice. Prilikom dojenja potrebno je pronaći odgovarajući položaj prilikom kojeg su ruke, noge i leđa maksimalno opušteni. Bol u mišićima može se riješiti i masažom. Hipermobilnost zglobova obično se stabilizira oko šestog tjedna babinja, a zglobovi stopala mogu ostati razdvojeni pa žene primjećuju da im nakon poroda treba veći broj cipela. Žene koje su rodile vaginalnim putem vježbanje mogu uvesti već prvi dan babinja ukoliko se dobro osjećaju, dok žene koje su rodile carskim rezom ipak trebaju pričekati određeno vrijeme. Vježbe trebaju uključivati okretanje u krevetu na bokove, pomicanje stopala u svim smjerovima te podizanje i spuštanje trbušnih mišića udišući i izdišući. Prve dane babinja kod porođaja carskim rezom, dovoljne su vježbe hodanja i podizanja. Kegelove vježbe su korisne zbog poticanja cirkulacije i cijeljenja, a mogu se izvoditi i pet puta u jednom satu prvih nekoliko dana nakon poroda [1].

4.6. Koža i kosa

Narodna poslovica kaže da trudna žena jednostavno blista. Moglo bi se reći da je to točno i to zbog pojačanog izlučivanja hormona posteljice koji potkožno tkivo ispunjavaju vodom i masnim tvarima, pa je koža napeta i sjajna. Međutim, rijetke žene izbjegnu pojavu strija. Sprječavanje strija se postiže hidratacijom kože pomoću ulja, krema, losiona koji su namijenjeni upravo za tu svrhu. Na početku su strije crvene boje, a s vremenom posvjetljuju sve dok ne dođu na boju kože, no one nikada ne nestaju. „Linea nigra“ (tamna linija) nalazi se na sredini trbuha kao znak pojačane pigmentacije, a kod većine žena ostaje primjetna i nakon poroda, kod nekih ubrzo nestaje, a neke ih primjećuju i nekoliko mjeseci nakon poroda. Koža i kosa nakon poroda gube svoj sjaj pa se preporučuje korištenje hidratantnih krema i losiona. Prilikom prestanka dojenja počinje izlučivanje estrogena pa koža i kosa ponovno dobivaju prijašnju napetost i sjaj [1].

4.7. Psihičke promjene

Razdoblje babinja je značajno za svaku rodilju jer se u njemu povećava svjesnost o majčinstvu, a ispunjeno je mnoštvom novih situacija u kojima se nalaze po prvi puta. Puerperij prate brojne psihičke prilagodbe i promjene. Važan čimbenik koji utječe na raspoloženje su promjene u hormonalnom statusu, nakon poroda dolazi do naglog pada hormona. Te promjene mogu potaknuti potrebu za plakanjem, probuditi strah da nisu dobre majke, čak i kod najželjenijih trudnoća. Iako majka očekuje da će vrijeme nakon poroda biti ispunjeno ljubavlju i privrženosti prema djetetu, nije neuobičajeno da njom vrludaju i druge emocije poput uzrujanosti, tuge, sumnje u vlastite sposobnosti, strah. Pred majkom se nalaze veliki izazovi koji uključuju brigu za dijete, svladavanje tehnike dojenja te osjećaj velike odgovornosti pa će trebati određeno vrijeme da se majka prilagodi na novonastalu situaciju i počne uživati u svom djetetu. To vrijeme prati iscrpljenost porođajem, gubitkom velikih količina krvi, manjkom sna i odmora, a sve to može rezultirati strahom i pomiješanim emocijama. Nekoliko sati nakon porođaja traju promjene raspoloženja koje uključuju uzbuđenje i naglašeno raspoloženje, a izmjena plačljivih i radosnih razdoblja traje još neko vrijeme. Umor nakon poroda uzrokovan je fizičkim stresom dok psihički stres može biti uzrok dugotrajnom umoru, neprilagođenosti novom stanju, usamljenosti te želji za plakanjem. To je razdoblje kada ženine emocije i strahovi koje je potiskivala tijekom

trudnoće mogu buknuti. U takvim trenucima najviše pomaže toplina doma, osjećaj sigurnosti, podrška i razumijevanje od strane partnera i njenih bližnjih [1].

Tri su glavne psihološke prilagodbe majke na dijete:

- Osvajajuća faza (prva dva do tri dana) - majka je pasivna, ovisna, zabrinuta osobnim potrebama; verbalizira iskustvo porođaja.
- Faza prihvaćanja (trećeg do desetog dana postpartalno) – majka teži za neovisnošću, prisutna jaka anksioznost uz promjene raspoloženja.
- Faza puštanja (desetog dana do šestog tjedna) – majka postiže neovisnost, realistična je, prihvaća dijete kao odvojenu osobu, utemeljuje nove norme za sebe [9].

Postporođajna psihoza

Postporođajna psihoza je stanje koje se pojavljuje kod rodilja, a karakterizirana je pojavom sumahnitosti, obmane osjetila te idejom vlastitog ozljeđivanja ili ozljeđivanja djeteta. Simptomi su mogući već tijekom poroda, no najčešće se pojavljuju u drugom ili trećem tjednu, maksimalno osmom tjednu babinja. Babinjača se najprije žali na umor, nesanicu i nemir, a može imati razdoblja plačljivosti i emocionalne nestabilnosti. Nakon toga majke osjećaju da nisu sposobne za brigu o djetetu, da ne osjećaju ljubav prema djetetu a u nekim slučajevima žele ozlijediti dijete i sebe ili pak oboje. Sumanutosti mogu biti prisutne u 50% bolesnica, dok su halucinacije (obično slušne) izražene u oko 25% . Sumanute ideje mogu biti razne, primjerice da im je dijete mrtvo ili defektno. Babinjača koja ima postporođajnu psihozu može negirati porođaj i izjavljivati da je ona još uvijek nevina, zlostavljana i slično. One koje imaju halucinacije koje su najčešće slušne, izrazito su opasne za dijete jer im glas govori da usmrte dijete pa je potreban ozbiljan pristup i stalni nadzor nad majkom. Bolesnice mogu imati ponovnu epizodu unutar godinu dana do dvije godine nakon poroda. Postporođajna psihoza uz rano prepoznavanje i započeto liječenje ima dobru prognozu [2].

Postporođajna depresija

Postporođajna depresija je stanje koje prevladava osjećajem potištenosti, nesanicom, pretjeranom uznemirenošću te se javlja neopravdan strah za dijete. Češće se javlja kod već liječenih žena, iako to nije pravilo. Velike depresivne epizode počinju mislima o odbacivanju djeteta i neprihvaćanju uloge majke. S pogoršanjem stanja majka smanjuje brigu o sebi i o djetetu. Važno je prepoznati suicidalnost, dezorganizirano mišljenje i ponašanje radi psihotičnih elemenata pa je u tim slučajevima potrebno psihijatrijsko liječenje [4].

Baby blues (postpartalna tuga)

Baby blues se očituje emocionalnom nestabilnošću, umorom, plačljivošću, potrebom za bliskošću te mogućom nesanicom. Javlja se drugog do petog dana nakon poroda, a pogađa 50% do čak 80% rodilja. Osim psihičkog stresa zbog samog poroda, na ovo stanje veliki utjecaj imaju brze promjene u razini hormona te svjesnost o povećanoj odgovornosti koju donosi uloga majke. Glavne karakteristike postpartalne tuge su slabost, ranjivost, nedostatak energije, plačljivost, nagle promjene raspoloženja te zbunjenost. Najčešće kod žena koje su rodile carskim rezom ili pak onih koje nemaju partnera, javljaju se simptomi poput osjećaja da je dijete prevelika odgovornost za njih, uvjerene su da njih nitko ne voli ili pak oplakuju svoju slobodu. Žena koja se nalazi u takvom stanju treba potporu okoline, mirno okruženje te poštedu od nekih obaveza i aktivnosti, a postpartalna tuga prolazi za samo nekoliko dana [10].

5. Komplikacije babinja

5.1. Komplikacije maternice

Infekcija maternice

Nakon poroda, maternici treba vrijeme da se vrati u stanje prije trudnoće iz razloga što taj organ doživljava najveće promjene. Sve dok ne zaraste, rana na kojem se odljuštila posteljica začepljena je sitnim ugrušcima krvi pa je idealno mjesto za razvoj bakterija. Ukoliko je upala zahvatila samo površinski sloj uterusa riječ je o endometritisu, proširenje upale na cijelu stijenku nazivamo metritisom, a proširenjem bakterija u krvotok nastaje sepsa. Simptomi koji upućuju na takav slijed događaja treba na vrijeme uočiti. Treći ili četvrti dan nakon poroda babinjači se iznenada povisi tjelesna temperatura do 39 stupnjeva C, a puls joj se ubrza na oko 100 otkucaja u minuti. Takozvanu jednodnevnu vrućicu može pratiti lagana zimica i glavobolja u području čela. Vrh maternice se može opipati na puno višem mjestu nego što to odgovara danu puerperija. Maternica je na palpaciju trbušne stijenke razmjerno velika i mekana, te tijekom palpacije žena osjeća bolove na njenim rubovima. Lohije pri infekciji maternice ne mijenjaju boju pa su crvene, obilne, prožete bakterijama što rezultira zaudaranjem. U slučaju takvih simptoma važno je da babinjača odmah upozori liječnika. Majci se daju uterotonici koji pojačavaju stiskanje maternice i izbacivanje lohija, a pritom je poželjno da bude u sjedećem položaju kako bi lohija i upalni sadržaj lakše izlazili iz maternice. Žena treba mirovati sve dok se temperatura ne stabilizira, treba se odmarati i piti puno tekućine. Primjenom antibiotika majka se već drugi dan osjeća bolje, a nakon tri do četiri dana normalizira se i tjelesna temperatura. Tijekom infekcije izlučivanje mlijeka je smanjeno, no nakon nekoliko dana i ono se vraća u normalno stanje. U rijetkim slučajevima unatoč terapiji, infekcija se može proširiti i uzrokovati sepsu. Puerperijska sepsa zahtijeva intenzivno liječenje i ugrožava život majke, no zahvaljujući novim generacijama antibiotika može se izliječiti [1].

Krvarenje

Krvarenje u babinjača koje je povezano s maternicom najčešće je uzrokovano endometritisom i zaostalim tkivom posteljice. Krvarenje odmah po porođaju ukazuje na mogući razdor porođajnog kanala što se može isključiti instrumentalnom revizijom. Također je moguće da ima zaostalog tkiva posteljice, moguća je prisutnost poremećaja zgrušavanja krvi ili ozljeda maternice, no najčešći je razlog atonija radi velike rastegnutosti [10].

