



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI  
ZDRAVSTVENI NEGI ZDRAVEGA  
NOVOROJENČKA**

**THE NURSE'S ROLE IN THE CARE OF THE  
HEALTHY NEW-BORN**

Diplomsko delo

Mentorica: Milinka Petrovič, pred.

Kandidatka: Gloria Jaklič

Jesenice, september, 2022

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici, pred. Milinki Petrovič, za hitro odzivnost, dane usmeritve in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se Marti Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag., viš. pred. za izvedbo recenzije diplomskega dela.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem dr. Alenki Čuš, univ. dipl. slov.

Posebno zahvalo namenjam svoji družini in ožjemu krogu prijateljev, ki so me tekom študija spodbujali in verjeli vame.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Vloga medicinske sestre pri delu z novorojenci in otročnicami zajema poznavanje teoretičnih znanj ter komunikacijskih veščin, spretnost pri delu, prepoznavo težav in reševanje le teh, vsekakor pa vzpostavitev zaupljivega medsebojnega dialoga z otročnico. Namen diplomskega dela je bil raziskati vlogo medicinske sestre na področju prenosa informacij otročnici glede dojenja in na področju poučevanja otročnice o zdravstveni negi popka novorojenca.

**Metoda:** Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu strokovne slovenske in tuje literature. Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze ProQuest, Wiley Online Library, SpringerLink, PubMed in Google učenjak, kjer smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: dojenje, zdravstvena nega novorojenčka, novorojenček, zdravstvena nega popka ter ključne besede v angleškem jeziku: breastfeeding, breastfeeding problems, neonatal nursing, umbilical cord care, umbilical cord, maternal education. Z namenom ožanja dobljenih zadetkov smo pri iskanju literature uporabili omejitvene kriterije, in sicer starost literature (2012–2022), ustreznost vsebine člankov glede na naslov našega diplomskega dela in brezplačna razpoložljivost vsebine celotnega članka v slovenskem ali angleškem jeziku.

**Rezultati:** S pomočjo postavljenih omejitvenih kriterijev smo pridobili 9.984 zadetkov. Z izključitvijo neustreznih virov in s pregledom vsebine člankov smo za končno analizo uporabili 24 zadetkov. Identificiranih je bilo 42 kod, ki smo jih oblikovali v pet vsebinskih kategorij: vloga medicinske sestre pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja, vloga medicinske sestre v poučevanju otročnice pri oskrbi popka novorojenčka, težave, ki spremljajo otročnice v procesu dojenja in dejavniki, ki izboljšajo posredovanje informacij otročnicam s strani medicinskih sester.

**Razprava:** Vloga medicinske sestre v procesu poučevanja otročnice temelji predvsem na izgradnji kvalitetnega medsebojnega dialoga in zagotavljanju individualizirane podpore otročnici glede na njene potrebe. Pri prenosu informacij in poučevanju otročnice je ključnega pomena vzpostavitev praktičnega učenja o negi novorojenca, ocenjevanje znanja otročnice in nadgrajevanje obstoječega znanja.

**Ključne besede:** novorojenček, dojenje, zdravstvena nega novorojenčka, zdravstvena nega popka

## SUMMARY

**Theoretical background:** The role of a nurse when working with newborns and mothers includes knowledge of theoretical knowledge and communication skills, skills at work, identifying problems and solving them, and certainly establishing a trusting mutual dialogue with the mother. The aim of the diploma thesis was to investigate the role of the nurse in the field of transferring information to the mother regarding breastfeeding and in the area of teaching about nursing care of the newborn's umbilical cord.

**Aims:** The purpose of diploma thesis is to investigate the role of the nurse in the transfer of information to the mother before breastfeeding and to define the role of the nurse in nursing the umbilical cord of the newborn.

