



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA OTROČNICE

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Mija Zaman

Jesenice, april 2012

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za strokovno vodenje in pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vsem patronažnim medicinskim sestram iz Zdravstvenega doma Škofja Loka in Zdravstvenega doma Železniki za sodelovanje pri raziskavi.

Hvala tudi red. prof. dr. Marku Lavriču in doc. dr. Brigiti Skela Savič za recenzijo diplomskega dela.

Hvala domačim, ki so mi stali ob strani in verjeli vame. Še posebej hvala atiju, ki me je vsa leta spodbujal, nudil oporo in ker sem zaradi njega lažje prišla do zastavljenega cilja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V poporodnem obdobju se pojavijo težave in zapleti, ki od otročnic zahtevajo dodatno znanje in spoznavanje svojega telesa na novo. Znanje si pridobijo iz različnih virov – od materinske šole, interneta, izkušenj, do literature. V veliko pomoč jim je prvi obisk medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki jim s svojim znanjem in izkušnjami nudi zdravstvenovzgojne nasvete.

Cilji: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti, ali imajo otročnice, ko pridejo iz porodnišnice v domače okolje, dovolj znanja o negi novorojenca in negi sebe, kje so znanje pridobile, s katerimi poporodnimi zapleti se najpogosteje srečujejo in ali so zadovoljne s pomočjo medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega in kvalitativnega empiričnega raziskovanja. Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika za otročnice. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavi je sodelovalo 39 otročnic.

Rezultati: Največ žensk se odloči za prvega otroka med 26. in 35. letom (28 %). Potrebna znanja večinoma dobijo od medicinske sestre v patronažnem varstvu (26 %). Otročnicam najpogosteje nudijo pomoč partnerji (77 %). Večina otročnic (69 %) ni imela znakov poporodne depresije. Na podlagi odgovorov otročnic, smo določili glavno kategorijo raziskave »Poporodno obdobje«. V nadaljevanju smo določili 4 glavne podkategorije in kode, ki so jih predstavljale. Ugotovili smo, da so vodilna vprašanja pri negi novorojenčka naslednja: prehrana, zdravje, spanje in nega telesa. Kot najpogostejši zapleti v poporodnem obdobju so: mastitis, krvavitve in bolečine. Najpogostejša vprašanja o negi otročnice pa se nanašajo na prehrano, nego telesa, gibanje in spolne odnose. Vse otročnice so zadovoljne s pristopom patronažnih medicinskih sester.

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da otročnice v največji meri zanima predvsem njihova in otrokova prehrana, gibanje in spolni odnosi. Literatura je najpogostejši vir iskanja informacij. Na podlagi raziskave smo ocenili, da so otročnice dobro pripravljene na materinstvo. Medicinska sestra v patronažnem varstvu pri svojem delu potrebuje mnogo znanja, izkušenj, pravilne komunikacije, dodatnega izobraževanja, empatije in etičnega pristopa.

Ključne besede: otročnica, poprodna depresija, poporodno obdobje, patronažno varstvo, patronažna zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical basis: In the postpartum period, certain difficulties and complications appear and these require puerperia's additional knowledge and new learning about their bodies. They acquire the knowledge through various sources – the mother school, the Internet, experiences, and literature. The first visit of the health visitor serves as a great help, because they provide them medical-educational advice through their knowledge and experiences.

Objectives: The main objective of the thesis is to determine whether puerperia have enough knowledge about the newborn's care and care of themselves when they return to their home environment from the maternity hospital; where the knowledge is gained; which postpartum complications they frequently encounter; and whether they are satisfied with the help of health visitors.

Method: The study was based on the descriptive method of quantitative and qualitative empirical research. The method of a questionnaire (in the form of a written survey questionnaire for puerperia) was used as an instrument of data collection. We used non-randomized purposive sample. 39 puerperia were included in the survey.

Results: Women mostly decide for first child between 26. and 35. year of age (28%). The necessary knowledge is mostly provided to puerperias by health visitors (26 %). Partners are their main supporters (77 %). Most of the puerperias (69 %) had no signs of postpartum depression. From the answers provided by puerperias, it was decided that the main category of research was »postpartum period«. Additionally, we defined four sub-categories and codes to further categorize these answers. The most common questions of newborn's care are: nutrition, health, sleep and body care. The issues on the first place in postpartum period are: mastitis, bleeding and pain. The most common question of care for themselves are: nutrition, body care, physical and sexual activity. All puerperias are satisfied with the approach of health visitors.

Discussion: Research results show that puerperias are mostly interested in child's and their own nutrition and also in their physical and sexual activity. Literature is the most common source of gathering information. On the basis of a survey, the puerperias are well prepared

for maternity. Home nursing requires a lot of knowledge, experience, proper communication, additional education, empathy, and ethic.

Key words: puerperium, postpartum depression, postpartum period, home health care, home nursing

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 Patronažno varstvo	2
2.1.1 Področja dela v patronažnem varstvu	3
2.1.2 Patronažna zdravstvena nega	3
2.1.3 Zdravstvenovzgojno delovanje	5
2.1.4 Šola za starše	5
2.1.5 Socialne pravice po porodu	6
2.2 Poporodno obdobje	7
2.2.1 Komplikacije in naravna dogajanja v poporodnem obdobju	8
2.3 Patronažna zdravstvena nega otročnice	14
2.4 Naloge medicinske sestre v patronažnem varstvu po teoretičnem modelu Virginie Henderson	15
2.4.1 Dihanje in krvni obtok	15
2.4.2 Prehranjevanje in pitje	16
2.4.3 Izločanje in odvajanje	17
2.4.4 Gibanje in ustrezna lega	18
2.4.5 Spanje in počitek	18
2.4.6 Oblačenje	19
2.4.7 Vzdrževanje normalne telesne temperature	19
2.4.8 Osebna higiena in urejenost	19
2.4.9 Izogibanje nevarnostim v okolju	20
2.4.10 Komunikacija, izražanje čustev, duševnih, socialnih in seksualnih potreb	20
2.4.11 Izražanje verskih čustev	21
2.4.12 Koristno delo	21
2.4.13 Razvedrilo in rekreacija	22
2.4.14 Učenje in pridobivanje znanja	22
3 EMPIRIČNI DEL	24
3.1 Problemi in cilji raziskovanja	24

3.2 Raziskovalna vprašanja	24
3.3 Raziskovalna metodologija.....	24
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	24
3.3.2 Opis instrumentiranja	25
3.3.3 Opis vzorca	25
3.3.4 Opis pridobivanja in obdelave podatkov	27
3.4 Rezultati.....	28
3.4.1 Prva podkategorija – Skrbi pri negi novorojenčka	33
3.4.2 Druga podkategorija – Zapleti v poporodnem obdobju.....	35
3.4.3 Tretja podkategorija – Najpogostejša vprašanja.....	37
3.4.4 Četrta podkategorija – Zadovoljstvo z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu	39
4 ZAKLJUČEK	44
5 LITERATURA	46
6 PRILOGE.....	51
6.1 Instrument.....	51

KAZALO TABEL

Tabela 1: Značilnosti vzorca v raziskavo vključenih anketirank.....	26
Tabela 2: Število otrok glede na starost otročnice	28
Tabela 3: Dodatna znanja o negi novorojenca	28
Tabela 4: Dodatna znanja o negi novorojenca glede na izobrazbo.....	29
Tabela 5: Pomoč pri negi novorojenca.....	30
Tabela 6: Število otročnic s poporodno depresijo.....	31

KAZALO SLIK

Slika 1: Vir znanja o negi novorojenca	29
Slika 2: Pomoč pri negi novorojenca.....	31
Slika 3: Pojavnost poporodne depresije.....	32
Slika 4: Prikaz glavne kategorije z vsemi podkategorijami	33

1 UVOD

Nosečnost, porod in materinstvo v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja so del pomembnega življenjskega prehoda, ko se ženska sooča s telesnimi in duševnimi izzivi. Številne ženske potrjujejo, da je vstop v materinstvo velika prelomnica. Biti noseča, roditi otroka in postati mama, odločiti se za materinstvo – to so delci izjemno vznemirljivega in zahtevnega življenjskega cikla. To pomeni prevzeti naloge in odgovornosti, za katere ni preprostih navodil (Drglin, 2009, str. 12).

Medicinska sestra ima prve stike z družino že v obdobju načrtovanja družine, kontakti so pogostejši v obdobju nosečnosti, nadaljujejo se ob rojstvu otroka in ob prihodu otročnice in otroka v domače okolje. Zdravstvena vzgojenost žensk vpliva na njeno zdravje in zdravje družine. Pomen patronažne zdravstvene nege pa pripisujemo tudi temu, da patronažna medicinska sestra ugotovi, s katerimi težavami se otročnica pri zadovoljevanju temeljnih življenjskih aktivnostih srečuje. Cilj patronažnega obiska otročnice je torej krepitev in ohranjanje zdravja ter preprečevanje bolezni in je le-ta dosežen, ko so družinski člani zdravstveno vzgojeni (Repar, 2006; Česen, 2004; Draksler, 2005; povz. po Kraševc, 2002, str. 30).

Teoretični model Virginie Henderson, ki izhaja iz človekovih potreb, je temelj zdravstvene nege otročnice in njene družine. Naloga medicinske sestre v patronažnem varstvu je poskrbeti, da je otročnica sposobna popolne samooskrbe, vzdrževanja optimalnega stanja, opazovanja sprememb in odstopanj na svojem telesu in pri otroku ter ob tem ustrezno ukrepati. Strukturiran zapis temeljnih življenjskih aktivnosti medicinski sestri v patronažnem varstvu omogoča, da ne spregleda česa pomembnega v načrtu zdravstvene nege (Šušteršič, 2002).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PATRONAŽNO VARSTVO

Patronažno varstvo je definirano kot posebna oblika zdravstvenega varstva, opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti ter je organizirano kot samostojna služba ali kot organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih (Rajkovič in Šušteršič, 2000).

Zaradi načina in mesta delovanja je patronažno varstvo tisti del primarnega zdravstvenega varstva, ki najhitreje zazna družbene spremembe in se zato lahko hitro odzove. Prav zato je vloga medicinske sestre v patronažnem varstvu še kako aktualna, saj se razsežnost vsesplošne krize in posledično slabšanje socialnih razmer opazi šele za zaprtimi vrati domov, kamor patronažna medicinska sestra vstopa (Saucier Lundy, Janes, 2009, str. 117; povz. po Zavrl Dananović, 2010).

Preventivno zdravstveno varstvo obsega:

- šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti in dva dodatna obiska pri dojenčkih slepih in invalidnih materah do dvanajstega meseca otrokove starosti,
- patronažni obisk pri otroku v drugem in tretjem letu starosti,
- dva patronažna obiska na leto pri slepih in slabovidnih z dodatnimi motnjami v starosti od 7 do 25 let, če so ti v domači oskrbi,
- patronažni obisk pri nosečnici,
- dva patronažna obiska pri otročnici,
- dva patronažna obiska pripadata:
 - zavarovani osebi, stari nad 25 let, ki ima aktivno tuberkulozo,
 - mišično ali živčno-mišična obolenja,
 - je paraplegik ali tetraplegik,
 - ima multiplo sklerozo ali cerebralno paralizo,
 - je oseba z motnjami v razvoju ali invalid,
 - ki ima kronično obolenje,
 - ki je stara nad 65 let, osamela ali socialno ogrožena.

- Programirana zdravstvena vzgoja v družini, lokalni skupnosti in skupinah (Uradni list, 2002).

2.1.1 Področja dela v patronažnem varstvu

V negovalnem timu sodelujeta zdravstveni tehnik in patronažna medicinska sestra, ki je nosilka patronažne zdravstvene nege in deluje po procesni metodi dela. V skladu z njo načrtuje, opravlja in nadzira zdravstveno nego in se v izvajanje tudi vključuje. Delo medicinske sestre v patronažnem varstvu je izvajanje različnih oblik zdravstvene nege izven bolnišnice. Področje dela se deli na:

- zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine, skupnosti,
- zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu in
- zdravstveno nego pacienta na domu (Zavrl Džananović, 2010).

Medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava posameznika, družino in skupnost po procesu zdravstvene nege v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in neželenih stanj. Zdravstveno-socialno obravnavo oseb uvrščamo med preventivno, zdravstveno nego pacienta pa med kurativno dejavnost. Ta se načrtuje in izvaja na osnovi naročila izbranega zdravnika (Rajkovič in Šušteršič, 2000).

2.1.2 Patronažna zdravstvena nega

Patronažna zdravstvena nega je integralni del primarne zdravstvene nege in s tem primarnega zdravstvenega varstva. Izvaja se na varovančevem oz. pacientovem domu, v zdravstvenem domu, v lokalni skupnosti in na terenu. Medicinska sestra v patronažnem varstvu je članica negovalnega in zdravstvenega tima, deluje na vseh ravneh zdravstvene vzgoje: primarni, sekundarni in terciarni, ter promovira zdravje pri posamezniku, družini in celotni populaciji (Rajkovič in Šušteršič, 2000).

- Zdravstvena vzgoja na primarni ravni se nanaša na ravnanje, ki krepi zdravje in s tem preprečuje zbolevanje. Namenjena je zdravemu posamezniku, njegovi družini in zdravi populaciji. Doseči želimo čim višjo stopnjo prosvetljenosti, zainteresiranosti za to področje in odgovornosti do lastnega zdravja.

- Sekundarna raven je namenjena ogroženim skupinam prebivalstva, usmerjena k dejavnikom tveganja, bolezenskim znakom, boleznim in zdravljenju, z namenom doseči samoopazovanje, samopomoč in soproščanje. Posameznik, družina in skupnost so pripravljene opazovati zgodnje znake bolezni, s tem pripomorejo k zgodnjemu odkrivanju bolezni, zgodnji diagnostiki in pravočasnem in učinkovitem zdravljenju. Rezultat je čim hitrejša povrnitev prvotnega stanja.
- Terciarna raven je namenjena pacientom, invalidom in njihovim svojcem, usmerjena k preprečevanju ponovitve bolezni in zmanjševanju morebitnih posledic. Cilj je doseganje ukrepov za zmanjšanje dolgotrajnih okvar in posledic bolezni (ibid).