Atonija maternice

Atonija maternice označava slabije stezanje njezinih mišića nakon poroda što uzrokuje produženo krvarenje. Krvarenje traje sve dok se ne stisnu žile na mjestu gdje se nalazila posteljica. Palpacijom maternice se ustanovljuje da se nije kontrahirala te da se čini velika i mlohava. Sigurnošću liječnika da je krvarenje izazvano atonijom, maternicu će masirati te odrediti injekcije koje uzrokuju kontrakcije. Radi smanjenja mogućnosti atonije, svim rodiljama se nakon poroda preventivno daje injekcija koja potiče stezanje maternice [1].

Zaostalo tkivo posteljice

Unatoč temeljitog pregleda posteljice, može se dogoditi da dio posteljice ostane u maternici. Zaostalo tkivo onemogućuje pravilno stezanje maternice te rezultira krvarenjem. U tom slučaju potrebno je učiniti eksploraciju materišta pri kojem se odstrane zaostali dijelovi posteljice zajedno s krvnim ugrušcima, a zahvat se obavlja u općoj anesteziji. U slučaju da se zaostalo tkivo ne uoči na vrijeme ono uzrokuje obilna krvarenja što se obično događa krajem prvog ili drugog tjedna babinja. U tom se slučaju posteljica uklanja istom metodom, ali pod zaštitom antibiotika kako bi se spriječilo širenje infekcije ako je prisutna. Ukoliko je infekcija prisutna, babinjača će uz obilno krvarenje imati povišenu tjelesnu temperaturu i bolove radi stezanja maternice. Današnja ultrazvučna dijagnostika na jednostavan način otkriva zaostale dijelove posteljice i njegovu prokrvljenost [1].

5.2. Komplikacije međice

Osjetljivost međice veća je kod velikih epiziotomija ili kod puknuća mišića koji zatvara čmar (razdor međice III. stupnja). Ukoliko na mjestu epiziotomije babinjača osjeća intenzivnu bol, najvjerojatnije se radi o komplikaciji. Kod infekcije međica je otečena, a okolna koža crvena što se liječi antibiotskom terapijom i hladnim oblozima. Prilikom težih infekcija, potkožno se može stvoriti gnoj pa je tada potrebno otpustiti šavove [1].

5.3. Komplikacije dojke

Infekcija

Infekcija nastaje uzlazno - od kožnih bradavica prema dojki, a može se izbjeći pravilnim i redovitim dojenjem ili izdajanjem. Često nastaje šestog ili sedmog dana puerperija prilikom zastoja mlijeka, odnosno prisutnošću nekih od čimbenika koji onemogućuju djetetu pravilno sisanje, poput uvučenih bradavica ili prisutnim ragadama. Ukoliko nijedan postupak pražnjenja zaostalog mlijeka ne uspije, a pritom su dojke napete i tvrde, treba posumnjati na

infekciju. Prilikom boli koja se pojačava na mjestu gdje je koža topla, crvena i otečena, potrebno je nositi grudnjak odgovarajuće kvalitete i veličine, stavljati obloge i primijeniti antibiotike. U slučaju da infekcija nije uočena na vrijeme ili pak antibiotici ne djeluju, deset do četrnaest dana po poroda može doći do apscesa. Apsces dojke ograničena je upala koja se liječi aspiracijom praćenom ultrazvukom u općoj ili lokalnoj anesteziji. Zahvat se obavlja zarezom kože iznad otekline kako bi iscurio gnoj, a postavljeni dren omogućuje potpuno pražnjenje tijekom idućih dva do tri dana. Antibiotici se uzimaju do potpunog smirivanja upale. Dojke je potrebno izdajati, no mlijeko se ne smije davati djetetu sve do potpunog ozdravljenja, kad je moguć nastavak dojenja [1].

Ragade

Ragade su oštećenja na bradavicama, odnosno napukline kože koje nastaju nepravilnim položajem djeteta prilikom dojenja. Kad je bradavica nepravilno smještena u ustima djeteta, nalazi se između jezika i tvrdoga nepca prilikom čega majka osjeća bol i štipanje. Tada nastaju ragade koje su vrlo bolne, osobito kada dijete siše. Ragade se liječe popravljanjem tehnike dojenja i mazanjem masnijim mlijekom (na kraju dojenja) ili lanolinskom masti. Važno je da dijete ustima uhvati barem polovicu areole bradavice, ukoliko nije toliko uhvatilo potrebno je nježno staviti prst u usta kako bi stisak popustio. U slučaju da je dojenje neizdrživo bolno, mlijeko treba izdajati i dijete hraniti žličicom dok se bradavice ne oporave. Na kraju podoja, prije nego se bradavica izvuče, nježno se treba staviti prst u djetetova usta i izvaditi ju [1].

5.4. Komplikacije mokraćnog sustava

Upala

Proširenost mokraćnog sustava u trudnoći i poslije poroda pogoduje upalama koje zahvaćaju mjehur, mokraćovode i bubrege. Simptomi upale su bol iznad stidne kosti i nagon na često mokrenje pri kojemu se osjeća peckanje. Kod upale koja je uznapredovala i zahvatila bubrege, babinjača ima povišenu tjelesnu temperaturu, a bol zahvaća i područje križa. Upala mokraćnog sustava se utvrđuje običnim i bakteriološkim pregledom. Bolovi se smiruju tek po uzimanju odgovarajućih antibiotika. Vrlo je važno da rodilja pije dovoljno tekućine, a u slučaju povraćanja ona se intravenozno nadoknađuje [1].

Retencija urina (zaostajanje mokraće)

Za vrijeme babinja retencija urina je česta iz razloga što je mjehur manje osjetljiv na napunjenost, a mokraća dotječe. Tkivo oko mokraćne cijevi kojoj urin izlazi može biti

otečeno ili nagnječeno, pa to babinjači dodatno otežava mokrenje. Poticanje mokrenja rodilja može biti tako da popije mnogo tekućine i time mjehur bude pun, a zatim pokuša mokriti pod mlazom tople vode ili pak ustajanjem iz kreveta. Nekim babinjačama to ne uspijeva pa im se daju preparati prostaglandina koji potiču mišiće mjehura na kontrakciju. Pražnjenje mjehura može se učiniti i kateterizacijom, no nastoji se izbjeći jer se na taj način mjehur može inficirati [1].

Inkontinencija mokrenja (nekontrolirano mokrenje)

Nakon poroda moguće je da rodilja neko vrijeme ne može kontrolirati istjecanje mokraće. Ona može biti uzrokovana djelovanjem epiduralne anestezije i tada traje nekoliko sati nakon poroda. Kod nekih pak se žena javljaju dugotrajnije tegobe, kao što su nevoljno istjecanje mokraće iz prepunjenog mjehura (paradoksna ishiurija) ili pak bježanje mokraće pri svakom manjem naporu kao što su kašalj, kihanje, napinjanje (stresna inkontinencija). Stresna inkontinencija nastaje zbog slabosti mišića vrata mjehura koji djeluju na njegovo zatvaranje pa je potrebno što ranije krenuti s vježbama za jačanje mišića dna zdjelice koji podupiru vrat mokraćnog mjehura. Vježba se radi na način da žena prilikom mokrenja pokušava zaustaviti mlaz mokraće na nekoliko sekundi, a valja ju ponavljati nekoliko puta na dan [1].

5.5 Komplikacije probavnog sustava

Hemoroidi

Tijekom trudnoće maternica pritiskom onemogućuje dotok krvi venama iz nogu, a hormonske promjene glatko mišićje krvnih žila čine mlohavijima, pa u njima nastaje zastoj. Zbog intenzivnog tiskanja u drugom porođajnom dobu, hemoroidalni venozni snopovi se mogu oštetiti pa se time još više izboče i upale, a katkad i krvare. Proširene žile u venoznom sklopu oko debelog crijeva, odnosno hemoroidi poslije poroda polako nestaju. Nekompliciranih hemoroidi spontano se smanjuju, a tegobe koje sobom nose nestaju dva do tri tjedna nakon poroda. Trombozirani ili upaljeni hemoroidi liječe se regulacijom prehrane, primjenom čepića i masti te lokalnom primjenom obloga i antibiotskom terapijom. Ukoliko tegobe traju dulje od nekoliko tjedana nakon poroda, potrebno je liječenje drugim intervencijama [1].

5.6. Komplikacije krvožilnog sustava

Anemija

Anemija ili slabokrvnost označava smanjenu količinu hemoglobina u krvi. Ona može biti uzrokovana tijekom trudnoće ukoliko je koncentracija seruma željeza smanjena pa se od dvadesetog tjedna trudnoće daju preparati željeza. U trudnoći je potreba za željezom veća, a iznosi oko tisuću miligrama na dan. Od toga je za fetus potrebno oko četiristo miligrama, za posteljicu oko sto miligrama, a preostali dio potreban je za povećanu količinu novostvorene krvi u organizmu. Sljedeći mogući razlog za postporođajnu anemiju majke može biti jače krvarenje prilikom poroda. Više krvi gubi se kod poroda carskim rezom, iako kod nekih žena koje rode vaginalnim porodom krvarenje može biti obilnije nego obično. Anemija se prepoznaje karakterističnim simptomima kao što su umor, vrtoglavica kod naglih ustajanja ili sjedenja, nesvjestica, zujanje u ušima, blijedilo lica i sluznica. Anemično stanje otežava babinjači psihičku prilagodbu na novonastalu životnu situaciju, onemogućuje joj obavljanje svakodnevnih aktivnosti te pogoduje razvoju infekcija. Blaži stupanj anemije korigira se uzimanjem tableta mjesec do dva, a onaj rjeđi i teži stupanj korigira se injekcijama željeza ili transfuzijom krvi [1].

Tromboflebitis (upala vena)

Tijekom trudnoće krv iz nogu i donjeg dijela tijela se sporije vraća radi pritiska maternice na vene u zdjelici, pa se kod žena s predispozicijskim čimbenicima mogu stvoriti upale i ugrušak u tom području. Tromboflebitis češće nastaje kod rodilja s proširenim venama i kod žena s poznatim problemima zgrušavanja krvi. Upalama vena pogoduju hormonske i sve ostale promjene koje se događaju za vrijeme trudnoće i babinja. Jaka bol određenog mjesta na nozi i crvenilo kože u obliku linije upućuje na upalu vena. Liječi se držanjem nogu u povišenom položaju, nošenjem elastičnih čarapa, a ovisno o jakosti tromboflebitisa primjenjuje se lokalna terapija mastima ili uzimanje antibiotika i lijekova za sprječavanje zgrušavanja krvi. Bol prestaje prilikom odgovarajuće primjene analgetika [1].