**Methods:** The thesis is based on a systematic review of professional Slovene and foreign literature. To search for literature, we used the databases ProQuest, Wiley Online Library, SpringerLink, PubMed and Google Scholar, where we used the following key words in Slovene language: dojenje, zdravstvena nega novorojenca, novorojenec, zdravstvena nega popka and key words in English: breastfeeding, breastfeeding problems, neonatal nursing, umbilical cord care, umbilical cord, maternal education. In order to narrow down the results obtained, we used limiting criteria when searching for literature, namely, the age of the literature (2012–2022), the relevance of the content of the articles in relation to the title of our thesis, and the free availability of the content of the entire article in Slovenian language or English.

**Results:** With the help of the set restriction criteria, we obtained 9984 hits. By excluding inappropriate sources and reviewing the content of the articles, we used 24 hits for the final analysis. 42 codes were identified, which we formed into content categories: the nurse's role in transferring information to mother before breastfeeding, the nurse's role in teaching the mother to care for the umbilical cord of the newborn, problems that accompany breastfeeding and factors that improve provision of information to mothers by nurses.

**Discussion:** The role of the nurse in the process of teaching the mother is primarily based on building a high quality mutual dialogue and providing individualized support according to her needs. When transferring information and teaching the mother, it is

crucial to establish practical learning about newborn care, assess the mother's knowledge and upgrade the existing knowledge.

**Key words:** newborn, breastfeeding, newborn nursing, umbilical cord care

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1 POMEN ZNANJA MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVSTVENI NEGI NOVOROJENČKA .....	1
1.2 VLOGA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVSTVENI NEGI NOVOROJENČKA .....	2
1.3 DOJENJE.....	3
1.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI DOJENJU .....	4
1.5 POPKOVNICA IN POPKOVNI KRN .....	4
1.6 ZDRAVSTVENA NEGA POPKA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE .....	5
<b>2 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>8</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	8
2.3.1 Metode pregleda literature .....	9
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	10
2.4 REZULTATI.....	12
2.4.1 PRIZMA diagram.....	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	13
2.5 RAZPRAVA .....	20
2.5.1 Omejitve raziskave diplomskega dela.....	29
2.5.2 Doprinos diplomskega dela za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	29
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>31</b>
<b>4 LITERATURA.....</b>	<b>31</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA diagram.....	12
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Prikaz rezultatov pregleda literature iz podatkovnih baz .....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov Polit & Beck (2018).....	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18



## SEZNAM KRAJŠAV

MS	medicinska sestra
ZN	zdravstvena nega
SZO	svetovna zdravstvena organizacija

## 1 UVOD

Pri rojstvu se novorojenec sooči s hitrimi in dramatičnimi fiziološkimi spremembami zaradi prilagoditve iz življenja v sterilnem in toplim okolju na zunajmaternično življenje. Za prehod iz plodovega v zunanje življenje je potrebna kompleksna uskladitev med njegovimi telesnimi sistemi. Po rojstvu je deležen stalne interakcije z zunanjim okoljem, iz katerega prejema razne dražljaje in je popolnoma odvisen od svojih staršev in zdravstvenih delavcev (Tekauc – Golob & Žolger, 2016).

Obdobje novorojenca obsega prvih 28 dni življenja. Nedonošen novorojenec je rojen pred dopolnjenim 37. tednom gestacije, donošen med 37. in 42. tednom, prenošen pa po dopolnjenem 42. tednu gestacije. Določitev gestacijske starosti je potrebna zaradi prepoznave novorojencev z večjim tveganjem pojava zapletov. Povprečna teža zdravega novorojenca je 3.250 gramov, dolžina pa 50 centimetrov. Prve tri dni po rojstvu novorojenec izgubi težo zaradi izgube tekočine. Padec telesne teže po rojstvu je fiziološkega izvora in obsega izgubo 10 % njegove porodne teže. Od četrtega dneva njegova teža ponovno narašča in zopet doseže porodno težo v desetih do štirinajstih dneh (Bratanič & Paro – Panjan, 2014).