Zdravstvena vzgoja je permanenten proces, ki spremlja človeka od spočetja, preko nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti. Medicinska sestra s sodelavci si prizadeva dosežati in večati pozitivno zdravje posameznika, družine in skupnosti. Cilji patronažne zdravstvene nege so:

- fizično, duševno in duhovno zdravje ter dobro počutje v socialnem in ekološkem okolju,
- ohranjeno in izboljšano zdravje,
- zdrav način življenja,
- zdravo in izboljšano okolje,
- povečan človekov potencial za samopomoč in sosedsko pomoč,
- zmanjšano obolevanje,
- preprečene ali zmanjšane posledice bolezni in dejavnikov tveganja in
- prepoznane človekove fizične, duševne, duhovne, kulturne in socialne potrebe v času zdravja in bolezni, človekove nezmožnosti in umiranju (ibid).

Za doseganje ciljev pri zdravljenju in zdravstveni negi na domu je potrebna kakovostna organizacija in izvajanje le-te dejavnosti po enotni strokovni doktrini. Doktrina temelji na zakonskih, strokovnih in drugih predpisih. Vsi prebivalci so upravičeni do zdravljenja in zdravstvene nege na domu. Izrednega pomena je aktivno sodelovanje varovanca in njegovih svojcev. Za kakovostno zdravstveno nego in zdravljenje varovanca na domu je potrebno

oblikovati standarde in normative. Da se lahko oceni uspešnost opravljenega dela je potrebno sprotno zbiranje podatkov in evalviranje le-teh (Repar, 2006).

2.1.3 Zdravstvenovzgojno delovanje

V času nosečnosti so ženske zelo motivirane in dovzetne za lastno učenje in nasvete. Zaradi tega je smiselno, da ta čas zdravstveni delavci izkoristijo za zdravstveno vzgojo nosečnic, njihovih partnerjev in ostalih družinskih članov. Zdravstvena vzgoja nosečnice se začne že s prvim obiskom v dispanzerju za žene, kjer ginekolog potrdi nosečnost in poteka do konca nosečnosti oziroma še šest tednov po porodu, kolikor traja poporodno obdobje. Začetno vlogo pri zdravstveni vzgoji ima zdravnik – ginekolog. Njegovo delo je individualno s posamezno nosečnico. Delo ginekologa nadaljujeta babica ali medicinska sestra z individualno ali skupinsko metodo dela. V primerih, kadar gre za majhno število nosečnic, delo poteka individualno. Tak način dela je v dispanzerju za žene in/ali preko patronažne službe na terenu. Skupinska metoda dela poteka v šoli za starše. Zdravstveno varstvo nosečnic, porodnic ali otročnic je tesno povezano z intenzivno zdravstveno vzgojo ženske v tem obdobju. Prva naloga babic, medicinskih sester in ostalega osebja v timu je bila vedno stati ženski pri porodu ob strani in tako je še danes. Druga naloga in dolžnost sta poučiti nosečnico, porodnico in otročnico, pa tudi okolje, v katerem živi, o vprašanih psihične in fizične higieni v nosečnosti ter kompleksnih dogajanjih, ki zajemajo obdobje od spočetja do poporodnega obdobja (Hoyer, 2005).

2.1.4 Šola za starše

V Sloveniji so šole za starše organizirane v okviru porodnišnic ali zdravstvenih domov. Izobraževanje poteka v obliki tečajev. Šola za starše je velikega pomena za normalen potek nosečnosti in poroda ter za pravilno nego in razvoj dojenčka (Uradni list, 2002).

Organiziranost tečajev v šolah za starše v Sloveniji je zelo raznolika in je odvisna od posamezne ustanove, ki jo organizira. Na podlagi podatkov, ki jih navaja Jelenova (2010), ima tako porodnišnica v Ljubljani v sklopu enega tečaja organiziranih 12 predavanj, medtem ko ima porodnišnica v Postojni v sklopu šole za starše organiziranih 7 predavanj. Ljubljanska porodnišnica ima organizirane dodatne teme: varna vožnja novorojenca,

anatomija ženskih rodil in spolovil ter moških spolovil, predavanje pediatra, anesteziologa, fizioterapevta in stomatologa. Porodnišnica Kranj poleg šole za starše nudi tudi šolo dojenja, ki je organizirana trikrat mesečno.

Ponekod po svetu (Anglija, Avstralija) poudarjajo prisotnost prvorojencev in starih staršev pri porodu in v skladu s tem organizirajo tečaje (Health Connection Online, 2007; povz. po Jelen, 2010).

Davidson in London (2008) omenjata, da je v tujini tovrstna praksa že dobro uveljavljena, potrebno pa je poudariti, da ti tečaji niso vključeni v osnovno pripravo na porod, temveč so samoplačniški. Prav tako pa v tujini obstaja tudi tečaj za stare starše, kjer se ponovno naučijo veščin negovanja novorojenčka in pravilnega rokovanja.

Medtem, ko v tujini vse tečaje nudijo poleg standardnih vsebin v šolah za starše, v Sloveniji mora nosečnica sama poiskati ali organizirati različne dodatne tečaje, kot so masaža novorojenca, joga v nosečnosti, tečaj dojenja, podporne skupine materam po porodu, če si želi dodatnih izobraževanj ali vaj. Znanje in informacije posreduje usposobljeno osebje z nekajletnimi izkušnjami ter teoretičnim znanjem. Lastnosti dobrega zdravstvenega delavca so: spoštovanje, pozornost, sprejemanje, znanje, občutljivost, empatija, nedvoumnost in varnost. Potrebno je, da upoštevajo merila sodobnega uporabnika – bodočih staršev: postopno prilagajanje novosti, posodabljanje izobraževalnega programa, strpnost, načela humanistike in etični kodeks. Bodoči straši od njih pričakujejo zanesljivost, potrpežljivost, prijaznost in možnost individualne obravnave. Upajo, da se bodo v šoli naučili vse, kar je potrebno za negovanje in vzgojo novega družinskega člana (Koželj, 2004).

2.1.5 Socialne pravice po porodu

Starševski dopust zajema različne vrste dopusta, vsem pa je skupno, da je to pravica do odsotnosti z dela zaradi poroda oziroma nege in varstva otrok tiste osebe, ki otroka dejansko varuje oziroma neguje. Trajanje posamezne vrste starševskega dopusta je določeno v koledarskih dnevih. Vrste starševskega dopusta:

- porodniški dopust,

je dopust, ki traja 105 dni in je namenjen pripravi na porod, negi in varstvu otroka takoj po porodu ter zaščititi materinega zdravja ob in po rojstvu otroka. Nosečnica mora nastopiti porodniški dopust 28 dni pred predvidenim datumom poroda, ki ga določi ginekolog. Če mati na dan poroda še ni nastopila porodniškega dopusta, ga nastopi z dnem rojstva otroka.

- očetovski dopust,

je dopust v trajanju 90 koledarskih dni, namenjen očetu, da bi že v najnežnejši dobi otroka skupaj z mamo sodeloval pri njegovi negi in varstvu. Prvih 15 dni dopusta morajo koristiti do šestega meseca otrokove starosti (sicer jim zapade), preostalih 75 dni pa lahko oče izrabi do tretjega leta otrokove starosti. Pravica je neprenosljiva.

- dopust za nego in varstvo otrok,

Dopust za nego in varstvo traja praviloma 260 dni in je namenjen nadaljnji negi in varstvu otroka.

- posvojiteljski dopust.

Starševska nadomestila obsegajo porodniška nadomestila, očetovsko nadomestilo in nadomestilo za nego in varstvo otroka. Študentje in brezposelni so upravičeni do starševskega dodatka (Uradni list, 2008; povz. po Drglin, 2008, str.16-18).

2.2 POPORODNO OBDOBJE

Slovenski medicinski slovar (2010) navaja, da je otročnica (puerpera) ženska v prvih šestih tednih po porodu.

Poporodno obdobje ali puerperij je obdobje, ki traja od poroda do izginotja anatomskih in fizioloških sprememb nosečnosti. Običajno se za čas puerperija šteje šest tednov. V tem času se dogajajo velike telesne, socialne in čustvene spremembe. Ženski je v tem času najbolj pomembno svoje in otrokovo zdravje (Pajntar, 2004).

To obdobje je tudi doba sprememb in prilagajanj za otročnico in družino. Pomembna je prilagoditev na fizični, psihični in socialni ravni. Program za psihično poporodno podporo spodbuja izboljšanje znanja, odnosov in veščin, ki so povezani s starševstvom. Novembra 2006, je študija, ki so jo izvedli v Sao Carlosu v Španiji pokazala, da je v tej fazi prav tako zelo pomembna podpora tako prijateljev kot družine (Shaw, Levitt, Wong in Kaczorowski, 2006; Baretta, Zaneti, Fabbro, Freitas in Ruggiero, 2008).

2.2.1 Komplikacije in naravna dogajanja v poporodnem obdobju

V poporodnem obdobju so možni zapleti in težave, ki se lahko pojavijo že med bivanjem v porodnišnici ali kasneje, ko je otročnica že v domači oskrbi. Sem spadajo:

- poporodna čišča (krvavitev),
- poporodni popadki,
- nega epizotomijske rane oziroma rane, ki je posledica raztrganine presredka po porodu,
- hemoroidi,
- zaprtje,
- ohlapnejša in manj vlažna nožnica,
- uhajanje urina,
- močno potenje,
- osebna higiena po porodu,
- nega dojk in nega dojk z ragadami,
- trde, preveč polne dojke,
- povišana telesna temperatura,
- utrujenost zaradi izčrpanosti in zahtev novorojenčka,
- spolnost in kontracepcija,
- poporodna depresija (Kuhar, 2010; Sredanovič, 2008).

Fiziološke spremembe so posledica hormonskih sprememb v nosečnosti in ko se porodi posteljica, se telo otročnice prične vračati v stanje, kakršno je bilo pred nosečnostjo. Do četrtega dne po porodu je povečano izplavljanje vode iz telesa, zaradi česar se diureza poveča tudi do tri litre na dan, zato je pomemben enakovreden vnos tekočine. Prične se krčenje maternice, ki s tem izloči krvne strdke in horiodecidualne ostanke. To je normalen izcedek, ki ga imenujemo lohija ali čišča in traja do šest tednov po porodu. Poporodna čišča je na začetku krvava, nato rjava, rumena in po približno desetih dnevih postane bela. Predstavlja normalen izcedek iz maternice. Sestavljena je iz krvi, epiteljskih celic ter mikroorganizmov. Če je krvavitev obilna, se stopnjuje ali pa se tudi po počitku ne umiri in če se pojavijo bolečine, se je potrebno posvetovati z ginekologom. Med trajanjem

poporodne krvavitve se ne sme uporabljati tamponov. Prav tako pa se v tem času lahko pojavijo tudi pozne krvavitve, to so krvavitve, do katerih pride 24 ur po porodu, ko je porodnica že na oddelku ali kasneje doma. Čeprav redki, a najpogostejši vzroki, naštetih po pogostosti, so: subinvolucija ležeče posteljice, endometritis in ostanki posteljice. Poporodni popadki so bolečina po porodu, ki nastane zaradi krčenja maternice in običajno izginejo 3-4 tedne po porodu. Krčenje maternice se spremlja tako, da se prve dni po porodu vsak dan otipava vrh maternice in opazuje, kako se le-ta pomika od popoka proti simfizi. Takoj po porodu maternica tehta približno 1 kilogram in po rojstvu posteljice sega približno dva prsta pod popek. Njena teža se hitro zmanjša, kot posledica involucije (naravnega zmanjšanja organa). Krčenje maternice pospešuje dojenje, ki sprošča hormon oksitocin, tako da imajo otročnice ob dojenju in takoj po njem bolečine v spodnjem delu trebuha. Bolečine se lahko lajšajo z dihalnimi tehnikami ali pa z analgetiki, kot sta Lekadol in Ibuprofen. Velik pomen pri involuciji maternice ima redno praznjenje mehurja in tudi črevesa. Vsaka otročnica mora drugi dan po porodu, v kolikor ni odvajala, dobiti odvajalo. Pri pojavu vročine, mrzlice ali povečane občutljivosti v predelu trebuha je potreben takojšnji obisk zdravnika. Z laktacijo (izločanjem mleka) se po porodu povečajo dojke, nožnica in sečni mehur pa sta nekaj dni še edematozna, potem pa kmalu pridobita svoj prvoten tonus. Za to obdobje je značilna tudi ohlapnost mišic trebušne stene. Strije na koži postanejo blede po nekaj mesecih. Kožne pigmentacije se izgubljuje počasi, prav tako pa se vezi skeleta povrnejo v prejšnje stanje (Pajntar in Novak-Antolič, 2004; Sredanovič, 2008). Koža v predelu epizotomijske rane potrebuje 2 do 4 tedne, da se zaceli. Priporoča se, da se šive čim večkrat tušira z mlačno vodo. Ob oteklini in bolečinah se lahko uporabljajo hladni obkladki. Zelo pomembna je higiena rok, saj je čišča zelo infektivna in se lahko v nasprotnem primeru zanese nečistočo na dojke ali novorojenčka in povzroči infekcijo. Prvih 6 tednov po porodu se ni priporočljivo kopati v kadi ali bazenih zaradi nevarnosti vnetij. Bolj priporočljivo je tuširanje, ki naj bo pogostejše zaradi povečanega potenja kot posledice spremenjenega hormonskega ravnovesja otročnice (Sredanovič, 2008).

Hemoroidi se prvič pojavijo v pozni nosečnosti ali po porodu. Po porodu se izboljšajo in običajno izginejo. Če hemoroidi zakrvavijo, krvavitev ustavimo z močnejšim pritiskom na krvaveče mesto. Pri blaženju bolečine pomaga skrbna higiena anusa in predela okoli njega.

Uspešno se jih zdravi z lokalnimi mazili, svečkami in hladnimi obkladki. Da preprečimo zaprtje in s tem nastanek hemoroidov, je pomembna skrb za redno prebavo, pravilna in zdrava prehrana, ki naj vsebuje veliko sadja, zelenjave, polnozrnatih živil ter vsaj liter in pol tekočine na dan (Kuhar, 2010; Sredanovič, 2008).