6. Postpartalna skrb

Postpartalna skrb babinjače počinje procjenom, nadalje planiranjem i provedbom mjera unaprjeđenja i zaštite zdravlja.

Procjena treba biti usmjerena na:

- praćenje zdravstvenog 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 [6].

Patronažna zaštita novorođenčadi i babinjača provodi se kućnim posjetom patronažne sestre. Optimalno je da prvi kućni posjet bude dan do dva nakon izlaska majke i djeteta iz rodilišta, a najkasnije do sedmog dana. Sljedeći posjet u dobi novorođenčeta bit će 15 dana nakon poroda, a prema potrebi majke i procjeni patronažne sestre i više puta. Patronažna sestra u prvom mjesecu života djeteta posjećuje obitelj tri do pet puta, ovisno o procjeni, potrebama i dogovoru s majkom.

U patronažnoj zaštiti babinjače predviđene su sljedeće mjere:

- individualan i zajednički zdravstveni odgoj - upute o prehrani, higijeni te o psihofizičkim aktivnostima, uključujući i obvezatnu poštedu od fizičkog rada šest tjedana nakon poroda i/ili prema preporuci ginekologa koji vodi trudnoću, zatim prevenciju od tromboze, mogućnosti kontracepcije, prednosti dojenja, uz naglasak na štetnosti pušenja i alkohola, te opasnosti od uzimanja lijekova za dijete na prirodnoj prehrani;
- pregled i kontrolu dojki, vanjski pregled fundusa, položaj i kontrakcije maternice, pregled i kontrolu rezne rane i lohija;
- demonstraciju potrebnih postupaka kao što su održavanje higijene cijeloga tijela, a posebice dojki i spolovila, masiranje i izdajanje dojki, položaje tijekom dojenja, vježbe koje se prema preporuci ginekologa mogu obavljati u prvih šest mjeseci nakon poroda [1].

Patronažna sestra ima nekoliko važnih ciljeva kod planiranja i provedbe intervencija:

- Pružanje pomoći babinjači 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 [6]

6.1. Zadaća patronažne sestre prilikom dojenja

Prvih nekoliko dana nakon povratka iz rodilišta slijedi ponovna prilagodba na kućne uvjete, što i dijete doživljava kao veliku promjenu. Tada je moguće nastajanje poteškoća vezanih uz dojenje i njegu djeteta. Upravo zato je važno da majka zna kome će se obratiti u slučaju potrebe kako bi pomoć mogla dobiti ne samo putem telefona nego i dolaskom stručne osobe. U tom razdoblju veliku i važnu ulogu imaju patronažne sestre i skupina za potporu dojenja. Patronažna sestra pregledava i provjerava konzistenciju, simetričnost, veličinu i oblik dojki. Prenošenjem svog znanja pruža temelj za dugoročno uspješno dojenje. Ohrabrenje i praktične vještine pomažu majci i novorođenčetu u osnivanju pozitivne osnove za njihovo dojenje. Pravilna tehnika dojenja jedan je od najvažnijih uvjeta za uspješno hranjenje, a podrazumijeva dvije aktivnosti: položaj majke i djeteta tijekom dojenja te prihvat djeteta na prsa. Važno je da se majka prilikom dojenja osjeća ugodno i opušteno te da dijete pravilno prihvaća dojku. Majci je potreban dobar oslonac za leđa, laktove i ramena, a dijete se isto tako može poduprijeti jastucima. Da bi se postiglo uspješno dojenje, dijete treba držati blizu sebe tako da su mu glava i tijelo u istoj ravnini te da mu je lice uvijek okrenuto prema majčinom licu. Postoji više položaja za dojenje, a to su: ležeći položaj, položaj kolijevke, položaj nogometne lopte, povišen (uspravan) položaj nogometne lopte i ″australski položaj″. Patronažna sestra educira majku o prednostima svakog položaja za dojenje te majka odabire onaj koji joj najviše odgovara [1].

Ležeći položaj

Majka leži na boku, pod glavom, iza leđa i između koljena poduprta jastucima radi udobnosti. Dijete leži uz majku cijelim tijelom okrenuto prema njoj tako da su mu uška, rame i kuk u jednoj ravnini, a usta u visini bradavice. Majka pridržava dijete rukom suprotnom od boka na kojem leži, a iza djetetovih leđa mogu se postaviti omotani ručnik ili deka. Ležeći položaj je povoljan u prvim danima babinja, osobito majkama koje su rodile carskim rezom, tijekom noćnih podoja te majkama koje imaju bolnu ranu od epiziotomije.

Položaj kolijevke

Majka prilikom sjedenja u udobnom i širokom naslonjaču noge treba držati na podu, a leđa ravno. Kako prilikom dojenja koljena trebaju biti u visini višoj od kukova, dobro je da majka ima podložak za noge. Iza leđa može se staviti jastuk kako majka nebi osjećala bol u leđima tijekom dojenja i nakon njega. Ispod laktova se također mogu staviti jastuci kako bi rasteretili ruke majke. Dijete je okrenuto bočno prema majci, a glavica mu je smještena na podlaktici malo niže od lakatnog zgloba. Ovaj je položaj prikladan za žene koje su rodile vaginalnim putem u terminu.

Položaj nogometne lopte

Majka je u sjedećem položaju, a dijete leži pod majčinom rukom na jastuku u položaju na leđima. Djetetova glava je na majčinoj ruci ili jastuku, a leđa su oslonjena na majčinu podlakticu. U visini majčinog struka nalaze se djetetovo tijelo i stražnjica, a noge su mu usmjerene prema gore. Takav se položaj koristi kod prijevremeno rođene djece, prilikom učenja tehnike dojenja jer je dobra vizualizacija areole, bradavice i djetetovih usta. Zatim se koristi kod zastojne dojke, kod bolnih i oštećenih bradavica te prilikom dojenja blizanaca.

Povišen (uspravan) položaj nogometne lopte

Ovaj položaj je modifikacija položaja nogometne lopte, a postiže se stavljanjem dojenčeta u sjedeći položaj. Položaj je prikladan kod prisutnosti snažnog refleksa otpuštanja mlijeka, prilikom kojeg se dijete često zagrcne radi nemogućnosti gutanja količine mlijeka koje mu se nalazi u ustima. Ovim se položajem smanjuje istjecanje mlijeka iz dojke, pa je djetetu olakšano gutanje. Povišen položaj nogometne lopte također se koristi ukoliko dijete ima upalu uha ili nosa, te u slučaju rascjepa usne ili nepca.

˝Australski položaj˝

U ovom položaju prilikom dojenja, majka leži na leđima, a dijete na njoj licem i trbuhom prema dolje. Ponekad mu majka prilikom dojenja treba pridržavati čelo kako mu glavica ne bi padala naprijed. Takav se položaj koristi prilikom snažnog refleksa otpuštanja mlijeka, te kod djece s malim i uvučenim ili sraslim jezikom [1].

6.2. Sestrinska skrb za obitelj

Novorođenče unosi velike promjene u život žene, supruga i cijele obitelji, osobito ako je dijete prvorođenče. Obitelji je nužna reorganizacija kako bi se osiguralo mjesto za novorođenče, pa bez obzira koliko je taj preokret očekivan u pravilu je težak za svakog pojedinca. Supruga i suprug sad postaju roditelji, hranitelji i pomagači. Važno je da roditelji verbaliziraju svoje osjećaje, brige i pitanja vezana za novorođenče. Majka mora s odgovarajućom zrelošću ostaviti mjesta za supruga te ga uključiti u novi odnos. Patronažna sestra educira obitelj o postupcima vezanim uz održavanje higijene, prehrane, promijenjenim obiteljskim odnosima koji su prisutni ili koji tek slijede. Isto tako, patronažna sestra upućuje roditelje na normalna ponašanja novorođenčeta. Svojom edukacijom smanjuje nesigurnost i povećava samopouzdanje, osobito kod mladih roditelja. Važno je prilikom ikakvih nejasnoća kontaktirati patronažnu sestru, kako bi ona ukoliko je potrebno olakšala period babinja u obitelji[11].

6.3. Prehrana i tjelesna aktivnost babinjače

Prehrana

Prehrana majke vrlo je važna za zdravlje žene i djeteta, osobito ako žena doji. Dobra i kvalitetna prehrana sastoji se od raznovrsnih i zdravih namirnica. U periodu babinja nikako se ne smije smanjivati količina hrane unesene u organizam, te je isto tako zabranjeno preskakanje obroka ili držanje niskokaloričnih dijeta. Za vrijeme dojenja potreban je kalorijski unos hrane veći za 500 kalorija nego za vrijeme kad majka ne doji, a hrana treba biti kuhana i začinjena. Važan je unos tekućine u organizam, barem šest do osam čaša dnevno, te ukoliko je ženi uistinu potrebno, male količine kave. Zdrava prehrana bogata voćem, povrćem, žitaricama i bjelančevinama osigurava hranjive tvari potrebne za proizvodnju mlijeka. Ukoliko majka ima probleme s hemoroidima, treba jesti manje začinjenu hranu bogatu vlaknima. Hrana koja izaziva osjetljivost i grčeve kod djeteta razlikuje se od novorođenčeta do novorođenčeta pa tako ne postoji određena hrana koju moraju izbjegavati sve majke koje doje. Ukoliko majka primijeti da djetetu smeta određena hrana, valja ju izbaciti iz jelovnika. Kod majki s niskim hemoglobinom ili kod postojanosti hemoragije, patronažna sestra treba uputiti na konzumiranje hrane bogate željezom. Patronažna sestra će uputiti i educirati majku o važnosti zdrave i raznovrsne prehrane, te unošenja što većih količina tekućine.

Unos hranjivih tvari koje su potrebne za majku i dijete:

- A vitamin - za jačanje djetetovog imuniteta te za razvoj osjetila (marelice, mrkva, špinat, maslac, sir, jaja, brokula)
- B vitamini - potiču laktaciju i sprječavaju razinu šećera u krvi (meso peradi, mahunarke, povrće, jaja, mlijeko, cjelovite žitarice)
- C vitamin - za stvaranje krvnih žila, kolagena i vezivnog tkiva potrebnog za zacjeljivanje rana, jačanje imunog sustava, bolju apsorpciju željeza (agrumi, crni ribiz, paprike, tamnozeleno povrće)
- D vitamin - za bolju apsorpciju kalcija (smeđa riža, masna riba, jaja)
- E vitamin - antioksidans za zaštitu i razvoj živaca i zacjeljivanje rana (avokado, orašasti plodovi, sjemenke, masline, kupine, smeđa riža)
- K vitamin - za zgrušnjavanje krvi, budući da dijete još nije samo sposobno proizvoditi K vitamin, pa se oslanja na vaše zalihe (zeleno lisnato povrće, cvjetača, avokado)

- kalcij - kako bi se nadoknadile zalihe potrošene za potrebe laktacije (mahunarke, cjelovite žitarice, orašasti plodovi, jogurt)
- željezo - osobito je važno ako ste izgubili puno krvi tijekom poroda (perad, plava riba, suho voće, zeleno lisnato povrće)
- cink - sprječava postpartalnu depresiju, važan za zacjeljivanje rane i proizvodnju hormona (crveno meso, meso peradi, morski plodovi, jaja, sir, kikiriki) [12].