### 1.1 POMEN ZNANJA MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVSTVENI NEGI NOVOROJENČKA

Ustrezno znanje, ki je v zdravstveni negi (ZN) stalno in vseživljenjsko potrjuje strokovnost medicinske sestre (MS) pri delu. Dobro izobražena MS svoje delo opravlja kakovostno, varno in strokovno, zato je potrebno, da na svojem delovnem mestu še dodatno pridobi znanje, ki ga je sposobna ustrezno uporabiti. Poleg strokovnega znanja je ključnega pomena osvojiti razne komunikacijske veščine in profesionalen odnos na področju ZN. Dolžnost MS je, da svoje strokovno znanje stalno obnavlja ter ga posreduje njenim strokovnim sodelavcem in otročnicam (Štih, 2013).

ZN novorojenca je področje, ki od MS zahteva dobro poznavanje teoretičnih znanj, sposobnost prevzemanja odgovornosti, spretnost pri delu, empatijo in navsezadnje

pozitivno sprejemanje celotne novorojenčeve družine. Spoznanje, da novorojenec ni le refleksno bitje, temveč ima dobro razvite sposobnosti zaznavanja in odzivanja na dražljaje iz njegove okolice, je spodbudilo, da ga obravnavamo kot osebnost, pri katerem je v ospredje postavljen njegov razvoj (Lekan, 2013).

## **1.2 VLOGA PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE PRI ZDRAVSTVENI NEGI NOVOROJENČKA**

Izvajanje patronažne dejavnosti, ki temelji na individualnem pristopu z družino novorojenca je v zgodnjem obdobju po odpustu iz porodnišnice ključnega pomena, saj takšna oblika pomoči bistveno prispeva k sprejemanju informacij s strani novorojenčeve družine glede njegove oskrbe. Za učinkovito zagotovitev pomoči morajo biti podane informacije strokovne, preverjene in v skladu z najnovejšimi smernicami (Samardžija - Čor & Zakanj, 2014).

Patronažno zdravstveno dejavnost izvaja MS, ki z obiski na domu poskrbi za najbolj ranljivo skupino prebivalcev, v katero sodi novorojenec in njegova družina ter zahtevajo prav posebno pozornost. Vloga MS v patronažni dejavnosti je zdravstveno-socialna celostna obravnava posamezne družine. Zaradi spremenjenih okoliščin in nepripravljenosti na samostojno življenje, je novorojenec odvisen od strokovne nege. V obdobju novorojenca mora biti družina deležna opore in pomoči s strani MS, ki ima dovolj strokovnega znanja. Patronažna ZN obsega dejavnosti pri zagotavljanju in pospeševanju normalne rasti in razvoja, pri odkrivanju in odpravljanju škodljivih vplivov fizičnega, psihičnega in socialnega okolja (Ljubič, 2013).

Po odpustu otročnice in novorojenca iz porodnišnice se vloga MS nadaljuje v obdobju do 28. dne novorojenčeve starosti, v katerem se izvedejo štirje preventivni patronažni obiski (prvi 24 ur po porodu), ki obsegajo fizični pregled novorojenca, spremljanje pravilnega rokovanja z novorojencem, nadaljnjo zdravstveno vzgojo otročnice, svetovanje glede dojenja, ureditev novorojenčevega ležišča in njegovega bivalnega okolja. Namen obiskov patronažne MS je sistematična obravnava novorojenca, graditev dobrega odnosa s starši, vzpostavljanje dojenja, zagotavljanje primerne teže in poučevanje o izvajanju samostojne

nege novorojenca ter usmerjanje staršev v ustrezne službe ob možnem pojavu težav (Ljubič, 2013; Petek, 2018).

Ob prvem obisku patronažne MS novorojenca in njegove družine na domu se oceni socialno-ekonomski status družine, na podlagi katerega MS načrtuje frekvenco in število obiskov. Ob pojavu hujših zapletov pri popku novorojenca, se njegovo mati napoti k pediatru in zagotovi zadostno količino materiala, ki je potreben za izvajanje nege popka (Priloga nacionalnega protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege, 2019).