Po porodu je potrebno vsaj devet mesecev, da se telo povrne v stanje, v kakršnem je bilo pred nosečnostjo. Mišice medeničnega dna vzdržujejo pravilno lego medeničnih organov, sodelujejo pri zadrževanju blata in seča ter so pomembne za spolno doživljanje tako ženske kot njenega partnerja. Ker pa po porodu postanejo ohlapnejše, so za ponovno vzpostavitev dobre zmogljivosti le-teh zelo pomembne vaje, ki jih je potrebno izvajati takoj po porodu. Mišice medeničnega dna se utrjuje s Keglovimi vajami:

- Otročnica se namesti v udoben položaj in si predstavlja, da poskuša zaustaviti vetrove iz črevesja in istočasno zaustaviti curek urina (Sredanovič, 2008).

To je osnovna vaja za mišice medeničnega dna, ki se jo ponavlja večkrat dnevno. Pri tem se pozornost nameni dihanju. Prav tako pa je pomembno izvajati vajo s hitrimi stiski, ki omogočajo, da so mišice sposobne hitro reagirati ob kihanju, kašljanju, telovadbi, smejanju idr. (ibid).

Prve tri tedne po porodu so dojke običajno trde in napete, kar je normalno. Ob pravilnem dojenju se kmalu zmečajo. Za dobre zaloge mleka je že od vsega začetka pomembno pogosto dojenje, ker se z njim sproščajo hormoni, ki povzročijo nastajanje mleka. Preveč polne dojke so lahko boleče, tople in napete. Lahko se poveča tudi telesna temperatura. Težave se omili s pogostejšimi podoji. Posamezen podoj naj traja toliko časa, dokler se dojka ne zmeča. Pomagajo tudi topli obkladki na dojkah ali topel tuš 10 minut pred dojenjem. Same dojke ne potrebujejo posebne nege. Pomembno je da se ne uporablja agresivnih in močno dišečih mil. V primeru ragad (razpokanih bradavic) se priporoča uporaba mazil za nego dojk. Če pa telesna temperatura preseže 38 °C in se pojavi splošno slabo počutje, so trde in boleče dojke posledica infekcijskega vnetja dojk – mastitisa. V takem primeru je potrebna zdravniška pomoč. Veliko parov je mnenja, da je dojenje učinkovita kontracepcija vendar je kljub temu, da ni menstruacije, zanositev možna. Najbolj priporočljiva zaščita v času dojenja je kondom, ker jemanje kontracepcijskih tablet pri doječih materah ni priporočljivo, saj hormoni prehajajo v mleko. Navadno par dobi

navodila, naj se vzdrži spolnih odnosov šest tednov po porodu. Ta doba je namenjena temu, da si telo po naporih nosečnosti in poroda opomore, da se zacelijo rane, da se zmanjša nevarnost okužbe in da preneha krvavitev. Zaradi hormonskih sprememb povzročenih po porodu je prehodno zmanjšana vlažnost nožnice. Priporočljiva je uporaba vodotopnih vaginalnih krem ali lubrikanta. Poporodne hormonske spremembe, spremembe v partnerskem odnosu, preobremenjenost, telesne in čustvene zahteve starševstva zlahka zmanjšajo željo po spolnosti. Nekatero mamice še dve leti po porodu poročajo, da njihova spolna želja ni enaka kot pred porodom. Neredko pa se zgodi, da je spolno življenje po porodu celo boljše od predporodnega zaradi zrelosti in zaradi krasne izkušnje, ki lahko par izjemno poveže (Kuhar, 2010; Sredanovič, 2008).

Ker je vročina po porodu lahko povezana z veliko drugimi vzroki, kot so npr. otežen porod, splošna anestezija, krvavitve, je diferencialna diagnoza o poporodnih okužbah težka. Najpogostejše mesto za vdor klic so različne rane pri materi. Nihče, ki je nosilec kroničnega infekta, ne sme priti v stik z materjo in otrokom po porodu. Najbolje je, če je otrok pri materi, in da v glavnem ona skrbi zase in zanj (Pajntar in Novak-Antolič, 2004).

Vse pogostejše se srečujemo s pojavom poporodne depresije. Poporodne duševne motnje so prvič omenjene že v antiki. Prvi primer je opisal Hipokrates. Antični zdravniki so domnevali, da so poporodne duševne motnje posledica lohije, ki je zašla v možgane ženske. V srednjem veku so menili, da so žensko po porodu obsedli demoni, v času protestantizma pa je prevladalo religiozno prepričanje, v katerem so nosečnost, porod, materinstvo smatrali za sredstvo zveličanja za izvirni greh. V 19. stoletju pa so prvič poskušali poporodnim duševnim motnjam najti razumsko razlago. Nekateri so bili mnenja, da so vzrok infekcije ali dednost, drugi pa so menili, da duševne motnje povzroči avtointoksikacija s telesu lastnimi sokovi. Ko se je povzpelo psihoanalitično gibanje, pa so krivdo pripisovali zavrtim spolnim željam oziroma neprimernemu spolnemu razvoju in šele leta 1950 so poporodne duševne motnje prvič opisali kot nepsihotične motnje. Začeli so dopuščati možnost, da je družba tista, ki s svojimi visokimi kriteriji materinstva, ki so nedosegljivi, ženske peha v duševne travme. In kljub različnim dokazom in mnenjem, resnični vzrok depresij po porodu še danes ni znan (Skočir, 2005).

Skočirjeva (Murray, 1996, str. 121; povz. po Skočir, 2005) navaja, da se poporodne duševne motnje delijo v tri kategorije, glede na njihovo težo:

- poporodna otožnost,
- poporodna depresija, ki lahko variira od mile do resne oblike in
- poporodna psihoza.

Ni še jasno ali so to tri različna stanja ali eno samo, ki variira po svoji teži (Brochington, Martin, Brown, Goldberg in Margison, 1990, str. 121; povz. po Skočir, 2005).

Drugi nazivi za poporodno depresijo so: nevrotična depresivna motnja, puerperalna nevroza, poporodna nepsihotična depresija ali atipična depresija (Eden, 1989, str. 121; povz. po Skočir, 2005).

Poporodna depresija je stanje, ki se po resnosti uvršča med poporodne otožnosti in poporodno psihozo. Je resnejše in dalj trajajoče stanje kot poporodna otožnost, zato ženske potrebujejo pomoč zdravstvenih delavcev. Težje jo je odkriti, ker nima tako očitnega izbruha kot poporodna psihoza, za katero so značilni simptomi, kot so: halucinacije, tremor, manične epizode, zmedenost, obstaja pa tudi možnost samomora in detomora (McIntosh, 1993, str.121; povz. po Skočir, 2005).

Otročnica po porodu pogosto občuti praznino, počuti se potrto, žalostno, čeprav je okoli nje vse v redu. Ta obratna razpoloženja je možno pojasniti z več razlogi, nekateri od njih so fiziološki, drugi pa psihološki (Bacus, 2007).

Poporodne duševne motnje so pogoste; prizadenejo okoli 10-15 % žensk. V primeru, ko sistem ne predvideva rutinskega presejanja za poporodno depresijo, 50 % primerov ostane nediagnosticiranih (Beck in Gable, 2001).

Brockington (2000) navaja, da študije predvidevajo 3-28 % incidenco poporodne depresije. Medtem, ko raziskava, ki jo je izvedel Bick (2003) potrjuje povprečno incidenco 10-15 %. Zaradi različnih diagnostičnih kriterijev in študij, ki so zajele ženske v različnem življenjskem obdobju po porodu, so verjetno nastale razlike v oceni pogostosti poporodne depresije (Skočir, 2005).

Raziskovalci so v svoji študijah odkrili, da je najpogosteje začetek poporodne depresije med 6. in 12. tednom po porodu (Yonkers, Ramin, Rush in sod., 2001; Wisner, Parry in Piontek, 2002, str. 122; povz. po Skočir, 2005).

Simptomi depresije so enako pogosti v zadnjem tromesečju nosečnosti kot po porodu, zato se dejavnosti v želji, da bi izboljšali poporodno duševno zdravje, lahko začnejo že pred porodom (Evans, Heron, Francomb, Oke in Golding, 2001).

Na razvoj poporodne depresije vpliva 13 pglavitnih dejavnikov: Zakonski stan, zadovoljstvo v partnerski zvezi, socialna podpora, socialno-ekonomski status, samospoštovanje, antenatalna depresija, antenatalna anksioznost, pretekla depresivna epizoda ali pretekla izkušnja poporodne otožnosti, načrtovana oziroma zaželena nosečnost, negativni življenjski dogodki, stres v zvezi z nego otroka ter otrokov značaj (Beck, 2002, str. 122; povz. po Skočir, 2005).

Tiste, ki nasvete poiščejo pri zdravstvenih delavcih, z njihovo pomočjo niso zadovoljne, 20 % primerov pa kljub pravilno postavljeni diagnozi ni primerno obravnavanih, največkrat je tisti, ki jih razočara, odnos. Redke so tiste, ki same poiščejo pomoč, saj se bojijo obsojanja družbe. Družbeno namreč ni sprejemljivo biti depresiven po porodu, saj le-ta velja za »srečen dogodek« in je najmočnejša potrditev ženskosti. Te ženske tiho trpijo in same iščejo pot iz duševne bolečine (Skočir, 2005).

Simptomi in krize so opozorilo, da nekaj ne gre v pravo smer. Najslabše se je vdati v usodo in trpeti. Poporodna depresija se ne uredi sama po sebi. Potrebno je spremeniti način življenja in povečati skrb zase. Kadar pa je depresija večja, je potrebno v zdravljenje vključiti tudi vedenjsko-kognitivno terapijo ali terapijo z zdravili. Potrebno se je zavedati, da depresija ne bo hitro minila, zato je pomembno, da se pozornost usmeri tudi na majhne spremembe, ki vodijo na boljše. Pri ukrepih za premagovanje poporodne depresije je potrebno upoštevati oceno zdravstvenega stanja, da se izključijo morebitne druge bolezni, priporočljivo je pisanje dnevnika in beleženje razpoloženja, spreminjanje pogleda na svet, načrtovanje dneva in prošnja za pomoč, ko breme postane preveliko. Pomembno je, da se otročnica pogovarja o občutkih, ima občutek, da partnerju lahko zaupa in si zna vzeti čas zase ter za počitek. Prav tako pa že v sami porodnišnici poporodni pogovor da otročnici možnost, da svojo izkušnjo poroda ubesedi ter se o dogajanju med porodom pogovori. Ta pogovor lahko pozitivno deluje na sprejemanje nove socialne vloge – materinstva (Kuhar, 2010).

2.3 PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA NEGA OTROČNICE

Patronažna zdravstvena nega nosečnic, otročnic in novorojencev je pomembna za varovanje reproduktivnega zdravja in zdravja otrok ter celotne družine. Cilj obravnave je normalen potek poporodnega obdobja v smislu krepitev in ohranitve zdravja ter preprečevanja zapletov in vzpostavljanja primernih interakcij v družini. Naloga patronažnega varstva je, da obravnava vsako otročnico (Uradni list, 2002).

Medicinska sestra v patronažnem varstvu otročnico obravnava dvakrat v poporodnem obdobju. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja dovoljujejo namreč le osem obiskov pri družini z novorojenčkom do njegovega prvega leta starosti in dva obiska namenjena otročnici (Uradni list, 2002).

Seznani se o poteku nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja s pregledom dokumentacije (materinska knjižica, odpustnica iz porodnišnice) in opravi dva preventivna patronažna obiska na domu za spremljanje otročnice in novorojenčka ter svetovanje. Kadar je potreba po obiskih večja, se posvetuje z izbranim ginekologom ali izbranim osebnim zdravnikom. Nosečnost in porod sta za otročnico velik psihičen in fizičen napor. Ko se vrnejo iz porodnišnice v domače okolje, navadno četrty dan po porodu, so pogosto izčrpane, neprespale in zaskrbljene za otroka, čeprav so si ga želele in ga z veseljem pričakovale. Pogosto so zbegane in imajo občutek tesnobe. Medicinska sestra mora to stanje razumeti in vedeti, da je to nekaj povsem običajnega. Pri otročnici si mora pridobiti zaupanje, jo vzpodbujati in opogumljati v zaupnem pogovoru in strokovnem svetovanju. To obdobje je predvsem pomembno zaradi informacij, ki jih medicinska sestra lahko poda mladi družini. Cilj preventivnega patronažnega obiska otročnice je ohranjati in krepiti zdravje ter preprečevati bolezni. Cilj je dosežen, ko so družinski člani in otročnica zdravstveno vzgojeni (Česen, 2004; Kraševc, 2002).

Medicinska sestra v patronažnem varstvu oceni potrebe otročnice po zdravstveni negi in zdravstveni vzgoji ter le-to načrtuje, izvaja, vrednoti in dokumentira. Pomen patronažne zdravstvene nege pa je tudi v tem, da patronažna medicinska sestra ugotovi, s katerimi težavami se otročnica pri zadovoljevanju temeljnih življenjskih aktivnosti srečuje in kako je morebitne težave reševala do njenega prihoda. Najprej se je potrebno pogovoriti o tistih življenjskih aktivnostih, ki so pomembnejše za poporodno obdobje, kasneje pa se pogovor

razširi še na ostale aktivnosti. Medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava otročnice dokumentira z datumom in vpiše opažanja na dokumentacijo namenjeno družini. V primeru ugotovljene problematike, ki presega zmožnost reševanja patronažne medicinske sestre, se poveže z izbranim zdravnikom, ginekologom ali z drugimi ustreznimi institucijami (Kraševac, 2002).

Specifične naloge medicinske sestre na patronažnem obisku so: fizični pregled otročnice (merjenje temperature, pulza, pregled dojk, čišče, fundusa uterusa, šivov, anogenitalnega predela, prisotnost edemov), pravilna nega in higienski režim v poporodnem obdobju, pravilna prehrana in pitje ustreznih količin tekočin ter zdravstvenovzgojno delo z družino in otročnico (motivacija za dojenje, nega novorojenčka, tehnika previjanja, seznanitev o otrokovih potrebah, nežnost, varnost, seznanitev z metodami zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, napotitev na poporodni pregled, poučitev o poporodni telovadbi, seznanitev z nekaterimi obolenji, svetovanje o normalnem delu, življenju in spolnih odnosih) (Uradni list, 2002).

2.4 NALOGE MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM VARSTVU PO TEORETIČNEM MODELU VIRGINIE HENDERSON

Medicinska sestra v patronažnem varstvu obravnava otročnico v okviru družine. Obseg in vsebina dela izhaja iz teoretičnega modela Virginie Henderson, ki je opredelila 14 življenjskih aktivnosti, ki so v nadaljevanju podrobneje predstavljene. Pri tem mora poskrbeti, da je otročnica sposobna popolne samooskrbe, da bo vzdrževala optimalno stanje ter znala prepoznati odstopanja in ustrezno ukrepati (Repar, 2006).