Tjelesna aktivnost babinjače

U periodu babinja preporučuje se vježbanje kako bi babinjača što ranije vratila snagu i kako bi razdoblje oporavka trajalo kraće, no bez pretjeranih fizičkih opterećenja. Ukoliko je žena bila fizički aktivna prije trudnoće te ako je porod prošao bez većih poteškoća, s postporođajnim vježbama može početi već nakon 24 sata, no ukoliko je riječ o porodu carskim rezom babinjača ipak treba pričekati dozvolu liječnika. Nakon poroda tijelu se javljaju promjene kao što su oslabjeli mišići, posebice trbuha, leđa te zdjeličnoga dna. One mogu stvarati bolove i onemogućiti svakodnevnu brigu za sebe i za dijete, a moguće je i spuštanje spolnih organa pa mokraća nekontrolirano otječe. Upravo je zato vježbanje od velike važnosti. Patronažna sestra će educirati babinjaču o postpartalnim vježbama za stezanje mišića zatka zdjelice, dna i abdomena. Postporođajne vježbe vraćaju tijelo u formu, smanjuju umor, poboljšavaju cirkulaciju, sprječavaju bolove u leđima, daju dodatnu energiju te samim time povećavaju sposobnost nošenja sa stresom koje nosi roditeljstvo. Vježbanje treba početi laganim tempom te ga s vremenom pojačavati. Današnji moderni postporođajni programi omogućuju istodobno vježbanje s djetetom. Ukoliko žena primijeti snažniji iscjedak ili ponovno krvarenje iako je ono nakon poroda prestalo to može ukazivati da tijelo još nije spremno za pojedine vježbe. U tom slučaju potrebno se obratiti liječniku kako bi utvrdio postoje li razlozi za zabrinutost ili ne [4].

7. Istraživanje

7.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid na koji način su se žene pripremale za porod, koje su poteškoće imale u periodu babinja te kakvo je njihovo iskustvo s medicinskim sestrama i sestrama patronažne skrbi.

Hipoteze

1) Postoji statistički značajna razlika u načinu pripreme za porod ovisno o dobi ispitanika. Mlađe sudionice (do 35 godina) se više pripremaju pohađanjem trudničkog tečaja te putem medija-interneta nego ispitanice starije od 35 godina.

2) Postoji statistički značajna razlika između prisustva na porodu ovisno o dobi sudionica. Kod sudionica do 35 godina češće su na porodu bili partneri, što nije slučaj kod slučaj kod starijih od 35 godina.

3) Postoji statistički značajna povezanost između broja posjeta patronažne sestre i zadovoljstva tim posjetama. Što je patronažna sestra bila više puta to su sudionice bile zadovoljnije tim posjetama.

4) Postoji statistički značajna povezanost između doživljaja neugodnog iskustva od strane medicinskog osoblja u rodilištu i ocjene oporavka nakon poroda. One sudionice koje su imale neugodno iskustvo u rodilištu ocjenjuju svoj oporavak lošije nego one koje nisu.

7.2. Sudionici i postupak

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 137 sudionica. Najveći broj njih bio je u dobi između 26 i 35 godina, 62 sudionice (45,3%). 74 sudionice (54%) ima završenu srednju školu te najveći broj ispitanica, njih 64, je imalo dva poroda (46,7%). Deskriptivni podatci su prikazani u tablici 6.2.1. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno te se provodilo on-line putem Google obrasca putem društvenih mreža.

Dob	18-25 godina	13,9%
	26-35 godina	45,3%
	36-45 godina	32,8%
	46 godina i više	8%
Stupanj obrazovanja	Osnovna škola	0,7%
	Srednja škola	54%
	Viša stručna sprema	24,8%
	Visoka stručna sprema	20,4%
Broj trudnoća	Jednu	37,2%
	Dvije	46,7%
	Tri	9,5%
	Četiri i više	6,6%

Tabela 7.2.1 Deskriptivni podatci uzorka

Izvor: autor

7.2.1. Instrument

Istraživanje na temu „Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu“ bilo je provedeno putem anketnog upitnika. Od sudionica se navelo da označe svoju dob, stupanj obrazovanja te koliko su trudnoća imale do sada. Dio pitanja se odnosio na pripremu za porod i sam porod (način poroda, tko je prisustvovao porodu, jesu li imale neposredno nakon poroda kontakt „koža na kožu“ s djetetom, jesu li imale epiziotomiju). Nakon toga su sudionice odgovarale na pitanja o dojenju i medicinskom osoblju u rodilištu i za vrijeme poroda. Pitanja su se odnosila i na njihov odnos koji su imale s patronažnom sestrom i zadovoljstvo s njom. Posljednja pitanja su se odnosila na oporavak nakon poroda i teškoće s kojima su se susretale.

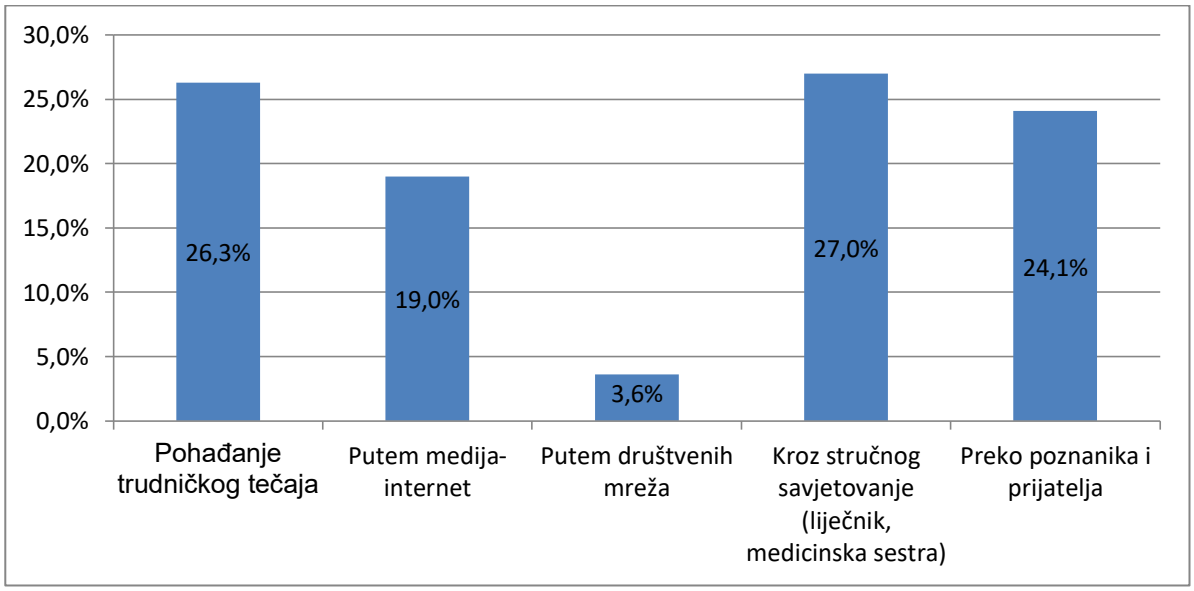
7.2.2. Statistička analiza

Analiza je napravljena u IBM SPSS 23 statističkom programu. Za prikaz podataka korišteni su postotci frekvencija odgovora na pojedinačne varijable te za hipoteze su napravljeni hi kvadrat testovi i Spearmanove korelacije.

7.3. Rezultati

Priprema za porod i porod

Prije poroda većina sudionica se pripremala kroz stručno savjetovanje (liječnika ili medicinske sestre), njih 37 (27%), iako se gotovo jednak broj pripremao pohađanjem trudničkog tečaja, njih 33 (26,3%).



Grafikon 7.3.1 Priprema za porod

Izvor: autor

115 (83,9%) sudionica je imalo vaginalni porod te je kod 73 (53,3%) njih na porodu prisustvovao suprug odnosno partner.

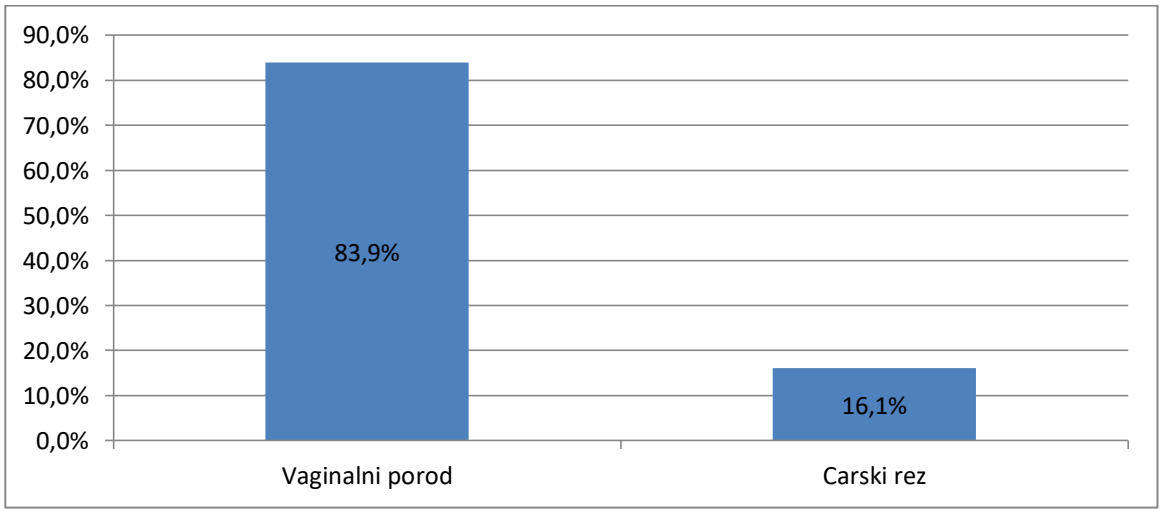
Prva hipoteza je bila vezana uz ovu varijablu i varijablu dob. Pretpostavka je bila da postoji statistički značajna razlika u načinu pripreme za porod ovisno o dobi sudionica te da se mlađe sudionice (do 35 godina) više pripremaju pohađanjem trudničkog tečaja te putem medija-interneta i društvenih mreža nego sudionice starije od 35 godina. Hipoteza je provjerena hi kvadrat testom. Dobivena je statistički značajna razlika te je hipoteza potvrđena i utvrđeno je da se sudionice do 35 godina značajno više pripremaju za porod pohađanjem trudničkog tečaja i putem interneta.