### **1.3 DOJENJE**

Dojenje je idealen vir prehrane za novorojenca v poporodnem obdobju, hkrati pa tudi spodbuja stik s kože na kožo med otročnico in novorojencem. Za uspešno vzpostavitev laktacije je potrebna uskladitev sesanja, požiranja in dihanja. Dojenje prispeva k preprečevanju možnosti pojava bolezni prebavil, bolezni dihal in sečil ter krepi imunski sistem novorojenca, prav tako pa ščiti tudi zdravje otročnice (Tekauc - Golob & Žolger, 2016).

V zadnjih letih so se postopki oskrbe novorojenca takoj po rojstvu nekoliko spremenili predvsem zaradi naporov zdravstvenega osebja, kajti v novorojencem prijaznih bolnišnicah zagotavljajo vzpostavitev prvega stika med otročnico in novorojencem ter vzpostavitev takojšnjega izključnega dojenja, ki ga izvedemo v roku ene ure po rojstvu s prvim podojem. Stik kože na kožo med otročnico in novorojencem nadaljuje povezavo iz maternice, zato mora imeti prednost pred ostalimi medicinskimi postopki in rutinskimi posegi (Burja, 2013; Kralj, et al., 2016). Stik kože pomeni intimni stik, ki izpopolnjuje otrokove biološke potrebe, hkrati pa se s tem izboljša možnost za uspešen pričetek dojenja (World Health Organization (WHO), 2013; Moore, et al., 2016). Novorojenec ima v prvih minutah po rojstvu zelo močan sesalni refleks, kar nam predstavlja izjemno ugodne okoliščine za prvi podoj, prvih 30 minut pa je zelo aktiven in buden. S sesanjem pridobi prve kapljice materinega mleka, ki ga imenujemo kolostrum, hkrati pa se kolonizira z materinimi klicami in tako vzpodbudi njegov obrambni mehanizem. Po prvem podoju

nadaljujemo z izvedbo ostalih intervencij oskrbe novorojenca, da ne zmotimo prvega stika otroka z materjo (Burja, 2013; Kralj, et al., 2016).

#### **1.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI DOJENJU**

Za vzpostavitev uspešnega dojenja med mamo in novorojencem sta novorojencem prijazna bolnišnica in svetovanje zdravstvenega osebja materam o dojenju ključna. Pomoč in podpora materam s strani MS pred samim pričetkom dojenja zagotavlja uspešnejšo vzpostavitev dojenja in lažje spopadanje s pojavom raznih težav pri dojenju (Sinha, et al., 2015).

Bodoče mame pred porodom velikokrat skrbi, kako se bodo spopadale s samim procesom dojenja. Otročnico ustrezno pripravimo na pričetek dojenja tako, da ji posredujemo osnovne informacije o možnosti pojava zapletov pri dojenju in ji pojasnimo, na kakšen način zaplete rešiti. Kadar iščejo pomoč, prav tako pričakujejo, da jim MS prisluhne, jih potolaži, spodbudi in pomiri. Vloga MS je predvsem ta, da otročnico seznanimo z oblikami in načini pomoči pri dojenju (Skale, 2013; Skale, 2015).

MS dojenje opazuje in oceni vsaj en podoj v zgodnjem poporodnem obdobju, ki zajema oceno materinega udobja, oceno dojk in bradavic po dojenju ter število podojev. Tehtanje novorojenca pred in po podoju nam poda oceno o stanju uspešnosti dojenja, saj je konstantno naraščanje teže zanesljiv znak, da novorojenec pridobi zadostno količino mleka za njegove potrebe. Kontinuirano izobraževanje na področju dojenja bistveno prispeva k okrepitvi znanja, spretnosti in prakse ter poveča percepcijo mater glede svetovanja (Vettorazzi, 2015).

#### **1.5 POPKOVNICA IN POPKOVNI KRN**

Oskrba novorojenca se prične v porodni sobi, kjer ustrezno usposobljen zdravstveni tim poskrbi za njegovo optimalno prilagoditev na nove življenjske okoliščine (Kornhauser - Cerar, 2017).