2.4.1 Dihanje in krvni obtok

Za zagotovitev normalnega dihanja je primerno, da otročnica živi v stanovanju, ki je čisto in večkrat dnevno prezračeno. Temperatura stanovanja naj ima okoli 20 °C. Zdrava otročnica diha normalno in enakomerno (Henderson, 1998; Kisner, Rozman, Klasinc in Pernat, 2001).

Pulzni val po žilah arterij je pri zdravih otročnicah miren in poln, nasprotno pa je pri otročnicah, ki so izgubile veliko krvi, hiter. Normalna vrednost je od 70-75 utripov na

minuto, ritem označujejo enakomerni udarci, kvaliteten pulz pa je mehak in dobro tipljiv. Odstopanje se lahko pojavi v povišani frekvenci (tahikardija, nad 100 utripov na minuto), fiziološko ob razburjenju, naporu, patološko pa pri visoki telesni temperaturi. Upočasnjen pulz (bradikardija, manj kot 60 utripov na minuto) je fiziološki pojav v spanju. Spremembo pulza otročnica lahko zaznava kot strah in neugodje. Krvni tlak je normalen od 120/60 do 140/90, merimo ga z aparatom za merjenje krvnega pritiska. Povišan krvni tlak (hipertenzija) je običajno posledica ateroskleroze, debelosti in ledvičnih obolenj. Zato mora patronažna medicinska sestra otročnici, ki je med nosečnostjo imela toksemijo, nameniti posebno pozornost. Znižan krvni tlak (hipotenzija) pa se običajno pojavi pri motnjah v delovanju srca in krvnega obtoka, šoku ali pri izgubi krvi. Zdrava otročnica ima normalne vrednosti krvnega tlaka (Henderson, 1998; Kisner idr., 2001; Pajntar in Novak-Antolič, 2005).

2.4.2 Prehranjevanje in pitje

Medicinska sestra mora poznati standarde višine in teže, prehranske zahteve ter izbor in pripravo hrane. Na splošno velja, da je zdravstvena vzgoja uspešna le v primeru, kadar upošteva navade in socialno okolje v katerem živi družina. Patronažna medicinska sestra opazuje in kontrolira stanje prehranjenosti, telesne teže in zadostne hidriranosti. Za otročnice je priporočena zdrava in varovalna prehrana, ki je podobna prehrani nosečnice. Pomembno je, da zaužije od 4 do 6 enakomerno razporejenih obrokov dnevno. Za okoli 850 ml izločenega mleka potrebuje otročnica okoli 3,3 MJ/dan. Vnos hrane pri doječi ženski ne sme biti manjši od 1500 kcal na dan. Priporočeno je pitje mleka ob vsakem obroku ali pa ga nadomestiti z drugimi izdelki, ki vsebujejo kalcij (siri, skute, jogurti, zelenjava, stročnice, ribe). Potrebno je zaužiti tudi veliko vlaknin, vitaminov in mineralov, ogljikovih hidratov ter nadomestiti železo, ki se je izgubilo s krvavenjem med in po porodu. Z zadostno količino tekočine (najprimernejša je voda, in sicer 2 do 3 litre dnevno), se olajša defekacija in zagotovi zadosten proizvod mleka. Otročnica naj omeji uporabo ostrih začimb in kuhinjske soli. V času dojenja je primerna popolna odpoved kajenju in pitju alkohola. Zmerno vegetarijanstvo, ki dopušča uživanje jajc in mleka, je lahko del zdravega življenja, stroga vegetarijanska prehrana (brez jajc in mleka) pa lahko povzroči pomanjkanje

vitamina B12 ter nekaterih drugih hranil. Posledice se pri dojenčkih kažejo kot nepopravljive okvare nevrološkega sistema ter hematološke in metabolične motnje. Matere vegetarijanke naj bi začasno omilile svoja prehranska načela. Za tvorbo mleka črpa telo energijo iz maščobnih zalog, to pomeni, da dojenje prispeva k hitrejši izrabi odvečnih maščob in s tem znižuje telesno težo. Zniževanje telesne teže je primerno po prvem mesecu po porodu in sicer dva kilograma na mesec (Brown, 2002; Eisenberg, Murkoff in Hathaway, 2001; Henderson 1998; Hoyer, 2002; Kisner idr., 2001; Sredanovič, 2008).

2.4.3 Izločanje in odvajanje

Medicinska sestra mora poznati primerne razpore časovnih razmikov pri izločanju vode in blata; vedeti mora, kaj je normalno potenje in znojenje, izločanje iz pljuč in normalna menstruacija. Pri otročnici mora poznati normalno izločanje čišče in pomen laktacije (Henderson, 1998; Kraševc, 2002).

Prve dni po porodu izločajo ledvice veliko seča. Sečnik otročnice je namreč zelo raztegljiv. Včasih lahko drži tudi več litrov vode, ne da bi otročnica imela občutek, da jo tišči na vodo. Prve dni po porodu naj gre vsaj nekajkrat dnevno na vodo, čeprav ne čuti potrebe. Izločanje urina lahko ovira boleče in oteklo zunanje spolovilo, zmanjšana napetost mehurja ali otekla sluznica. Če voda v mehurju zastaja, lahko nastanejo nekatere težave:

- čišča zaostaja, posledica je smrdeča čišča in povišana telesna temperatura,
- maternica je visoko, ker se maternične vezi ne morejo pravilno krčiti,
- poln sečnik ovira, da se po porodu mišice trebušne stene ne morejo krčiti, posledica je viseč trebuh,
- poln sečnik lahko pritiska na medenično dno in ovira mišičje, da se le-to ne more krčiti. Medenično dno postane ohlapno, maternica se povesi in zdrsi ven,
- ohlapnost mišic medeničnega dna, zaradi česar se lahko pojavi neželjeno uhajanje urina.

Redno odvajanje blata je ravno tako pomembno kot izločanje urina. Zaradi hormonov in raztegnjene trebušne stene je črevesje leno. Otročnica mora odvajati vsak dan oziroma vsak drugi dan. Pogosto so težave tudi hemoroidi, katerih bolečine hladimo z raznimi mazili in hladnimi obkladki. Otročnica naj se po odvajanju ne briše s papirjem, temveč naj se umije s

hladno prho. Posledice nerednega odvajanja so podobne kot posledice polnega mehurja (Kraševac, 2002).

Izločanje znoja je pod vplivom vegetativnega živčevja. Pri znojenju se izloči veliko tekočine skozi kožo. Otročnica običajno izloča več znoja med dojenjem in v spanju. Zmerno znojenje je koristno za razbremenitev ledvic (Henderson, 1998; Kisner idr., 2001). Fiziološko je tvorba mleka (laktacija) sestavni del reprodukcijskega kroga pri ljudeh. Laktacija je odvisna od delovanja endokrinih žlez in živčevja pri materi in novorojenčku, močno pa je odvisna tudi od materine osebnosti, samozaupanja in vpliva socialnega okolja (Hoyer, 2002).

2.4.4 Gibanje in ustrezna lega

Gibanje v obliki telovadbe je za otročnico primerno, ker si s tem izboljša delovanje srca, krepí dihalne mišice, izboljša prezračevanje pljuč in večja prepustnost kisika. Tako se izboljša krvni obtok, s čimer se pridobi večjo količino krvi, hemoglobina, dihalnih encimov, močnejše in prožnejše mišice, gibljivejši sklepi ter močnejše kosti. Z gibanjem se zmanjša stres, izboljša spanec, zbranost, pomnjenje in nenazadnje pa se pridobi lepši videz in posledično večja samozavest. Otročnica bi morala začeti s telesno vadbo čim prej po porodu. Uspeh je večji, če vadi večkrat na dan od 5 do 10 minut. Prve vaje lahko otročnica prične delati že v postelji, ko se za to počuti dovolj spočito (vaje za izboljšanje zmogljivosti medeničnega dna – Keglove vaje, vaje za pospešitev krvnega obtoka, vaje za trebušne mišice ...) (Ščepanović in Žgur, 2003).

Medicinska sestra otročnico pouči o pomenu gibanja. Ne glede na to, kakšno izkušnjo ima ženska med nosečnostjo in porodom, vsaka kmalu začuti potrebo po boljši telesni in psihični kondiciji. Otročnica naj se giblje v mejah zmogljivosti (Hoyer, 2003).

2.4.5 Spanje in počitek

Prvi meseci po otrokovem rojstvu so čudoviti, vendar tudi zelo utrudljivi, saj je spanje otročnice precej moteno. Svetuje se, da spi vedno, kadar le lahko (namesto pospravljanja naj si v času otrokovega spanca tudi otročnica privošči spanje ali pa naj gre v posteljo takoj

po tem, ko nahrani otroka, preden bo ta spet lačen) (Draksler, 2005; povz. po Idzikowski, 2002, str. 25).

Potrebuje mir in mnogo spanja, le tako bo tudi ponoči sposobna poskrbeti za svojega otroka, ne bo nervozna, imela bo dovolj mleka in tudi otrok bo zadovoljen. Pred spanjem pomirja masaža, prijetna glasba, stik z drugim človekom ali vsaj zavest, da je nekdo prisoten, otročnici je lahko v veliko oporo njen partner, ki ji lahko zagotovi počitek podnevi medtem, ko pelje otroka na sprehod (Henderson, 1998).

2.4.6 Oblačenje

Otročnica naj nosi obleke iz pralnih materialov in primerne velikosti. Posebno pozornost je potrebno posvetiti spodnjemu perilu, ki naj bo iz bombaža in se lahko opere na 90 °C. Nedrček naj bo pravilne velikosti. Primerno veliko sveže perilo, obvaruje otročnico pred infekcijami in poškodbami ter ji omogoči dobro počutje in miren počitek. Pri prvorodnicah ki imajo slabo trebušno steno, in mnogorodnicah z visečim trebuhom se svetuje uporaba trebušnega pasu. Bistvenega pomena pri obutvi je stabilnost, zaščita pred mrazom, preprečevanje bolečin v križu, utrujenosti in oteklosti nog (Kraševac, 2002).

2.4.7 Vzdrževanje normalne telesne temperature

Zdrava otročnica ima normalno telesno temperaturo (med 36 in 37,2 °C). Na regulacijo telesne temperature vplivajo biofizični, psihični, humano-ekološki in socio-kulturni dejavniki. Običajno jo merimo aksilarno, rektalno ali v ušesu. Pri odstopanju od normalne telesne temperature lahko posumimo na infekcijo in/ali krvavitev (Henderson, 1998; Kisner idr., 2001; Pajntar in Novak-Antolič, 2004).

2.4.8 Osebna higiena in urejenost

Kot znamenje osebne higiene in urejenosti ter posledično zdravja in dobrega počutja lahko opazujemo stanje kože in sluznice. Opazovati moramo barvo, strukturo, napetost, spremembe in okvare na njej. Pri otročnici je pogosto opaziti blede kožo zaradi slabokrvnosti (anemije), spremembe na koži pa so tako imenovane strije in ostanki pigmentacije (Kisner idr., 2001).

V obdobju po porodu je priporočljivo, da se otročnica prha najmanj enkrat dnevno. Prhanje naj bo temeljito s toplo vodo v topli kopalnici. Kopanje v kadi se odsvetuje do šestega tedna po porodu. Roke si mora pogosto umivati z milom, vsekakor pa pred vsakim dojenjem, pred jedjo, po vsakem odvajanju in izločanju urina (Kraševc, 2002).

Otročnica z epiziotomijsko rano naj pazi, da je presredek ves čas suh in čist. Poskrbeti mora, da ne pride do obstipacije. Priporočljivo je prhanje rane z mlačno vodo po vsakem odvajanju in izločanju urina. Pomembna je redna menjava podlog in ležanje na boku, da čišča in urin ne vlažita šivnega mesta. Šivi se sami razgradijo deseti dan, celjenje je večinoma nezapleteno (Pajntar in Novak-Antolič, 2004).

2.4.9 Izogibanje nevarnostim v okolju

Občutek varnosti daje otročnici moč in trdnost, da lahko vstopa v življenje pogumno, z zaupanjem vase in optimizmom, da se izogiba neprestanemu strahu, plahosti in napadalnosti. Vstop v obdobje starševstva je eno najbolj kritičnih obdobji, ki potrebuje psihično, fizično in socialno varnost. Pomembno je sodelovanje partnerja, ki jo podpira, ji pomaga in se z njo veseli. V pomoč otročnici so tudi ostali člani družine, čutila naj bi namreč varnost, pripadnost in ljubezen bližnjih. Otročnica naj se izogiba stresa (zaradi nevednosti ali strahu), ki ga lahko odpravi s pogovorom. Izogibati se mora tudi obolelim ljudem, zato se odsvetuje pretirano obiskovanje otročnice in otroka (Kraševc, 2002).

2.4.10 Komunikacija, izražanje čustev, duševnih, socialnih in seksualnih potreb

Hendersonova (1998) je zapisala, da je komunikacija sporočati, obveščati ali poročati in je umetnost. Komunikacija je tudi govor, ki ga zmore le človek. S pomočjo besed se pogovarjamo, dajemo in dobivamo informacije. Za medsebojno sporazumevanje uporabljamo poleg govora tudi druge možnosti. Zavestno ali podzavestno govorimo s telesom, uporabljamo simbole, slike, znake ... Vedno pa želimo doseči isto: drugemu nekaj sporočiti, vzpostaviti nek odnos ali le opozoriti nase.

Izražanje čustev je nagnjenje k zadrževanju ali opuščanju dejanj zaradi prijetnih čustev ali zavedajoče se bolečine. Čustva so lahko zavestna, podzavestna, izražena ali neizražena. Elementarna čustva pogosto naraščajo v času izrazitega stresa in v različnih predhodnih

obdobjih življenja, kot je lahko tudi obdobje po porodu. V poporodnem času se pojavijo čustvene spremembe kot posledica spremembe hormonskega ravnovesja, poleg tega sedaj ženska ni več sama, ampak mora skrbeti še za otroka. Zelo pomembno v času privajanja je razumevanje družine. Približno polovica žensk, ki so prvič rodile, izkusi poporodno otožnost. Potrebna je pozornost ob izražanju skrbi in strahu, pa naj gre za verbalno ali neverbalno vedenje. Socialne potrebe otročnice so zadovoljene z usklajenimi socialnimi stiki v družini. Pogoji za le-te pa so mirno in zadovoljno stanje med družinskimi člani ter občutek medsebojne pripadnosti (Kisner idr., 2001).