Priprema / Dob		Pohađanjem Trudničkog tečaja	Putem medija - interneta	Putem Društvenih Mreža	Kroz Stručno savjetovanje	Preko poznanika i prijatelja
18-25	*N*	7	3	0	4	5
godina	*Postotak*	5,1%	2,2%	0%	2,9%	3,6%
26-35	*N*	26	14	4	10	8
godina	*Postotak*	19%	10,2%	2,9%	16,7%	5,8%
36-45	*N*	3	9	1	19	13
godina	*Postotak*	2,2%	6,6%	0,7%	13,9%	9,5%
> 46	*N*	0	0	0	4	7
godina	*Postotak*	0%	0%	0%	2,9%	5,1%

Tabela 7.3.1 Prikaz broja i postotka sudionica i priprema za porod s obzirom na dob sudionica

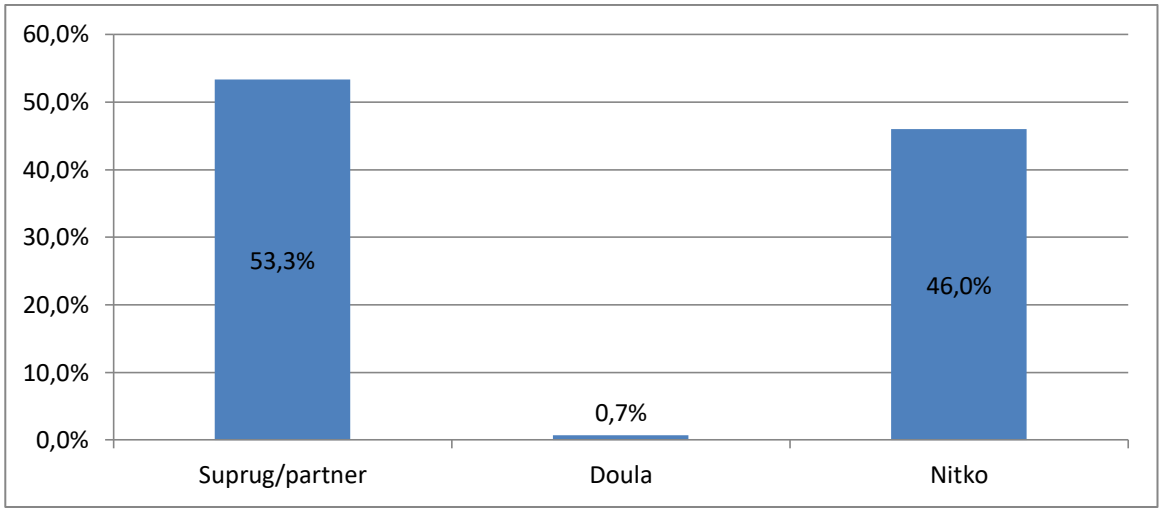
Izvor: autor

Napomena: $\chi^2=39,40$, df=12, $p<0,01$



Grafikon 7.3.2 Način poroda

Izvor: autor



Grafikon 7.3.3 Prisustvo na porodu

Izvor: autor

Isto tako je ispitivano postoji li statistički značajna razlika između prisustva na porodu ovisno o dobi ispitanica. Kod sudionica do 35 godina češće su na porodu bili partneri, što nije slučaj kod slučaj kod sudionica starijih od 35 godina. I druga hipoteza je time potvrđena.

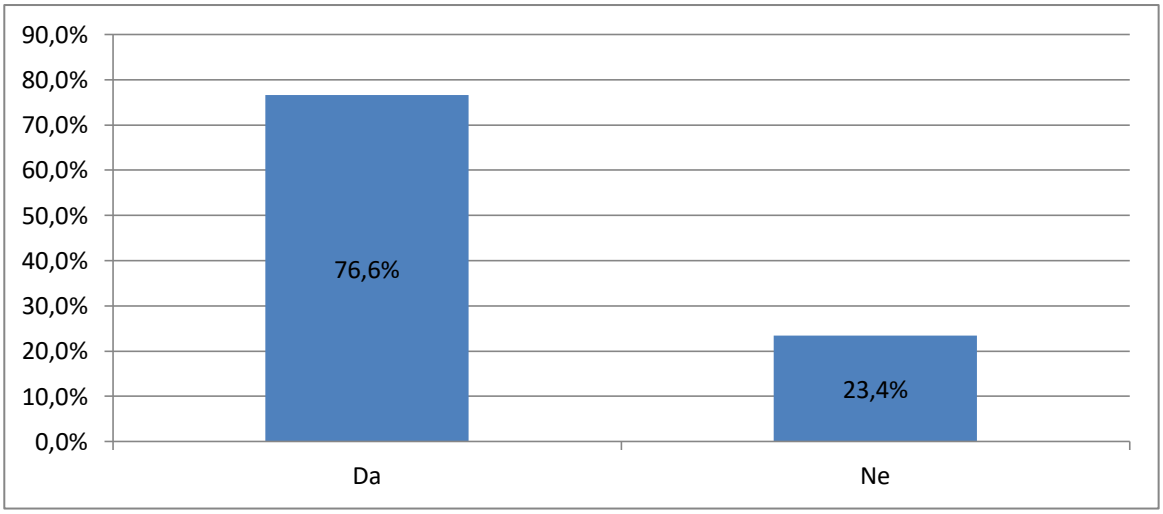
Prisustvo / **Dob**		**Suprug/partner**	**Doula**	**Nitko**
18-25 godina	*N*	17	0	2
	Postotak	12,4%	0%	1,5%
26-35 godina	*N*	41	1	20
	Postotak	29,9%	0,7%	14,6%
36-45 godina	*N*	15	0	30
	Postotak	10,9%	0%	21,9%
> 46 godina	*N*	0	0	11
	Postotak	0%	0%	8%

Tabela 7.3.2 Prikaz broja i postotka sudionica ovisno o prisustvu na porodu i dobi sudionica

Izvor: autor

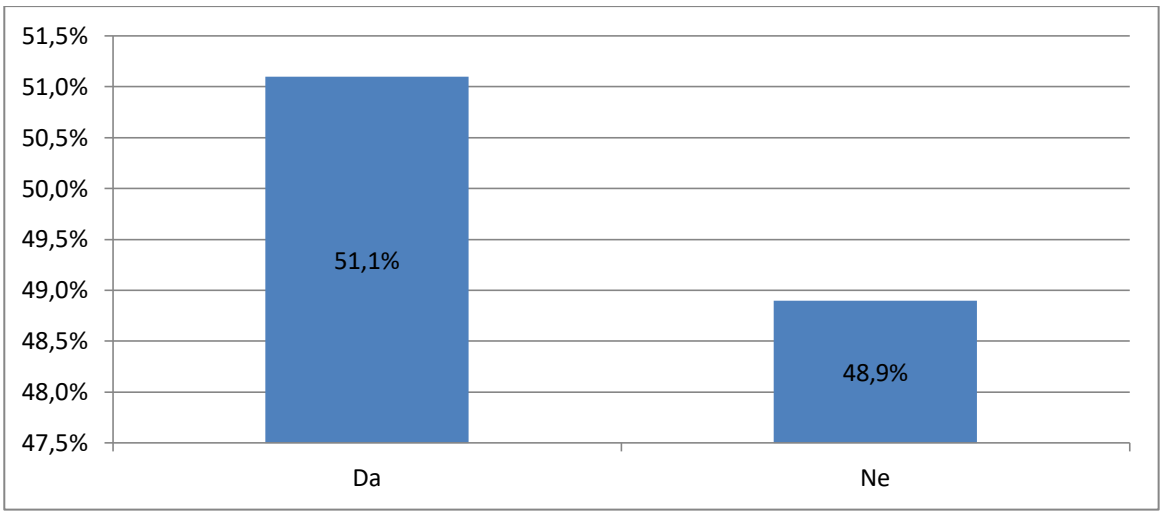
Napomena: χ^2=35,92, df=6, p<0,01

Većina sudionica tijekom poroda je imala epiziotomiju, njih 105 (76,6%) te je 70 (51,1%) sudionica neposredno nakon poroda imalo kontakt „kožu na kožu“ s djetetom.