V nosečnosti vez med plodom in posteljico oziroma materjo predstavlja popkovnica, katera je za plod življenjskega pomena. Po rojstvu le ta opravi s svojo funkcijo, zato jo, ko prenehajo utripati žile, pretisnemo s posebno sponko in jo prerežemo. Popkovne žile se po prerezu popkovnice stisnejo, anatomsko pa ostanejo odprte od 10 do 20 dni in predstavljajo možno vstopno mesto bakterijam. Novorojencu ostane krn popkovnice, ki se po nekaj dneh posuši in odpade, popek pa se postopoma zabrazgotini. Ležišče novorojenčevega popka je idealno gojišče za bakterije in predstavlja mesto pomembnih prirojenih nepravilnosti in zapletov, zato je potrebno predel popka ustrezno negovati. Po prerezu popkovnice ostane krn popkovnice, ki meri od 1 do 2 centimetra, ta pa med 5. in 14. dnem po rojstvu odpade. Po odpadu krna se pojavi sveža rana, ki se zaceli v 12. do 15. dneh, spremlja pa jo blag rumenkast izcedek, občasno pa tudi kapljice krvi (Gržinić, 2013; Nosan, et al., 2014).

## **1.6 ZDRAVSTVENA NEGA POPKA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE**

Poporodne okužbe ostajajo vodilni vzrok umrljivosti novorojencev po celem svetu, visok odstotek teh okužb pa izvira prav iz bakterijske kolonizacije novorojenčevega popka. Za preprečevanje okužbe popka morajo biti porodi čisti, oskrba popka pa higienska (Nosan, et al., 2014).

Cilj ZN popka je fiziološki potek celjenja brez zapletov. Ležišče popka v dobi novorojenca predstavlja vstopno mesto za pojav okužb, zato je pri izvajanju ZN popka umivanje in razkuževanje rok ključnega pomena. Po odpadu krna popkovnice opazujemo ležišče popka in njegov morebiten pojav izcedka, pri katerem opazujemo barvo, vonj in količino. Prisotnost rdeče kože v okolici popka, minimalni rumenkast izcedek in kaplje krvi smatramo kot normalen pojav v času celjenja, pojav gnojnega izcedka pa predstavlja tipičen znak infekcije in zahteva opazovanje (Ljubič, 2013; Gržinić, 2013).

MS mora pri pregledu popka prepoznati stanje popka, in sicer ali je ta zdrav, rizičen ali bolan, saj na podlagi ocene stanja le tega načrtuje nadaljnjo ZN popka, pomembno pa je tudi poučevanje otročnice o oceni stanja popka. Zdrav popek novorojenca nima prisotne rdečine, otekline, gnojnega izcedka, smrdčevega vonja, močnejših krvavitev, granuloma

ali drugih tumorskih formacij. Pri zdravem popku krn popkovnice odpade v manj kot dveh tednih. Izcedek, ki se pojavi po odpadu krna je lahko prisoten manj kot dva tedna. Rizičen popek prepoznamo ob pojavu rdečine v predelu popka brez otekline, gnojnem izcedku in smrdečem vonju. Za rizičen popek je značilen odpad krna dlje od dveh tednov. Prisotnost rdečine, otekline, gnojnega izcedka, smrdečega vonja, močnejše krvavitve, granuloma ali drugih tumorskih formacij smatramo kot bolan popek. Pri negi zdravega popka novorojenca, ki je brez vidnih znakov vnetja, uporabljamo 0,9-odstotno fiziološko raztopino. Po opravljeni negi popek osušimo s pomočjo sterilnega netkanega zloženca. Zdrav popek negujemo enkrat dnevno. Prepogosto izvajanje ZN popek lahko poškoduje in podaljša čas sušenja, čas odpada krna popkovnice ter čas celjenja ležišča popka. Za doseg optimalnega celjenja mora biti popek čim manj pokrit in zračen, plenica pa naj popek ne prekriva do popolne zacelitve. Novorojenca kopamo šele med drugim in tretjim tednom starosti, ko se popek popolnoma zaceli. Ob pojavu rdečine, otekline, izcedka ali krvavitve v okolici popka se ZN izvaja tehnično enako kot pri zdravem popku, le z uporabo antiseptičnega sredstva. Nega rizičnega ali bolnega popka se izvaja trikrat dnevno. Ob vidnih odstopanjih, ki se lahko pojavijo v okolici novorojenčevega popka MS obvesti zdravnika (Priloga nacionalnega protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege, 2019). V porodnišnici MS otročnice naučijo negovanja novorojenca in njegovega popka. Prejeto znanje s strani zdravstvenih delavcev jim poda občutek varnosti in jim posledično tudi viša samozavest. Po odpustu iz porodnišnice v domače okolje nadaljujejo z nego novorojenca (Ljubič, 2014; Gržinić, 2013).