Spolno zdravje je pomemben del človekovega življenja in vpliva na telesno dobro počutje. Bistvo spolne vzgojenosti so skladni medsebojni odnosi obeh partnerjev. Otročnica in njen partner morata biti seznanjena s kontracepcijo in se izogibati spolnih odnosov do šestega tedna po porodu. Spolna želja partnerjev po rojstvu dojenčka niha. Prvič po porodu je vedno navzoč nekoliko poseben občutek. Par ne ve, na kaj naj bo pripravljen in ali bo vse v redu, zato je nujna velika mera nežnosti, potrebno si je vzeti dovolj časa, ponovno zeleno luč v spolnost po porodu pa naj da partnerica. Pojavijo se lahko tudi težave, ki motijo spolnost, kot so bolečina, suha nožnica, iztekanje mleka ob vznburjenosti, sram zaradi spremenjene telesne podobe, navzočnost dojenčka, težave pri vzporejanju vlog staršev in ljubimcev, težave pri izražanju svojih čustev in potreb in pomanjkanje skrbi za dobro spolnost. Pri reševanju težav in zadržkov je velik poudarek na komunikaciji in medsebojnem zaupanju (Kuhar, 2010).

2.4.11 Izražanje verskih čustev

Pri zdravstveni negi otročnice je potrebno upoštevati verski in kulturni nazor družine. Medicinska sestra v patronažnem varstvu z opazovanjem oceni ali otročnica s svojim prepričanjem lahko škoduje sebi in otroku in poskuša to odpraviti ali preprečiti (Kisner idr., 2001)

2.4.12 Koristno delo

Delo razvija človekov intelekt, čustvovanje in hotenje. Človeku pomaga, ko je v stiski, da v njem najde svoje možnosti za obstoj in smisel svojega bivanja. Otročnica je zelo zaposlena

s skrbjo za otroka in zase. Delo otročnico zaposluje, zadovoljuje in ji zagotavlja existenco. Uspešno opravljeno delo ji dviguje samozavest in motivira za nadaljnje delo. Otročnica bo zadovoljna, če bo znala oskrbeti sebe in otroka. Že v porodnišnici si pridobi veliko znanja o skrbi zase in za otroka, če se pojavi problem, pa lahko takoj poišče pomoč. Otročnica potrebuje spodbudo in krepitev njene samozavesti pri samooskrbi in pri negi novorojenčka, previjanju, kopianju, hranjenju, negi popka. Gospodinjska dela naj prve dni po porodu opravi partner ali kdo drug v družini. Prve dni po porodu se odsvetuje tudi branje, pletenje, gledanje televizije ali uporaba računalnika (Henderson, 1998; Kraševc, 2002).

2.4.13 Razvedrilo in rekreacija

Izbira otročnice o vrsti in načinu rekreacije je odvisna od njenega zdravstvenega stanja in od zanimanja za določeno vrsto dejavnosti. Priporočljivo je izvajanje poporodne telovadbe, ki je namenjena krepitevi ohlapnih trebušnih mišic in mišic medeničnega dna. Priporočeni so tudi sprehodi v naravi na svežem zraku, ki koristijo tako ženski kot otroku. Kratki sprehodi naj se pričnejo poleti deseti dan, pozimi pa štirinajsti dan po porodu (Kraševc, 2002).

Dobro je, da se pred pričetkom vadbe otročnica posvetuje z zdravnikom. Potrebno je skrbno poslušati svoje telo in ob slabosti, utrujenosti ali vrtoglavici prenehati z vadbo. Če otročnica doji, je priporočeno, da pred vadbo podoji svojega otroka, da jo polne prsi ne ovirajo. Pomembna pa je tudi izbira nedrčka, ki naj nudi dobro podporo. Predvsem pa naj otročnica med vadbo zaužije dovolj tekočine (Kuhar, 2010).

2.4.14 Učenje in pridobivanje znanja

Pri učenju patronažna medicinska sestra upošteva vse družinske člane, uporablja naj tisto tehniko in metodo dela, s katero jim bo najbolj približala temo, o kateri jih želi poučiti. Namen zdravstvene vzgoje je seznaniti, motivirati in usposobiti otročnico za zdrav način življenja, za skrb zase in novorojenčka ter prilagajanje na novonastalo situacijo. Otročnica se mora naučiti pravilnega odnosa do sebe, njenega zdravstvenega stanja, do svojega otroka in ostalih svojcev ter morebitnih terapevtskih zahtev. Pozitivna samopodoba otročnice ohrani ali ponovno vzpostavi pozitiven odnos do ljudi in aktivno sodeluje. Znati mora uskladiti zaskrbljenost in realnost njenih pričakovanj, pri tem pa ji je v oporo družina. Zato

je potrebno pri zdravstvenovzgojnih nasvetih vključiti celotno družino, ki je otročnici v oporo. Ljudje so posebno dovzetni za zdravstveno vzgojo v času bolezni ali ob življenjskih spremembah, zato je tudi to obdobje ženske po porodu primerno za posredovanje potrebnih znanj. Najpogostejša oblika zdravstvenovzgojnega dela pri otročnici je pogovor, in sicer o zdravem načinu življenja, telesni aktivnosti, prehrani, osebni higieni ter o ostalih življenjskih aktivnostih, ki so v ospredju pri materi in novorojenčku (Kraševc, 2002).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEMI IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je ugotoviti, ali imajo otročnice ob prihodu iz porodnišnice v domače okolje dovolj znanja o negi novorojenca in negi sebe, kje so znanje pridobile in s katerimi poporodnimi zapleti se najpogosteje srečujejo.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti s katerimi zapleti se srečujejo otročnice v poporodnem obdobju,
- ugotoviti, kolikšen je pojav poporodne depresije pri otročnicah,
- ugotoviti, katera vprašanja se pri otročnicah v domačem okolju najpogosteje pojavljajo
- ugotoviti, kako so otročnice zadovoljne z odgovori in posredovanim znanjem patronažnih medicinskih sester.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Katera vprašanja se otročnicam najpogosteje pojavljajo v zvezi z nego novorojenca in sebe, ko pridejo iz porodnišnice v domače okolje?
- S katerimi zapleti se otročnice najpogosteje srečujejo in kako jih doživljajo?
- Kolikšen je pojav poporodne depresije pri otročnicah?
- Ali so otročnice zadovoljne z delom patronažnih medicinskih sester?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni (opisni) metodi kvantitativnega in kvalitativnega empiričnega raziskovanja. Za opredelitev problema smo uporabili pregled domače in tuje strokovne literature dostopne v strokovnih in splošnih knjižnicah na področju Slovenije. V primeru čitalniškega gradiva smo pridobljen vir pregledali v čitalnici knjižnice. Uporabili smo tudi podatkovni bazi CINHALL in PUBMED, kjer smo iskali tuje objavljene članke. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo iskali tudi preko svetovnega spleta – interneta, preko iskalnikov

Google in Najdi.si. Pri iskanju literature preko svetovnega spleta – interneta, smo uporabili ključne besede in besedne zveze, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela ter pri tem dosledno upoštevali kriterij verodostojnosti vira in avtorja.

Uporabljene so bile ključne besede: otročnica, novorojenček, poporodno obdobje, patronažno varstvo, patronažna zdravstvena nega, patronažna medicinska sestra, dojenje, poporodna depresija, materinstvo ... giving birth, newborn child, postnatal period, postpartum period, home care, community nursing, home care nurse, breastfeeding, postnatal depression, maternity, midwifery ...

3.3.2 Opis instrumentiranja

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika. Spraševanje je izvedeno na standardiziran način, s pomočjo vnaprej pripravljenega vprašalnika. Vsem anketiranim se zastavi ista vprašanja na enak način v istem vrstnem redu z vnaprej predvidenimi možnimi odstopanji od predvidenih formulacij in vrstnega reda. Odgovori se beležijo na enak način (Mesec, 1998; povz. po Vogrinc, 2008).

Anketni vprašalnik je bil namenjen otročnicam prvih 14 dni po porodu iz dveh Gorenjskih občin. Pripravili smo ga s pomočjo pregleda relevantne literature, ki smo jo pridobili s pregledom domače in tuje literature (Beck in Gable, 2001; Bowman in Hargove, 2007; Cerar, 2004; Kraševc, 2002; Skočir, 2005; Sredanovič, 2008). Sestavljen je iz vprašanj pretežno odprtega tipa (8 vprašanj) in vprašanj zaprtega tipa (4 vprašanja). Anketni vprašalnik vsebuje dva sklopa vprašanj. Prvi sklop vsebuje demografske podatke. Zanimala nas je starost anketirank, stopnja izobrazbe in število otrok v družini. Drugi sklop pa predstavlja vprašanja, ki se nanašajo na znanje otročnice o negi novorojenca, pojav poporodne depresije, zaplete v poporodni dobi in podano znanje patronažnih medicinskih sester.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec. Raziskavo smo izvedli med otročnicami prvih 14 dni po porodu v občinah Železniki in Škofja Loka, od aprila 2011 do maja 2011. V vzorec smo namensko vključili otročnice prvih 14 dni po porodu,

ker lahko najprimerneje opišejo svoje težave, vprašanje in občutja po porodu in podajo lastno mnenje o delu preventivnega zdravstvenega varstva. Za namen preverjanja razumevanja anketnega vprašalnika, smo izbrali skupino treh otročnic, ki so odgovorile na zastavljena vprašanja. Anketiranje s skupino smo izvedli v mesecu aprilu 2011.

V tabeli 1 so prikazane značilnosti vzorca v raziskavo vključenih anketirank.

Tabela 1: Značilnosti vzorca v raziskavo vključenih anketirank (n=39).

		Frekvenca	Odstotki %
Spol:	Ženski	39	100
Starost:	od 15 do 25 let	6	15
	od 26 do 35 let	26	67
	od 36 do 45 let	7	18
	nad 46 let	0	0
Izobrazba:	Osnovnošolska izobrazba	1	3
	Srednješolska izobrazba	13	33
	Višješolska izobrazba	4	10
	Visokošolska strokovna izobrazba	9	23
	Podiplomska izobrazba – magisterij	12	31
	Podiplomska izobrazba – doktorat	0	0

Največ anketiranih otročnic je bilo v starostni skupini od 26 do 35 let (67 %), v starostni skupini od 15 do 25 let je bilo šest otročnic (15 %), v starostni skupini od 36 do 25 let pa je bilo 7 otročnic (18 %). Največ, trinajst otročnic (33 %) ima končano srednješolsko izobrazbo, dvanajst otročnic (31 %) ima zaključeno podiplomsko izobrazbo – magisterij, devet otročnic (23 %) je zaključilo šolanje z visokošolsko strokovno izobrazbo, štiri otročnice (10 %) imajo srednješolsko izobrazbo, ena otročnica (3 %) pa ima osnovnošolsko izobrazbo.

3.3.4 Opis pridobivanja in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo od aprila 2011 do maja 2011 po predhodni pridobitvi soglasja s strani raziskovalnega okolja – Zdravstvenega doma Škofja Loka in Zdravstvenega doma Železniki. Vzorec je priročen. Anketni vprašalnik so razdelile medicinske sestre v patronažnem varstvu otročnicam prvih 14 dni po porodu. Vprašalnike so reševale otročnice same. Medicinske sestre v patronažnem varstvu so jih prevzele pri naslednjem patronažnem obisku. Otročnice, ki so sodelovale v raziskavi, so bili informirane o možnosti zavrnitve sodelovanja v raziskavi ter o namenu in vsebini raziskave. Zagotovljena jim je bila popolna anonimnost pri izpolnitvi vprašalnika. V vzorec smo vključili 70 otročnic, 39 jih je vrnilo izpolnjene vprašalnike, kar pomeni 56-odstotno realizacijo vzorca.

Pridobljene podatke na podlagi anketnega vprašalnika smo kvantitativno analizirali v sistemu Windows XP s pomočjo programskega orodja Microsoft Office Excel 2007 in Microsoft Word 2007. Obdelava podatkov je potekala v mesecu maju 2011. Posamezne anketiranke – otročnice, smo označili s kratico OT (otročnica) od OT 1 do OT 39. Najprej smo pregledali vse anketne vprašalnike, da bi izločili neprimerne, vendar je bilo vseh 39 vprašalnikov primerno izpolnjenih. Demografske podatke, vprašanja zaprtega tipa in vprašanja, kjer so bili odgovori v večini podani z da ali ne, smo kvantitativno obdelali s pomočjo Microsoft Office Excel 2007. Prikazali smo jih tabelarno in grafično. Vsako sliko in tabelo smo opremili z dodatno interpretacijo glavnih ugotovitev.

Kodiranje je osrednji proces v oblikovanju utemeljene teorije in pomeni proces izločevanja pomena oziroma bistva iz posamezne enote kodiranja in poimenovanja tega bistva s kratkim imenom, to je koda (Hensse-Biber in Leavy, 2004; povz. po Vogrinc, 2008).

Kvalitativne podatke smo obdelali s pomočjo kodiranja. Na podanih odgovorih odprtih vprašanj smo s kategoriziranjem enot gradiva oblikovali pojme - kode. Kod nismo določili pred analizo, ampak smo seznam oblikovali sproti, v procesu analize. Sorodne kode – pojme smo združili v kategorije oz. podkategorije, ki smo jih poimenovali, s pomočjo kod pa smo tudi oblikovali teoretične modele in pojasnitve. Glavno kategorijo, ki predstavlja povezavo med vsemi podkategorijami in kodami smo določili na koncu (Devjak, 2007).

3.4 REZULTATI

V poglavju so najprej grafično, numerično in v tekstu predstavljeni rezultati vprašanj zaprtega tipa, nato sledijo rezultati kvalitativno obdelanih podatkov odprtih vprašanj.

Tabela 2: Število otrok glede na starost otročnice (n=39).