Grafikon 7.3.4 Epiziotomija

Izvor: autor

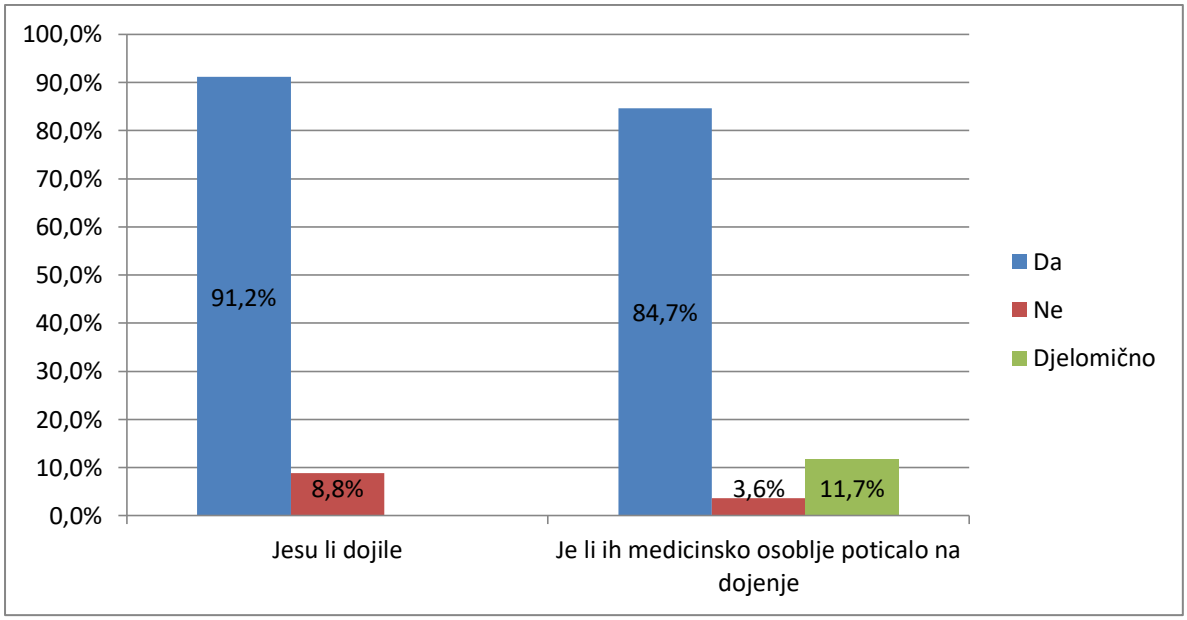


Grafikon 7.3.5 Kontakt "koža na kožu" s djetetom neposredno nakon poroda

Izvor: autor

Dojenje i odnos s medicinskim osobljem u rodilištu

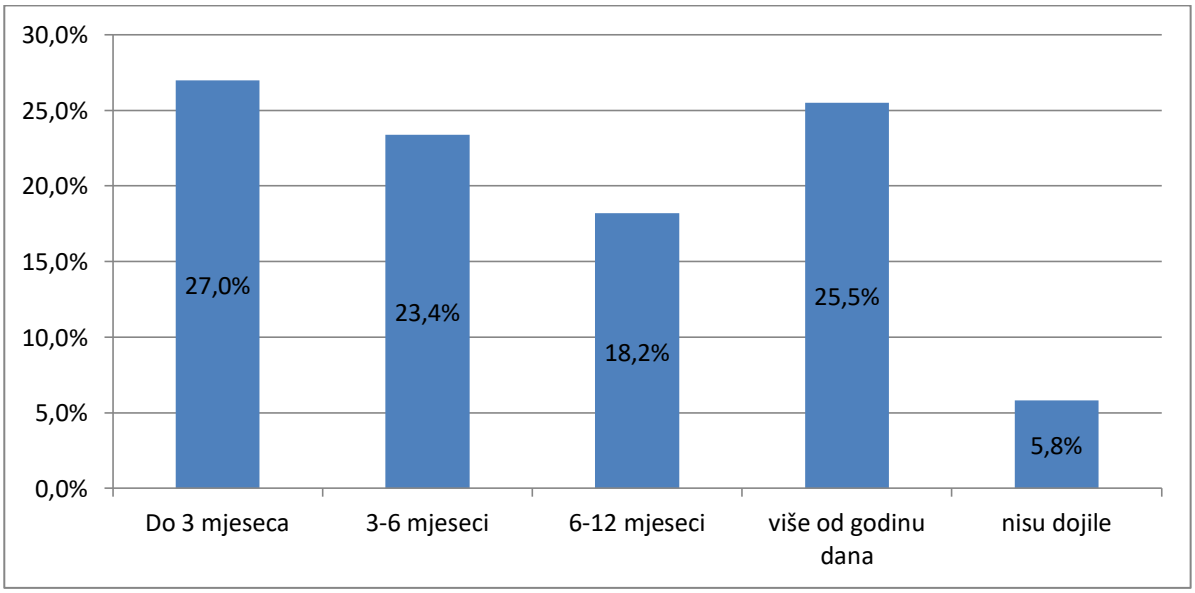
Gotovo sve sudionice, njih 125 (91,2%) su dojile nakon poroda te ih je 116 (84,7%) medicinsko osoblje poticalo na dojenje.



Grafikon 7.3.6 Dojenje i poticanje na dojenje od strane medicinskog osoblja

Izvor: autor

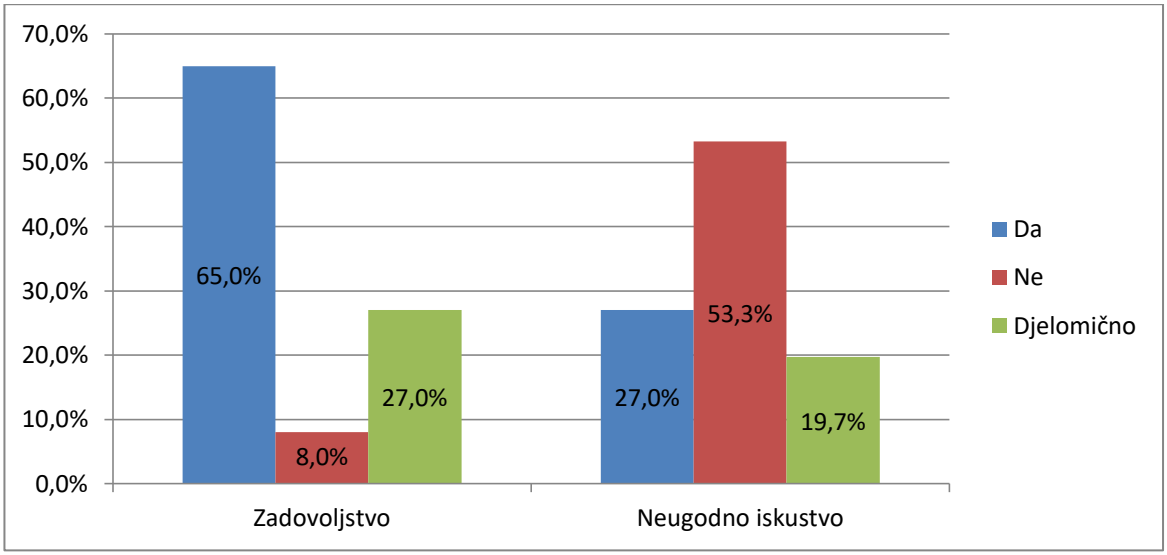
Najveći broj sudionica, njih 37 (27%) je dojilo do 3 mjeseca, a nešto manji broj sudionica, točnije 35 (25,5%) dojilo je više od godinu dana.



Grafikon 7.3.7 Duljina dojenja

Izvor: autor

89 (65%) sudionica su bile zadovoljne brigom i profesionalnošću od strane medicinskog osoblja za vrijeme poroda te sukladno tome izvještavaju kako njih 73 (53,3%) nije imalo neko neugodno iskustvo od strane medicinskog osoblja u rodilištu.

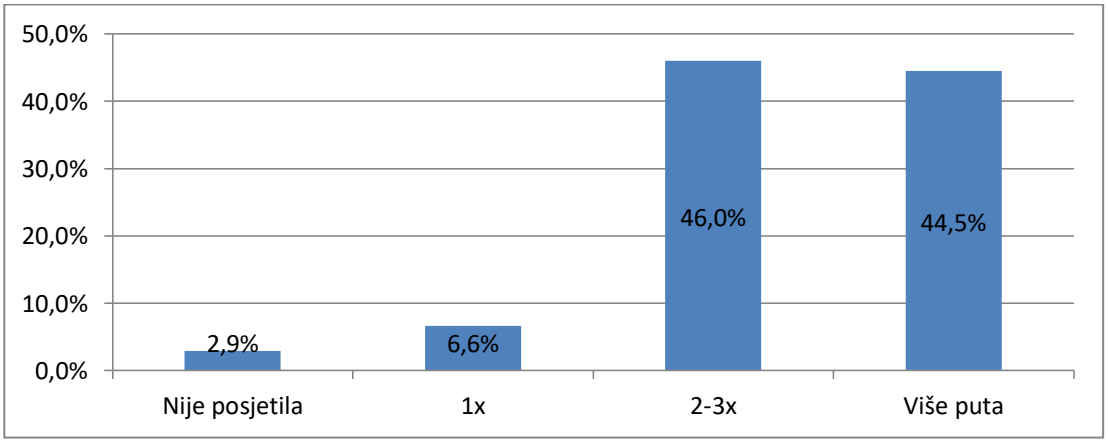


Grafikon 7.3.8 Zadovoljstvo brigom i profesionalnošću od strane medicinskog osoblja i doživljaj neugodnog iskustva od strane medicinskog osoblja u rodilištu

Izvor: autor

Patronažna skrb u postpartalnom periodu

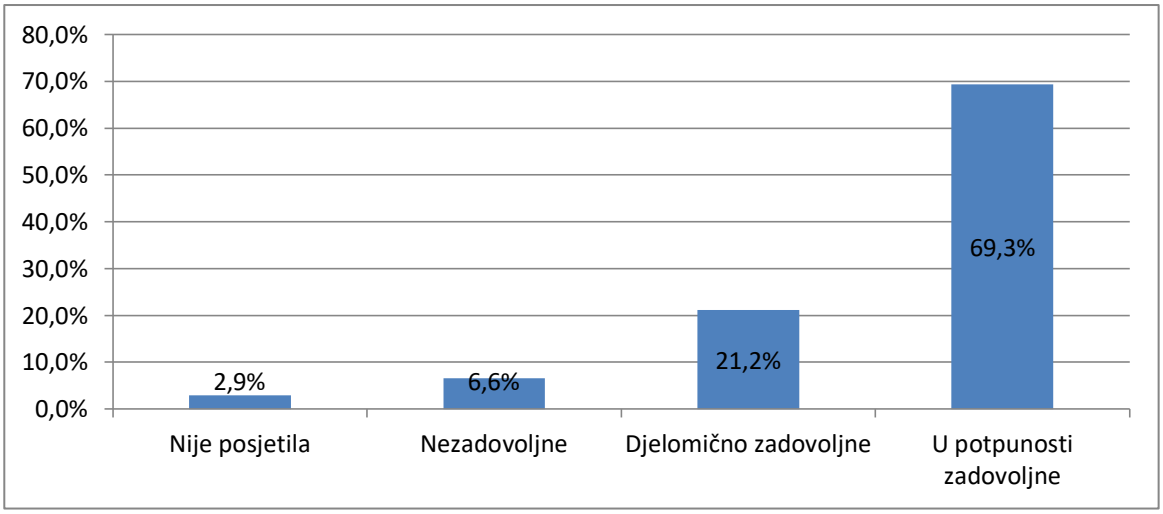
Vrlo je malen broj sudionica koje je patronažna sestra posjetila jednom ili niti jednom, svega njih 15 (9,5%), većinu njih je posjetila 2 do 3 puta nakon poroda, točnije 63 (46%) sudionice.



Grafikon 7.3.9 Broj posjeta patronažne sestre nakon poroda

Izvor: autor

Čak 94 (69,3%) sudionica je bilo u potpunosti zadovoljno posjetama patronažne sestre, dok ih je 9 (6,6%) bilo nezadovoljno.



Grafikon 7.3.10 Zadovoljstvo posjetama patronažne sestre

Izvor: autor

Treća hipoteza je provjerena izračunom Spearmanove korelacije. Pronađeno je da postoji statistički značajna povezanost između broja posjeta patronažne sestre i zadovoljstva tim posjetama, veći broj posjeta rezultirao je većim zadovoljstvom sudionica.

	Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre
Broj posjeta patronažne sestre	$\rho = 0{,}50^{**}$

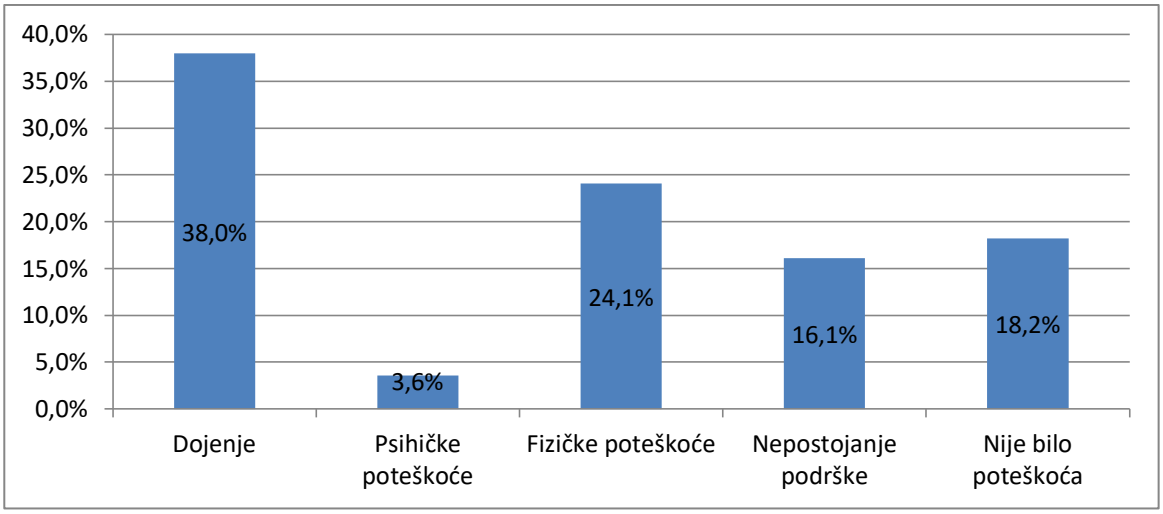
Tabela 7.3.3 Povezanost između broja posjeta patronažne sestre i zadovoljstva istim

Izvor: autor

Napomena $p<0{,}01$

Poteškoće i oporavak nakon poroda

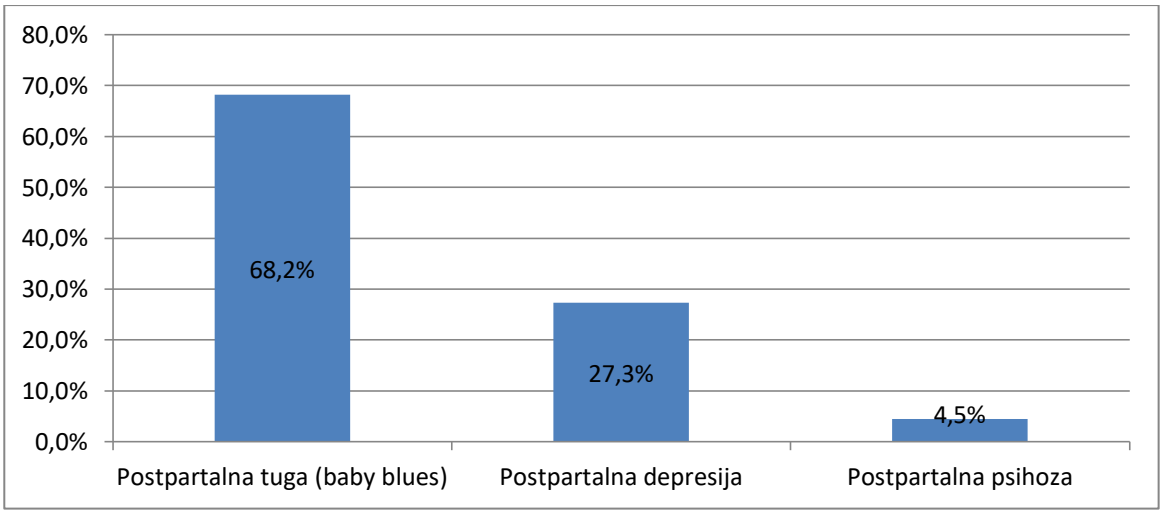
Sudionice su odgovarale na pitanja vezana uz psihičke i ostale poteškoće nakon poroda te su procjenjivale svoj oporavak nakon poroda. Većina sudionica, njih 52 (38%) navodi kako su poteškoće koje su imale bile uglavnom vezane uz dojenje. Najmanje njih navodi kako su imale neke psihičke poteškoće, 5 sudionica (3,6%).



Grafikon 7.3.11 Poteškoće nakon poroda

Izvor: autor

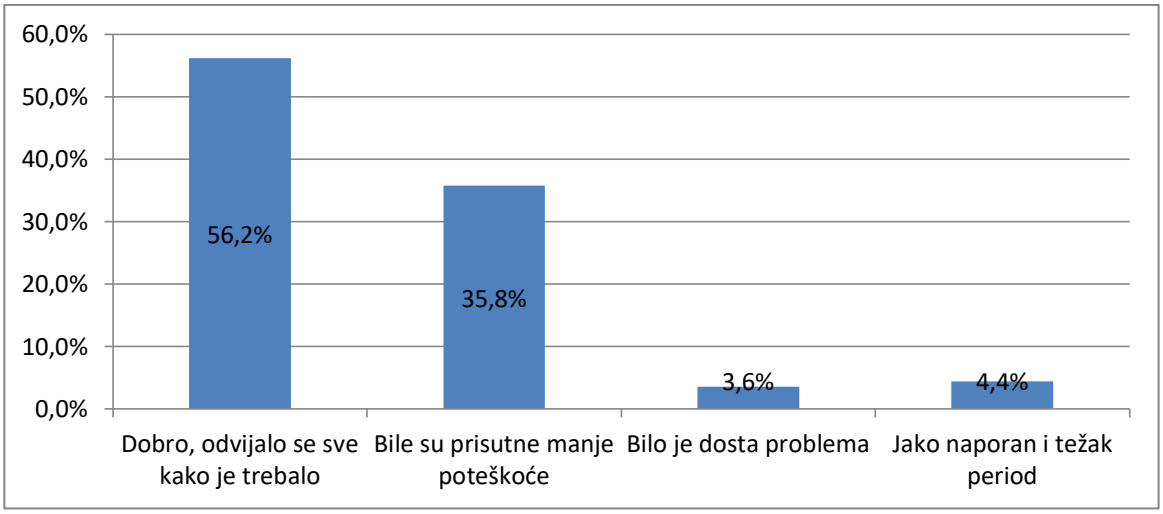
Od sudionica koje navode da su imale psihičke poteškoće većina ih je imala postpartalnu tugu (baby blues), njih 15 (68,2%).



Grafikon 7.3.12 Vrsta psihičke poteškoće s kojima su se borile ispitanice nakon poroda

Izvor: autor

Iako su se borile s određenim poteškoćama ipak većina sudionica, 77 (56,2%), ocjenjuje svoj oporavak nakon poroda kao dobar te da se sve odvijalo kako je trebalo.



Grafikon 7.3.13 Oporavak nakon poroda

Izvor: autor

Posljednja hipoteza je glasila da postoji statistički značajna povezanost između doživljaja neugodnog iskustva od strane medicinskog osoblja u rodilištu i ocjene oporavka nakon poroda te da one sudionice koje su imale neugodno iskustvo u rodilištu ocjenjuju svoj oporavak lošije nego one koje nisu. Hipoteza je također testirana Spearmanovom korelacijom te je dobivena statistički značajna povezanost i time je i posljednja hipoteza potvrđena.

	Oporavak nakon poroda
Negativno iskustvo u bolnici	$\rho = 0{,}22^{**}$

Tabela 7.3.4 Povezanost između negativnog iskustva u bolnici i procjene oporavka nakon poroda

Izvor: autor

Napomena $p<0{,}01$

8. Rasprava

Trudničke tečajeve u posljednje vrijeme sve više pohađaju oba partnera, što pozitivno utječe na izgradnju njihovih stavova o porodu, dojenju i roditeljstvu. Podaci provedenog istraživanja pokazuju da se većina žena, njih 27% pripremala za porod kroz stručno savjetovanje (liječnik, medicinska sestra), dok se gotovo jednak broj žena (26,3%) pripremao pohađanjem trudničkog tečaja. U usporedbi sa istraživanjem provedenim 2017. godine 48% žena od ukupnih 1818, polazilo je trudnički tečaj.

Za vrijeme poroda ženi najviše treba potpora i ohrabrenje od njoj bliske osobe koja joj ulijeva povjerenje i psihički olakšava porod. U istraživanju je 53,3% žena navelo da je bio prisutan partner/suprug, doula je bila prisutna u samo 0,7% žena, dok kod ostalih žena na porodu nije bio nitko od bližnjih. U istraživanju K. Mesarić, 48,5 % žena navelo je da je porodu prisustvovao partner, dok je 51,5% žena bilo samo pri porodu [14]. U provedenom istraživanju većina je ispitanica (76,6%) tijekom poroda imala epiziotomiju, dok je u istraživanju K. Mesarić epiziotomiju imalo njih 46,5%.

Kontakt ″koža na kožu″ po porodu odnosi se na polaganje djeteta na majčina prsa. Brojna znanstvena istraživanja potvrdila su važnost prvog sata nakon rođenja. U tom periodu majka i dijete putem dodira stvaraju snažnu kemijsku povezanost. Osim na stvaranje emocionalne veze, rani podoj i polaganje djeteta na prsa pozitivno utječe na djetetovo, ali i majčino zdravlje. Ako majka iz medicinskih razloga nije u mogućnosti uspostaviti kontakt neposredno nakon poroda, tu ulogu može preuzeti i otac [13]. Osim toga, očevi tako jačaju povezanost s djetetom, pružaju mu osjećaj sigurnosti, ali i podižu svoje samopouzdanje [9]. U istraživanju Danijele Dumančić, od ukupno 151 sudionica, njih 112 (74,2%) je ostvarilo kontakt ″koža na kožu″, dok je u provedenom istraživanju imalo njih 51,1% ispitanica. [15]

Na pitanje ″Da li Vas je osoblje poticalo na dojenje?″, 84,7% sudionica navelo je da ih je poticalo, dok samo 3,6% žena medicinsko osoblje nije poticalo na dojenje. U provedenom istraživanju najveći broj sudionica (27%) dojilo je do 3 mjeseca, dok u istraživanju Todorović Marije, od ukupno 86 žena, najveći broj dojio je 3-6 mjeseci, njih 47 (56%) [16]. U istraživanju K Mesarić 86,6% (1571) sudionica je osoblje u bolnici poticalo na dojenje, dok 13,4% (243) žena osoblje nije poticalo [14]. U provedenom istraživanju 65% ispitanica je bilo zadovoljno brigom i profesionalnošću od strane medicinskog osoblja tijekom poroda. Sukladno tome, sudionice izvještavaju kako 53,3% nije imalo neko neugodno iskustvo od

strane medicinskog osoblja u rodilištu. U istraživanju Buhin Cvek Ane, od ukupnih 177 sudionica, 110 (62,1%) žena u potpunosti je zadovoljno odnosom medicinskog osoblja, njih 50 (28,2%) zadovoljno je odnosom, ali ne u potpunosti, a 17 (9,6%) žena navelo je da nisu zadovoljne odnosom. [17]