Št. otrok	Starost	Frekvenca	Odstotki %
1	od 15 do 25 let	6	15
	od 26 do 35 let	11	28
	od 36 do 45 let	1	3
2 ali več	od 15 do 25 let	0	0
	od 26 do 35 let	15	38
	od 36 do 45 let	6	15

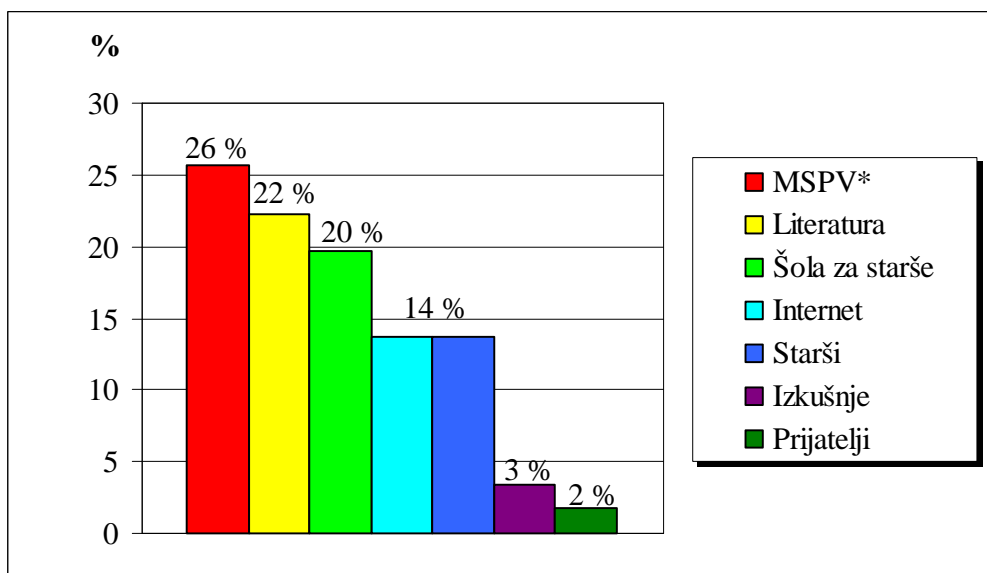
Podatki v tabeli 2 kažejo, da se največ žensk odloči za prvega otroka od 26. do 35. leta (28 %). Prav tako pa se med 26. in 35. letom največkrat (38 %) odločijo za povečanje družine.

Tabela 3: Dodatna znanja o negi novorojenca

Dodatna znanja o negi novorojenca	Število odgovorov	Odstotki %
Medicinska sestra v patronažnem varstvu	30	26
Literatura	26	22
Materinska šola	23	20
Internet	16	14
Starši	16	14
Izkušnje	4	3
Prijatelji	2	2

Tabela 3 nam prikazuje od kod otročnice črpajo znanje o negi novorojenca. Dobili smo 117 odgovorov, ki so nam pokazali, da v največji meri dobijo vsa potrebna znanja od medicinske sestre v patronažnem varstvu (26 %). Znanje iščejo tudi v raznih literaturah (22

%), tako v strokovnih kot v nestrokovnih, in preko interneta (14 %). Z izkušnjami pa nudijo pomoč starši (14 %), prijatelji (2 %) in šole za starše (20%). Rezultate grafično prikazuje slika 1.



Slika 1: Vir znanj o negi novorojenca

* medicinska sestra v patronažnem varstvu

Tabela 4: Dodatna znanja o negi novorojenca glede na izobrazbo (n=39).

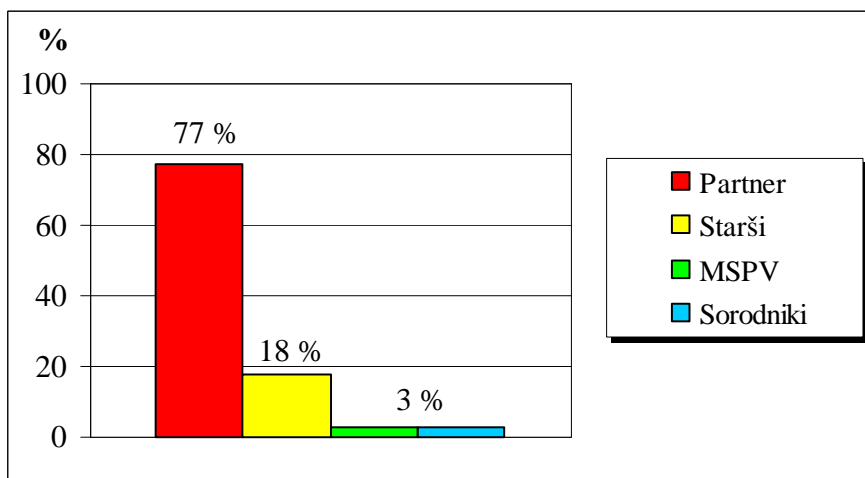
	Osnovna šola	Srednja šola	Višja šola	Visoka šola	UNI
MSPV*		13 %	8 %	23 %	15 %
Literatura		10 %	8 %	18 %	21 %
Šola za starše	3 %	8 %	8 %	15 %	18 %
Internet		10 %	10 %	8 %	8 %
Starši		8 %	5 %	8 %	15 %
Izkušnje		8 %			
Prijatelji				3 %	3 %

Tabela 4 prikazuje vpliv izobrazbe na iskanje dodatnih informacije. Iz tabele je razvidno, da se otročnice z višjo izobrazbo manj poslužujejo iskanja informacij preko spletnih strani, več pa jih poseže po literaturi. Otročnice s srednješolsko izobrazbo so kot dodatna znanja navedle izkušnje, medtem, ko jih pri otročnicah z visoko šolo in magisterijem ni bilo. Prav tako so otročnice z višjo izobrazbo večkrat navedle, da so veliko znanja pridobile v šolah za starše in od medicinskih sester v patronažnem varstvu. Največ, tj. 23 % otročnic z visoko šolo išče dodatna znanja pri medicinski sestri v patronažnem varstvu, prav tako jim najbolj zaupajo otročnice z univerzitetno izobrazbo s 15 %, ter otročnice s srednjo šolo (13 %). Po literaturi posežejo otročnic z univerzitetno izobrazbo (21 %) in visoko šolo (18 %). Prav tako otročnice z univerzitetno izobrazbo (18 %) in visoko šolo (15 %) v največji meri iščejo informacije v šoli za starše. Opazna je razlika pri iskanju dodatnih znanj od staršev. Zopet so v ospredju otročnice z univerzitetno izobrazbo z (15 %), sledijo pa jim otročnice s srednješolsko izobrazbo (8 %).

Tabela 5: Pomoč pri negi novorojenca (n=39)

Pomoč pri negi novorojenca	Frekvenca	Odstotki %
Partner	30	77
Starši	7	18
Medicinska sestra v patronažnem varstvu	1	3
Sorodniki	1	3

Tabela 5 nam prikazuje kdo nudi pomoč otročnicam pri negi novorojenca. Najpogosteje so otročnicam v pomoč partnerji (77 %), sledi jim pomoč staršev (18 %) z njihovimi izkušnjami, nekaj (3 %) pa je tudi pomoči s strani medicinskih sester v patronažnem varstvu in sorodnikov. Rezultate grafično prikazuje slika 2.

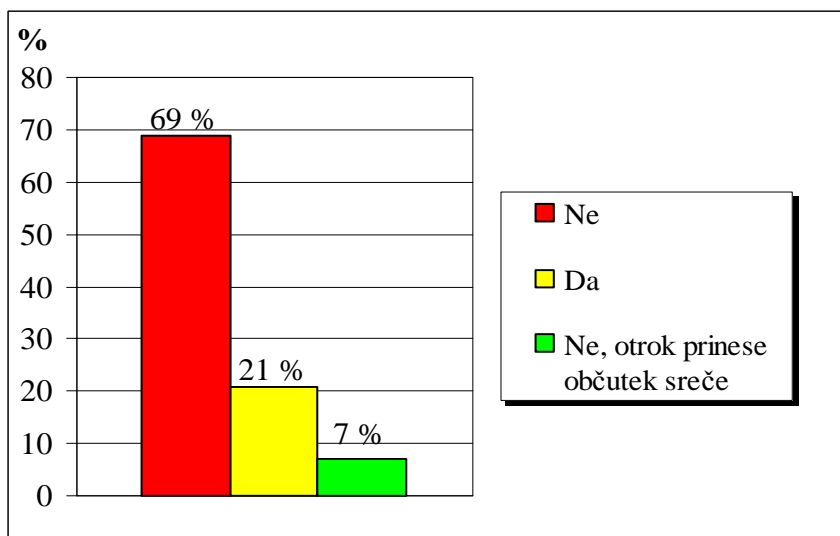


Slika 2: Pomoč pri negi novorojenca (n = 39).

Tabela 6: Število otročnic s poporodno depresijo (n=39)

Poporodna depresija	Frekvenca	Odstotki %
Da	9	21
Ne	27	69
Ne, otrok prinese občutek sreče	3	7

Na tabeli 6 je razvidna pojavnost poporodne depresije, ki jo grafično prikazuje slika 3. Otročnice so v največji meri odgovorile (69 %), da niso imele poporodne depresije ali vsaj znakov le-te. 21 % jih je odgovorilo, da so občutile nemir, žalost, nemoč, skrb, vendar nobena ni potrebovala zdravljenja ali bila daljše obdobje depresivna. Nekaj otročnic (7 %) pa je mnenja, da ob rojstvu otroka ne moreš biti depresiven, saj je to srečen dogodek.



Slika 3: Pojavnost poporodne depresije (n = 39).

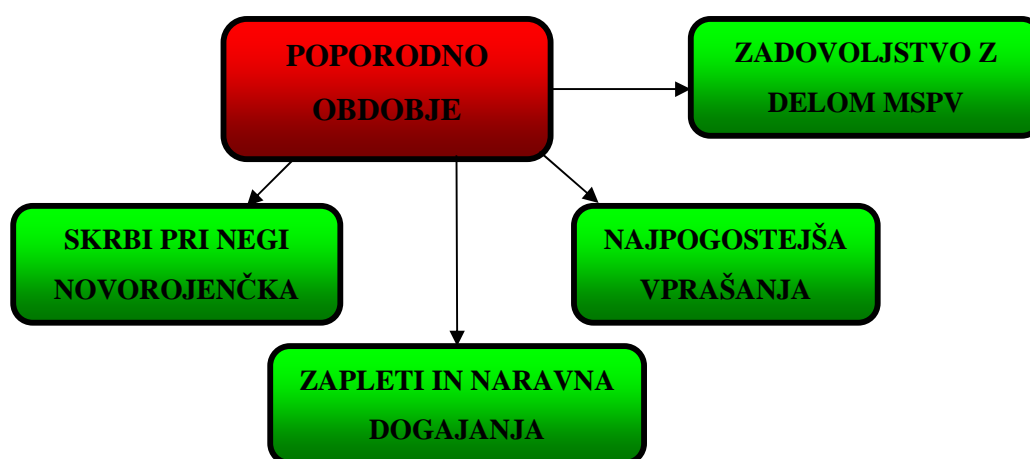
Navajamo nekaj citatov, ki so jih otročnice navedle pod vprašanjem o poporodni depresiji:

OT 2: »... v prvih dneh ter ob prihodu domov iz porodnišnice(po enem tednu je že vse v najlepšem redu).«

OT 4: »... po prvem mesecu ne več; na začetku, po prihodu iz porodnišnice, ko se je začel popolnoma nov ritem (novo življenjsko obdobje) pa sem čutila na trenutke praznino in nemoč. Posebno, ko je otrok neprestano jokal in nisem več imela niti moči, da bi še kaj storila. Zraven pa sem bila še zelo utrujena.«

OT 6: »Ne, prav nasprotno! Navdaja me občutek sreče!«

Pri urejanju in analizi pridobljenega gradiva v raziskavi smo s pomočjo kod oz. pojmov določili eno glavno kategorijo: poporodno obdobje in podkategorije: skrbi pri negi novorojenčka, zapleti in naravna dogajanja, najpogostejša vprašanja in zadovoljstvo z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu. Otročnice smo označili s kratico OT (otročnice) od OT 1 do OT 39.



Slika 4: Prikaz glavne kategorije z vsemi podkategorijami

3.4.1 Prva podkategorija – Skrbi pri negi novorojenčka

Na vprašanje: »Kaj v zvezi z nego novorojenčka vam povzroča največ skrbi?«, je odgovorilo 35 otročnic. 4 navajajo, da nimajo vprašanj. Glede na odgovore otročnic, smo v podkategoriji »Skrbi pri negi novorojenčka« določili štiri vodilne kode: prehrana, zdravje, spanje in nega telesa.

V nadaljevanju podrobno opisujemo posamezne kode in pomembne citate otročnic. Kode so napisane v poševnem tisku, pred navedenimi citati.

Prehrana: Kar 24 od 35 otročnic je izpostavilo prehrano novorojenčka, kot glavno skrb. V ta sklop spadajo dojenje, prehrana matere ob dojenju, krči, pridobivanje telesne teže in polivanje.

OT 1: »Zelo me skrbi, da se bom pravilno prehranjevala, saj se bojim, da bi otrok zaradi moje napake imel krče.«

OT 3: »Najbolj me zanima kakšno hrano sedaj lahko jem, ko dojim, da ne bom izgubila mleka.«

OT 6: »Ni mi bilo všeč, da so v porodnišnici otroka pristavili k meni, namesto, da sem ga sama vzela iz posteljice in si ga sama pristavila k prsim.«

OT 7: »Teža (nedonošenček), vzpostavitev rednega dojenja, brez dodajanja po steklenički, saj je črpanje mleka zelo naporno!«

OT 33: »Sedaj pri drugem otroku je že vse bolj »utečeno«, zato skrbi ni. Pri prvem pa so skrbi povzročali krči, zakaj je otrok toliko polival po dojenju, ali je dovolj pojedel,...«

Zdravje: Otročnice najbolj skrbi otrokovo zdravje in vsaka sprememba na njegovem telesu. V ta sklop spadajo razni izpuščaji, alergije, okužbe in vsaka bolezen, ki lahko doleti novorojenčka.

OT 6: »Da z njim ne bi bilo kaj narobe (bolezni). Sprašuješ se, zakaj ima ta izpuščaj, zakaj nek dan bolj joka ...«

OT 15: »Najbolj me skrbi, da bo dobil kakšno okužbo, ali pa da ga bom jaz okužila, ko bom bolna ...«

OT 26: »Alergija na različne stvari npr.: hrana, praški, kreme.«

Spanje: Nekatero otročnice so omenile, da tudi, ko otroka dajo spat niso mirne, saj jih predvsem skrbi t.i. smrt v posteljici.

OT 4: »Strah pred krči (kolike), najbolj pa se bojim, ko pride čas za spanje, da se bo zadušil.«

OT 22: »Grozno me je strah smrti v posteljici, nepravilne prehrane in vsakega jokanja (mu ne nudim pravih stvari?).«

Nega telesa: Pomembna je pravilna in skrbna nega telesa pri novorojenčku. V tem sklopu otročnice skrbi predvsem nega popka, kopanje, primerna oblačila glede na temperaturo okolja, nega glavice ter nega kože.

OT 5: »Kopanje. Skrbi me, da mi bo zdrsnil iz rok, ko je moker, da ga med samim kopanjem premočno držim in da bi bila voda prevroča.«

OT 8: »Nega popka. Da ne bom pazljiva in ga zaradi tega lahko poškodujem.«

OT 15: »Probleme mi povzroča, kako ga obleči v vročini, mrazu (ga zebe, mu je prevroče?).«

OT 16: »Špeludice (op. temenca), po lasišču.«

OT 17: »Največ skrbi mi povzroča oblačenje, da bo dovolj oblečena, pa da bom pozabila na glavico, če ji oblečem nekaj čez glavo.«

3.4.2 Druga podkategorija – Zapleti v poporodnem obdobju

Glede na odgovore v drugi podkategoriji »Zapleti v poporodnem obdobju« smo določili tri kode: mastitis, krvavitve in bolečine. V nadaljevanju navajamo posamezne izjave otročnic in naše ugotovitve ob izjavah.

V anketnem vprašalniku je na vprašanje ali so se jim sedaj po porodu pojavili zapleti / težave 15 otročnic navedlo, da so se jim pojavili zapleti v poporodnem obdobju, 24 otročnic pa zapletov ali kakršnihkoli drugih težav ni imelo.

Mastitis: je najpogosteje omenjen zaplet pri otročnicah. V ta sklop smo umestili tudi povišano telesno temperaturo, ki jo je otročnica omenila v povezavi z mastitisom. Predvsem ga povezujemo s prvo podkategorijo prehrana, saj je veliko otročnic skrbelo ali pravilno dojijo, da otrok ne bi bil lačen in boleče črpanje mleka.

OT 11: »Predvsem mi težave povzroča nastanek mastitisa. Zelo boleče. Bojim se, da sem zaključila z dojenjem, še preden sem dodobra začela.«

OT 12: »Mastitis. Zelo me boli. Počutim se slabo, saj imam tudi povišano telesno temperaturo. Skrbi me, koliko časa bo to trajalo, ker bi rada uživala v dojenju, ne pa, da imam že na začetku težave.«

OT 14: »Dvakrat se mi je pojavil mastitis. Kje delam napake ...?«

Krvavitve: Otročnice potrebujejo skrbno nego epizotomijske rane in rane po carskem rezu. Kar 5 od 15-ih otročnic je napisalo, da imajo težave s krvavitvami iz rane. 2 od njih sta navajata slabokrvnost.

OT 2: »Maternica se ne krči primerno, stalno krvavim - malo po malo.«

OT 7: »Imam predpisane tablete železa – zaradi slabokrvnosti.«

OT 15: »Krvavitve iz rane.«

Bolečina: Otročnice so najpogosteje (6 otročnic od 15 - ih) navedle bolečino, kot težavo v poporodnem obdobju. Za kode smo določili: glavobol, boleče odvajanje blata in urina, bolečine v predelu hrbtenice in bolečine v nogah.

OT 1: »Glavobol – kot stranski učinek epiduralne, ki je minil po 10-ih dnevih.«

OT 4: »Manjše težave z bolečim odvajanjem, bolečina tako pri odvajanju blata, kot pri lulanju.«

OT 6: »Zaradi epiduralne analgezije, zgolj manjši glavobol, ki pa je minil v parih dnevih.«

OT 8: »Imam grozne bolečine v nogah. Žile so se mi vnele – krčne žile.«

OT 10: »Bolečine v križu – zaradi dvigovanja. Pred porodom nikoli nisem imela težav s križem.«

3.4.3 Tretja podkategorija – Najpogostejša vprašanja

Po pregledu odgovorov na vprašanje, katera vprašanja se vam najpogosteje porajajo pri skrbi za vaše telo, smo v podkategoriji »Najpogostejša vprašanja« določili štiri kode: prehrana, nega telesa, gibanje in spolni odnosi. V nadaljevanju navajamo posamezne izjave otročnic in naše ugotovitve ob izjavah.

Na to vprašanje je odgovorilo 31 otročnic od 39 – ih. Ostale so navedle, da nimajo vprašanj oz. da so poučene o vsem, kar jih zanima.

Prehrana: Otročnice na prvo mesto postavljajo otrokovo pravilno prehrano. Tako kot pri otroku, jih skrbi tudi njihova prehrana. Predvsem so bile zaradi prehrane zaskrbljene doječe matere. Bojijo se, da bi izgubile mleko in da bi z napačno prehrano lahko škodile otroku.

OT 6: »Prehrana, kaj lahko sedaj jem, kdaj začnem s svežim sadjem in zelenjavo, saj se zaradi tega bojim, da bi otrok imel krče.«

OT 7: »Predvsem me skrbi kaj je pravilna prehrana, da otrok ne bo imel krčev.«

OT 8: »Kakšno hrano lahko uživam, da ne bom izgubila mleka. Skrbi me ali bom imela dovolj mleka.«

OT 29: »... in prehrana - omejenost prehrane zaradi dojenja, katero hrano lahko jem, da otrok ne bo imel krčev.«

OT 32: »Najbolj me zanima kakšno hrano lahko sedaj jem ko dojim, da ne bom izgubila mleka.«

Nega telesa: 12 otročnic je kot najpogostejše vprašanje postavilo v zvezi z nego telesa po porodu. V ta sklop spadajo nega rane, nega dojk, nega šivov, čišča in strije.

OT 1: »Nega rane, zanima me kako, da ne bo ponovnih krvavitev in čišča.«

OT 2: »Predvsem me zanima pravilna nega rane in dojk. Zanima me kako naj umivam prsne bradavice, ker dojim. Ali potrebujejo posebno nego ...«

OT 3: »Nega šivov. Bojim se, da bom naredila kaj narobe in povzročila krvavitve, strganje šivov.«

OT 4: »Najbolj me motijo strije. Zanima me kako jih zmanjšati, ker so velike in globoke.«

OT 13: »Koliko časa imaš lahko čiščo?«

Gibanje: Otročnice si predvsem želijo takega telesa, kot pred nosečnostjo. 11 otročnic zanima, kdaj lahko pričnejo s športom. Koda gibanje vsebuje: šport, fizična aktivnost in izguba telesne teže.

OT 7: »Kdaj lahko grem po porodu ven, da se pričnem aktivno gibati?«

OT 8: »Predvsem me zanima, koliko časa potrebujem, da izgubim odvečne kilograme. Ali gredo kilogrami hitreje dol, če dojim?«

OT 30: »Najbolj me zanima kdaj in ali se bo telo vrnilo nazaj v stanje, kot pred porodom ...«

OT 31: »Kdaj bom lahko spet normalno fizično aktivna (dviganje bremen, likanje, ipd...)?«

Spolni odnosi: Pogosto se postavljajo vprašanja glede prvega spolnega odnosa po porodu. Zanima jih kdaj lahko pričnejo z njimi, predvsem pa jih je strah bolečine.

OT 11: » ... strah me je spolnega odnosa. Ali bo boleče, bom partnerju vseč s spremenjenim telesom?«

OT 12: »Kdaj imam lahko spolne odnose? Bo zelo bolelo?«

OT 31: » ... kako bo s spolnimi odnosi (ali bo boleče?).«

3.4.4 Četrta podkategorija – Zadovoljstvo z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu

Glede na odgovore v anketnih vprašalnik, smo v podkategoriji »Zadovoljstvo z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu« določili eno vodilno kodo, ki je razčlenjena na

dva dela »da / ne«. V nadaljevanju navajamo posamezne izjave otročnic in naše ugotovitve ob izjavah.

Vseh 39 otročnic je na vprašanje ali so zadovoljne z delom medicinskih sester v patronažnem varstvu, odgovorilo pritrdilno. Kar nakazuje kaže, da vestno, strokovno in natančno opravljajo svoje delo.

OT 28: »Da, zelo! Z vsakim obiskom nas je pomirila in nam povedala, da smo na pravi poti.«

OT 35: »Zaenkrat sem zelo zadovoljna. Patronažna sestra nama je odgovorila na vprašanja, ki so naju zanimala.«

OT 37: »Zelo dobro in razločno ti razloži o negi otroka in o vsem kar me zanima.«

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu je na osnovi študije prikazano, koliko znanja otročnice pridobijo od različnih virov, kot so šole za starše, internet, literatura in drugo. S prvim patronažnim obiskom lahko medicinska sestra v patronažnem varstvu oceni stanje otročnice in njene družine na podlagi vprašanj, ki jih zastavi otročnica. Glede na njena vprašanja oblikuje zdravstvenovzgojne nasvete, zato mora imeti dovolj strokovnega znanja, da lahko odgovorno in preudarno svetuje otročnicam in njihovi družini (Repar, 2006).

Ker smo ljudje posebno dovzetni za zdravstveno vzgojo v času bolezni ali ob življenjskih spremembah, je zato tudi obdobje ženske po porodu primerno za posredovanje potrebnih znanj. Dandanes je večina staršev izobraženih, na prihod otroka se pripravljajo, hodijo v šolo za starše in očetje vse bolj sodelujejo tako pri porodu kot kasneje doma pri negi otroka. Otročnice se na prihod novorojenca pripravljajo z različno literaturo in v šoli za starše, odgovore na vprašanja, razne nasvete iz izkušenj drugih iščejo s pomočjo internetnih virov in staršev. Presenetilo nas je dejstvo, da kljub dobrim šolam za starše otročnice pridobijo večino informacij prav iz literature. Iz rezultatov sklepamo, da se otročnice z višjo izobrazbo bolj zavedajo kje pridobiti relevantne vire.

Na podlagi odgovorov smo ugotovili, da največ odgovorov dobijo prav od medicinskih sester v patronažnem varstvu pri njihovem prvem obisku in da so bila literatura, internet, šola za starše, starši in prijatelji le osnova znanja, ki so ga z izkušnjami medicinskih sester v patronažnem varstvu dopolnile. Po pregledu literature so se avtorji strinjali, da je cilj preventivnega patronažnega obiska ohranjati in krepiti zdravje ter preprečevati možne zaplete. Česnova (2004) in Kraševičeva (2002) navajata, da je cilj dosežen, ko so družinski člani in otročnica zdravstveno vzgojeni. Delo medicinske sestre v patronažnem varstvu temelji na zdravstvenovzgojnem delovanju. Uradni list (1998) navaja specifične naloge medicinskih sester na patronažnem obisku, med njimi je velik poudarek na poučevanju, svetovanju in motivaciji.

Česnova (2004) poudarja, da je pred prvim obiskom potrebno oceniti potrebe otročnice po zdravstveni negi in zdravstveni vzgoji ter le-to načrtovati, izvajati, vrednotiti in dokumentirati.

Raziskava z anketnim vprašalnikom je pokazala, da so otročnice zadovoljne s pristopom medicinskih sester in da se vedno, ko se pojavi težava ali vprašanje, lahko obrnejo nanje. Tudi raziskava, ki jo je izvedla Emeršičeva (2009) v njenem diplomskem delu, v katerem je raziskovala zadovoljstvo otročnic iz različnih slovenskih regij ob patronažnih obiskih, je pokazala, da so bile z obiski medicinskih sester v patronažnem varstvu zadovoljne otročnice v vseh regijah in da so s temi obiski pridobile potrebno samozavest, občutek, da niso same in da jim v teh dneh pomaga nekdo, ki je strokovno izobražen. Otročnice so poudarile, da jim veliko pomeni, ko medicinske sestre vključijo tudi očeta.

Pozornost smo posvetili pojavu poporodne depresije, saj ta, kot navajata Beck in Gable (2001), prizadene okoli 10-15 % žensk. Od vseh anketirank jih večina ni imelo nobenih znakov poporodne depresije, nekaj pa jih je prepričanih, da otrok ne more prinesti občutka otožnosti, nemoči, žalosti, saj je to srečen dogodek. Po besedah Skočirjeve (2005) družbeno namreč ni sprejemljivo biti depresiven po porodu, saj ta velja za »srečen dogodek« in je najmočnejša potrditev ženskosti. Te ženske tiho trpijo in same iščejo pot iz duševne bolečine. Otročnice, ki so imele znake poporodne depresije so potrdile, da so bile po porodu nemočne, bilo jih je zelo strah, da ne bodo znale poskrbeti za otroka, večina od teh je bila tudi brez podpore partnerjev. Otročnice same teh simptomov ne zaznavajo kot skrb

pred pojavom poporodne depresije, ampak kot normalen pojav, ko morajo poskrbeti za novega družinskega člana. Sodelujoče v raziskavi imajo veliko podporo partnerjev in staršev, ki jim nudijo pomoč pri negi novorojenčka in so jim v oporo, ko ženska čuti, da potrebuje pomoč, ali ne zmore več.

Raziskava je pokazala, da otročnice pri negi novorojenčka najbolj skrbi novorojenčkova prehrana, zdravje, spanje in nega telesa. Na podlagi anketnega vprašalnika smo ugotovili, da otročnice otroka postavljajo na prvo mesto, šele nato jih skrbi zase. Otročnice v največji meri posvečajo skrb pravilni prehrani tako pri sebi kot pri otroku. Eno izmed pogostih vprašanj je, kakšna je pravilna tehnika dojenja in s tem povezano vprašanje, ali otrok dobi dovolj mleka, da ne bi bil lačen, bojijo se tudi alergij, ki so posledica umetno pridelane in obdelane hrane. Zasedili smo, da velikokrat otroka k materi na dojko pristavijo zdravstveni delavci, kar pa ne omogoča materi, da to stori sama. Tehnika brez dotikov (HOT- hands off technique) upošteva materino pravico do samospoštovanja in samostojnosti, to dvoje pa vodi v uspešno dojenje (Mernik Merc, 2008).