Patronažna sestra obavlja skrb majke i novorođenčeta u periodu babinja. Broj dolazaka patronažne sestre ovisi o stanju koje evaluira pri prvom posjetu. U ovom radu dobivamo podatke da je najveći broj babinjača (46%) patronažna sestra posjetila 2-3 puta. Vrlo je malen broj ispitanica patronažna sestra posjetila samo jednom (6,6%) ili nijednom (2,9%) u periodu babinja. Profesionalnošću, empatijom, edukacijom te sveukupnim dojmom posjeta patronažne sestre 69,3% sudionica bilo je u potpunosti zadovoljno, dok je samo 6,6% sudionica bilo nezadovoljno. Rezultate uspoređujemo s istraživanjem K. Mesarić gdje je prikazano da je velik broj babinjača patronažna sestra posjetila 2 puta, njih 1563 (86,1%), zatim njih 157 (8,6%) posjetila je jednom, dok 96 žena (5,3%) nije posjetila nijednom. Na zadovoljstvo informacijama i pomoći dobivene od patronažne sestre 1139 (63,3%) sudionica je bilo zadovoljno, dok njih 227 (12,6%) uopće nisu bile zadovoljne.

Poteškoće za vrijeme babinja imala je većina sudionica. Bile su ponuđene poteškoće vezane uz dojenje, psihičke poteškoće, fizičke poteškoće, nepostojanje podrške ili pak ih uopće nije bilo. Većina sudionica navodi kako su poteškoće koje su imale bile vezane uz dojenje (38%), dok je najmanji postotak žena imao neke psihičke poteškoće (3,6%). Od psihičkih poteškoća s kojima su se sudionice borile, najveći broj žena navelo je postpartalnu tugu (baby blues), njih čak 68,2%, dok je postpartalnu depresiju proživljavalo 27,3% žena, a postpartalnu psihozu njih 4,5%. Bez obzira na određene poteškoće s kojima su se sudionice susrele u periodu babinja, većina njih ocjenjuje svoj oporavak nakon poroda dobrim te da se sve odvijalo kako je trebalo (56,2%). Kod 35,8% žena bile su prisutne manje poteškoće, zatim njih 3,6% navelo je da je imalo dosta problema u periodu babinja, a njih 4,4% smatraju babinja jako napornim i teškim periodom. U istraživanju K. Mesarić 45,2% (823) sudionica navelo je da im je period babinja prošao bez osobitih poteškoća, 34,7% (631) sudionica prošlo je s manjim poteškoćama, dok je njih 6,1% (111) imalo dosta problema. Za 14,1% (256) sudionica period babinja predstavlja teško razdoblje [14].

9. Zaključak

Trudnoća, porod i babinje predstavljaju važno životno razdoblje za svaku ženu. Postpartalni period ili babinje sastoji se od pregleda tijekom boravka u rodilištu, kontrolnih ginekoloških pregleda, nadzora babinjače u njenom domu te edukacije i zdravstvenog odgoja. Već tijekom trudnoće važno je educirati buduću majku o svim psihičkim i fizičkim promjenama koje ju očekuju. Sestrinska skrb babinjače u rodilištu nužna je za praćenje njenog općeg stanja te uočavanja mogućih komplikacija radi pravodobnog reagiranja te provođenja potrebnih intervencija. Odnos medicinskog osoblja u bolnici i patronažne medicinske sestre prilikom posjeta u domu babinjače uvelike utječu na oporavak majke nakon poroda. Važna je pravodobna i kvalitetna skrb kako bi postpartalni period prošao što bolje, te kako bi komplikacije bile izbjegnute [18]. Patronažna sestra treba imati holistički pristup i dobru komunikaciju s babinjačom kako bi atmosfera bila ugodna za majku i cijelu obitelj, a povjerenje bilo uzajamno. Ona treba biti empatična, humana, stručna, pristojna i odgovorna medicinska sestra. Važno je da uz obitelj, patronažna sestra ohrabruje i ulijeva samopouzdanje majci kako bi lakše organizirala i uskladila kućanske poslove, obaveze i brigu za novorođenče [19].

Provedenom anketom dobiveni su rezultati sudionica različitih socio - demografskih obilježja, mišljenja i stavova. Većina sudionica se za porod pripremala kroz stručno savjetovanje, njih 27%, iako se gotovo jednak postotak pripremao pohađanjem trudničkog tečaja. Ovi rezultati ukazuju da je majkama važna kvalitetna edukacija i psihička priprema na novo životno razdoblje. Prisustvo partnera na porodu rezultiralo je ovisno o dobi sudionica, pa rezultati pokazuju da su žene u dobi do 35 godina imale blisku osobu na porodu. U današnje vrijeme omogućeno je prisustvo bliske osobe na porodu, što prije nije bio slučaj pa bi postotak od 53,3% možda i bio veći da je to i prije bilo moguće. Prisustvo bliske osobe ulijeva samopouzdanje, hrabrost i ljubav pri porodu što ženi psihički olakšava sam porod i smanjuje potrebu za farmakološkim ublažavanjem bolova. Velik broj sudionica bile su zadovoljne brigom i profesionalnošću od strane medicinskog osoblja u bolnici, te sukladno time dale odgovore kako nije bilo neugodnih iskustava od strane istih. Isto tako, većina sudionica (69,3%) bilo je u potpunosti zadovoljno posjetama patronažne sestre, kojih je najčešće bilo 2 do 3 puta (46%).

Potvrđeno je da postoji statistički značajna povezanost između broja posjeta patronažne sestre i zadovoljstva tim posjetama, više posjeta patronažne sestre rezultiralo je većim zadovoljstvom. Isto tako, potvrđena je značajna povezanost između doživljaja neugodnog iskustva od strane medicinskog osoblja u rodilištu i ocjene oporavka nakon poroda. Sukladno tome, one žene koje su imale lošije iskustvo u bolnici ocijenile su svoj oporavak lošije od onih koje nisu imale loših iskustava. Kako bi period babinja prošao što bolje za majku i dijete, vrlo je važna pravilna i pravodobna patronažna skrb.

U Varaždinu _____2019. Marta Horvatek

10. Literatura

[1] A. Kurjak, M. Stanojević i suradnici: Prvi koraci roditeljstva; Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[2] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Delmiš i suradnici: Porodništvo; Medicinska naklada, Zagreb, 2009.

[3] N.Ljubojević: Ginekologija i porodništvo; Zagreb; Zdravstveno Veleučilište

[4] Priručnik za (buduće) roditelje: Dobro je znati prije, za vrijeme i nakon poroda; Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2007.

[5] Dojenje; Roditelji u akciji- RODA, Zagreb

[6] Z. Mojsović: Sestrinstvo u zajednici; Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.

[7] Roditelji & dijete; ITRO <NAPRIJED>, Zagreb, 1979.

[8] https://moodle.vz.unin.hr/moodle/file.php/216/predavanja/ppt_24_DOJENJE.pdf

[9] S. Mercep: Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu; Sveučilište u Dubrovniku, 2017

[10] H.E. Murkoff, A. Eisenberg, S. E. Hathaway: Što očekivati u trudnoći; V.B.Z., Zagreb, 2003.

[11] M.Smith: Maternal- Newborn Nursing; Elsevier Saunders

[12] Čuvarkuća uredništvo; Prehrana nakon poroda: www.cuvarkuca.hr/preporuka/prehrana-nakon-poroda/

[13]Jadranka Pavić; NAKON IZLASKA IZ RODILIŠTA: U prvim danima nakon poroda : https://www.pampers.com.hr/sigurnost-i-predanost/partnerstvo-pampersa-i-unicef/clanak/otkrijte-vaznost-kontakta-koza-na-kozu

[14] K.Mesarić: Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju; Sveučilište Sjever, 2017.

[15] D. Dumančić: Procjena samoefikasnosti dojenja i teškoća pri dojenju tijekom posjeta patronažne sestre; Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2017.

[16] M. Todorović: Iskustva dojilja na području Bjelovarske- bilogorske županije; Visoka tehnička škola u Bjelovaru, 2017.

[17] A. Buhin Cvek: Važnost podrške na porodu; Sveučilište Sjever, 2017.

[18] https://www.glas-koncila.hr/u-prvim-danima-nakon-poroda/

[19] E. Fenwick: Njega majke i djeteta; Mozaik knjiga, Zagreb, 2004.

Popis grafikona i tablica

Grafikon 7.3.1. Priprema za porod.....23
Grafikon 7.3.2. Način poroda.....24
Grafikon 7.3.3. Prisustvo na porodu.....25
Grafikon 7.3.4. Epiziotomija.....26
Grafikon 7.3.5. Kontakt "koža na kožu" s djetetom neposredno nakon poroda.....26
Grafikon 7.3.6. Dojenje i poticanje na dojenje od strane medicinskog osoblja.....27
Grafikon 7.3.7. Duljina dojenja.....27
Grafikon 7.3.8. Zadovoljstvo brigom i profesionalnošću od strane medicinskog osoblja i doživljaj neugodnog iskustva od strane medicinskog osoblja u rodilištu.....28
Grafikon 7.3.9. Broj posjeta patronažne sestre nakon poroda.....28
Grafikon 7.3.10. Zadovoljstvo posjetama patronažne sestre.....29
Grafikon 7.3.11. Poteškoće nakon poroda.....30
Grafikon 7.3.12. Vrsta psihičke poteškoće s kojima su se borile ispitanice nakon poroda.....30
Grafikon 7.3.13. Oporavak nakon poroda.....31

Tabela 7.2.1. Deskriptivni podatci uzorka.....22
Tabela 7.3. 1. Prikaz broja i postotka sudionica i priprema za porod s obzirom na dob sudionica.....24
Tabela 7.3. 2. Prikaz broja i postotka sudionica ovisno o prisustvu na porodu i dobi sudionica.....25
Tabela 7.3.3. Povezanost između broja posjeta patronažne sestre i zadovoljstva istim.....29
Tabela 7.3.4.. Povezanost između negativnog iskustva u bolnici i procjene oporavka nakon poroda.....31

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Marta Horvatek *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marta Horvatek
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Marta Horvatek *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Zdravstvena skrb u postpartalnom periodu *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marta Horvatek
(vlastoručni potpis)