V Porodnišnici Ljubljana so leta 2009 izvedli študijo, v kateri so najizraziteje izstopale pripombe o neuskklajenih nasvetih, ki jih dajejo različni zdravstveni strokovnjaki. Te razlike še posebej pri ženskah, ki rodijo prvega otroka, povzročajo negotovost, ta pa vodi v nezaupanje v kompetentnost zdravstvenih strokovnjakov. Anketirane so omenile različne oz. nasprotujoče si nasvete glede ravnanja ob mastitisu in ritma dojenja. Prav tako so pričakovale več podpore pri dojenju (Drglin, 2011).

Ker pojav SIDS (sudden infant death syndrom) ali t. i. smrti v zibki ni redek, se otročnice bojijo, kako otrok spi in ali še diha. Ameriška literatura navaja, da se je leta 2005 zgodilo 0,543 smrti na 1000 živorojenih otrok (Bowman in Hargove, 2007).

Izsledki naše raziskave so pokazali, da so najpogostejši zapleti in naravna dogajanja v poporodnem obdobju mastitis, krvavitve in bolečina. Bolečina se pojavlja predvsem v obliki glavobola, ki je bil posledica epiduralne analgezije. V Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna so leta 2002 avtorji Grmek in sodelavci (2003) izvedli raziskavo, s katero so želeli predstaviti izkušnje z regionalno metodo lajšanja porodne bolečine. V letu 2002 je 147 porodnic rodilo z epiduralno analgezijo. Med stranskimi učinki so se pojavili mravljinčenje nog, oslabelelost mišičnih udov, motnje motorike, srbenje, slabost, glavobol in

padec krvnega tlaka. V tej raziskavi je kot stranski učinek glavobol navedlo 12 porodnic (13,5 %). Cerar (2004) navaja, da so krvavitve po porodu še vedno pomemben vzrok maternalne obolevanosti in umrljivosti, čeprav se je pogostost izkrvavitve kot vzrok za maternalno smrt precej znižala (okoli 1 na 100 000 porodov). Poporodne krvavitve povzročajo 10,5 % maternalnih smrti. Poporodna krvavitev je pogosta, saj je bila leta 2002 v ljubljanski porodnišnici incidenca le-te 3-4 % z izgubo več kot 500 ml, kar je potrdila tudi naša raziskava, saj se z njimi srečuje 11 % otročnic.

V primerjavi z otročnicami, ki so imele kakršnekoli zaplete, in otročnicami, ki jih niso imele, so rezultati pokazali, da jih v največji meri zanima predvsem njihova prehrana, nega telesa, gibanje in ali bodo spolni odnosi po porodu boleči. Razliko je bilo opaziti predvsem v tem, da otročnice, ki niso imele poporodnih zapletov, najbolj zanima predvsem njihov videz, kdaj bo telo spet tako kot pred nosečnostjo, medtem ko tiste z zapleti zanima predvsem njihovo zdravje. Kako se pravilno prehranjevati v času dojenja, da otrok ne bo imel krčev, je eno izmed najpogostejših vprašanja, kar kaže, da ženska od trenutka, ko postane mati, otroku posveča vso svojo pozornost in skrb.

Zanima jih kako hitro bodo skopneli kilogrami in kdaj lahko pričnejo z vadbo. Pomembno je, da se zavedajo, da telo potrebuje svoj čas in naj ne pretiravajo s težkimi, dolgotrajnimi vadbami. Prav skrb za telo pa je povezana tudi s spolnimi odnosi. Saj se otročnica po porodu morda ne počuti najbolje v svojem telesu, z odvečnimi kilogrami, strijami ali večjim trebuhom. Skrbi jo, da partnerju ne bo všeč taka kot je, zato se trudi pridobiti nazaj postavo, ki jo je imela pred nosečnostjo. Kuharjeva (2010) navaja, da je pomembno, da ji je partner v oporo, jo posluša in se z njo tudi pogovarja. V naši raziskavi so otročnice navajale, da jih je najbolj strah bolečih spolnih odnosov. Vzrok za bolečino je lahko poškodba tkiva, ki je še otečeno ali preobčutljivo in šivi. V bolečini se telo zakrči, nesproščenost naraste in želja po spolnosti upade. Šivi se lahko zelo hitro zacelijo, lahko pa se vnamejo in povzročijo občutek nelagodja. Zato je »prvič« nujna velika mera nežnosti in komunikacije. Predvsem pa naj za ponovno intimnost po porodu da zeleno luč ženska.

4 ZAKLJUČEK

Pred izvedbo anketiranja smo si zastavili raziskovalna vprašanja, na katerih je temeljila raziskava. Preko anketnega vprašalnika smo pridobili vse odgovore, ki so nas zanimali. Če združimo ugotovitve, otročnice najbolj skrbi dojenje in prehrana – tako njihova, kot novorojenčkova. Predvsem se posvečajo skrbi za svojo telesno kondicijo. Telesni zapleti in naravna dogajanja jim povzročajo dodatne skrbi in s tem nesproščenost v novi vlogi matere. Poporodna depresija med anketirankami ni pogosta, so pa pogosti znaki, kot so občutek nemoči, praznine ter utrujenost, ki pa hitro minejo. Medicinske sestre v patronažnem varstvu, po besedah anketirank, dobro, z vso skrbnostjo in empatijo opravljajo svoje delo.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da bi bilo treba dajati večji poudarek pri dojenju tudi praktičnemu in ne samo teoretičnemu znanju ter da bi morali otročnicam nuditi več strokovnega znanja o prehrani, ki jo lahko zaužijejo med dojenjem. Ker se otročnice v večji meri poslužujejo interneta kot glavnega vira literature, smo mnenja, da bi bilo lahko več internetnih strani in forumov, na katerih bi sodelovalo osebje iz različnih področij – ginekologije, pediatrije, dietetiki, psihiatri, medicinske sestre v patronažnem varstvu in drugi. Smiselno bi bilo, da bi porodničnice izdelale brošure, ki bi bile narejene po enotnem standardu. V brošurah bi bili zbrani najpogostejši zapleti v poporodni dobi in kako ravnati v primeru le-teh, saj se v poplavi raznih informacij bistveni podatki prirejajo, izgubijo ali pa se nasveti razlikujejo med seboj in otročnice ne vedo, kaj je prav in kaj ne.

Ker je naša raziskava zajela le majhen delež otročnic v dveh gorenjskih občinah, bi bilo smiselno narediti enotno raziskavo o težavah, s katerimi se najpogosteje srečujejo otročnice v različnih regijah, saj bi tako na tej podlagi lahko dopolnili program šole za starše in brošure. Predvsem pa bi bilo prav, da se že v porodnišnicah posvetijo otročnicam, jih vprašajo o njihovih občutjih in počutju ter si vzamejo čas za učenje dojenja, saj ni prav, da je znanje o dojenju posredovano samo teoretično, za individualen praktični prikaz pa si le malokdo vzame čas.

Iz vseh specifičnih nalog vidimo, kako pomembno je, da medicinska sestra v patronažnem varstvu obišče vsako otročnico na svojem terenskem območju. Pomembno je spoštovanje in razumevanje ter da vedno da vedeti, da se tako otročnica kot družina lahko obrne nanjo

kadarkoli se pojavijo nova vprašanja. Medicinska sestra v patronažnem varstvu pri svojem delu potrebuje mnogo znanja, izkušenj, pravilne komunikacije, dodatnega izobraževanja, empatije in etičnega pristopa. Le z znanjem in občutkom, da je nekemu mar, bodo otročnice sproščeno, z ljubeznijo in samozavestjo opravljale novo poslanstvo.

5 LITERATURA

Bacus A. Moj prvi dojenček. Celje: Društvo Mohorjeva družba; 2007.

Baretta MIR, Zaneti DJ, Fabbro MRC, Freitas MA, Ruggiero EMS, Dupas G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev. Elter. Enf. 2008; 10: 966-78.

Dostopno na: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm> (8. 7. 2011).

Beck CT, Gable RK. Further validation of the postpartum depression screening scale. Nursing research 2001; 50 Suppl 3: 155-64.

Bick D. Strategies to reduce postnatal psychological morbidity: the role of midwifery service. Disease management and health outcomes 2003; 11 Suppl 1: 11-20.

Bowman L, Hargrove T. Exposing Sudden Infant death in America. Scripps Howard News Service. Dostopno na: <http://dailycamera.com/news/2007/oct/08/saving-babies-exposing-sudden-infant-death-in/> (17. 11. 2011).

Brown J.E. Good nutrition for life: Pregnancy, Breastfeeding and Infancy. Toronto: Wadsworth; 2002.

Brockington J. Postnatal illness: the professional view. In: Aiken C, eds. Postnatal depression – at home no one hears you scream. London: Jessica Kingsley publishers Ltd; 2000.

Cerar V. Krvavitve med porodom in po porodu PPK. In: Bricl I, Lamprecht N. Transfuzijska medicina v porodništvu – 6. podiplomski seminar Zdravljenje s krvjo; 2004 Dec 3-4; Portorož, Slovenija. Ljubljana: Zavod Republike Slovenija za transfuzijsko medicino; 2004.

Česen K. Preventivni patronažni obisk družine z otročnico (standard) [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2004.

Davidson M, London M. Maternal – Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan. New Jersey: Pearson Prentice Hall 2008; 302 – 7.

Devjak T. Pravila in vzgojno delovanje šole. Ljubljana: pedagoška fakulteta; 2007.

Draksler A. Spanje in počitek otročnice [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Drglin Z. Pogovarjajmo se. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009.

Drglin Z. Zima v srcu: ko se materinstvu pridružita depresija in tesnoba, radost pa odide: kažipot skozi obporodne stiske. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009.

Drglin Z. Na poti v materinstvo: vodnik po pravicah nosečnic. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2008.

Eisenberg A, Murkoff H, Hathway S. Dojenček: kaj pričakujemo prvo leto. Ljubljana: Vale – Novak; 2001.

Emerišič I. Hišni obisk patronažne medicinske sestre ob rojstvu otroka [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2009.

Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. British medical journal 2001; 323 Suppl 7307: 257-60.

Gorjan R, Horvat M. Patronažni obisk pri novorojenčku in dojenčku. V: Majcen Dvoršak S, eds. Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč [Elektronski vir] – 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2009 Maj 11-13; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009.

Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/ustnepredstavitve.html (11.11.2011).

Grmek S, Jordan T, Kristan F, Likar R, Merlo A, Pleško - Mlakar A, Reš - Muravec U, et al.. Naše izkušnje z epiduralno analgezijo. Zdravniški vestnik 2003; 72 Suppl 2: 189-94.

Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije; 1998.

Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenski odbor za Unicef; 2002.

Hoyer S. Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2003.

Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Jelen K. Kaj naj bi vsebovala dobra šola za starše [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2010.

Kisner N., Rozman M., Klasinc M. in Pernat S. Zdravstvena nega. Maribor: Obzorja; 2001.

Kraševac B. Zdravstvena nega otročnice. Postojna: Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2002.

Kuhar E. Poporodni izziv: ko dvojina postane množina. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2010.

Mernik – Merc A. Podpora patronažne medicinske sestre pri dojenju – 3. strokovno srečanje Združenja ZPMS; Nov 4; Žalec, Slovenija; 2008.

Ministrstvo za zdravstvo. Navodila za izvajanje preventivnega programa zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ljubljana: Uradni list RS; 33/02.

Pajntar M, Novak – Antolič Ž. Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba; 2004.

Rajkovič V, Šušteršič O. Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Kranj: Moderna organizacija; 2000.

Repar R. Patronažna zdravstvena nega otročnice [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo; 2006.

Skočir A. Glavne značilnosti poporodne depresije. Obz Zdr N.; 2005; 39: 119-29.

Slovenski medicinski slovar. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2010.

Shaw E, Levitt C, Wong S, Kaczorowski J. The McMaster University Postpartum Research Group. In: Systematic review of the literature on postpartum care: effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. BIRTH 2006; 33 Suppl 3, 210-20.

Sredanović D. Otročnica in novorojenec doma. Jesenice: Splošna bolnišnica; 2008.

Ščepanović D, Žgur L. Telesna dejavnost v nosečnosti in po porodu. V: Zbornik predavanj. Ljubljana: Zveza medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester bobic. Novo mesto: Opara; 2003; 69-72.

Vogrinc J. Kvalitativna raziskovanja na pedagoškem področju. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2008.

Zavrl – Džananović D. Patronažno varstvo Slovenije včeraj, danes, jutri. Obz Zdr N.; 2010; 44: 117-25.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Mija Zaman in sem absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom Patronažna zdravstvena nega otročnice želim izvesti raziskavo na to temo.

Z anketnim vprašalnikom, ki je pred vami, bi pridobila dragocene podatke. Zato vas vljudno prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Izpolnjeni anketni vprašalnik, prosim, vrnite vaši patronažni medicinski sestri.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna.

1.) Starost (napišite na črto): _____

2.) Stopnja izobrazbe (obkrožite):

- a) osnovna šola
- b) srednja šola
- c) višja šola
- d) visoka šola
- e) univerzitetna izobrazba
- f) magisterij
- g) doktorat

3.) Koliko otrok imate? (obkrožite):

- a) 1
- b) 2 in več

4.) Kje ste dobili dodatna znanja o negi po porodu in negi novorojenčka? (obkrožite):

- a) literatura (strokovna literatura, knjige)
- b) šola za starše
- c) starši
- d) patronažna medicinska sestra
- e) internetne strani
- f) drugo: _____

5.) Kdo Vam pomaga pri negi novorojenca? (obkrožite):

- a) partner
- b) starši
- c) prijatelji
- d) drugo: _____

6.) Kaj v zvezi z nego novorojenčka Vam povzroča največ skrbi?

7.) Ali v poporodnem obdobju občutite praznino, žalost, nemoč?

8.) Ali so se vam sedaj v poporodni dobi pojavili kakšni zapleti v zvezi z vašim zdravstvenim stanjem?

9.) Če so se vam pojavili zapleti v zvezi z vašim zdravstvenim stanjem, kateri so bili ti zapleti?

10.) Katera vprašanja se vam najpogosteje porajajo pri skrbi za vaše telo? (Npr. nega epizotomijske rane, čišča, spolni odnosi, gibanje-šport, prehrana idr.)

11.) Ali ste bili zadovoljni s podanimi zdravstvenovzgojnimi nasveti patronažne medicinske sestre?

12.) Če niste bili zadovoljni s podanim znanjem, kaj Vas je zmotilo?

Najlepša hvala za vaše sodelovanje.