Na podlagi pregledane literature smo ugotovili, da MS nastopa v vlogi izvajalke ZN novorojenca po porodu, hkrati pa tudi poučuje in pripravlja otročnico na odhod iz porodnišnice v domače okolje. Čas bivanja v porodnišnici je ključen za učenje otročnice o ZN novorojenca. Vloga MS pri ZN zdravega novorojenca pokriva kar nekaj področij, za katere mora biti ustrezno izobražena, da lahko novorojencu zagotovi učinkovito in kakovostno ZN, optimalne okoliščine za rast in razvoj, prav tako pa prevzame vlogo zdravstveno-vzgojnega dela in otročnico pouči o dojenju in negi novorojenca. Ugotavljamo, da dodatno izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev na področju ZN novorojenca bistveno prispeva k boljšemu informiranju in svetovanju materam. S pregledom domače in tuje literature smo prispevali k osvetlitvi strokovnega

in kakovostnega pristopa MS in njene vloge na področju poučevanja ter posredovanja informacij otročnici o negi novorojenca.



## **2 EMPIRIČNI DEL**

V diplomskem delu bomo s pregledom domače in tuje literature in z analiziranjem razpoložljivih raziskav opredelili vlogo medicinske sestre na področju poučevanja otročnice o zdravstveni negi popka novorojenca in prenosa informacij otročnici glede dojenja.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je vsebinsko analizirati obstoječo literaturo s področja vloge medicinske sestre, ki temelji na zdravstveni negi popka, vzpostavitvi uspešnega dojenja ter poučevanju otročnice o zdravstveni negi novorojenca. Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti vlogo medicinske sestre pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja,
- ugotoviti vlogo medicinske sestre v poučevanju otročnice o zdravstveni negi popka pri zdravem novorojencu.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi zastavljenih ciljev bomo s pregledom literature odgovorili na naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kakšna je vloga medicinske sestre pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja?
2. Kakšna je vloga medicinske sestre v poučevanju otročnice o zdravstveni negi popka pri zdravem novorojencu?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Naše diplomsko delo temelji na podlagi vsebinskega pregleda domače in tuje znanstvene literature.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje vsebinsko ustrezne literature smo uporabili raziskovalni dizajn pregleda znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Podatkovne baze, kot so PubMed, SpringerLink, ProQuest, Wiley Online Library in Google učenjak smo uporabili za iskanje ustreznih virov. V bazah smo iskali po naslednjih ključnih besedah oziroma besednih zvezah v slovenskem jeziku: »dojenje«, »zdravstvena nega novorojenčka«, »novorojenček«, »zdravstvena nega popka« ter ključne besede v angleškem jeziku: »breastfeeding«, »breastfeeding problems«, »neonatal nursing«, »umbilical cord care«, »umbilical cord«, »maternal education«. Z namenom ožanja zadetkov smo iskanje literature v podatkovnih bazah poenostavili z omejitvenimi kriteriji, in sicer: objave člankov med letom 2012 in 2022 ter brezplačna razpoložljivost celotne vsebine članka v slovenskem oziroma angleškem jeziku. V pregled smo vključili literaturo, ki je v naslovu in izvlečku ustrezala naši vsebini diplomskega dela in postavljenim ciljem. V podatkovnih bazah PubMed, SpringerLink, ProQuest in Wiley Online Library smo ključne besede nizali brez Boolovih operaterjev.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pri pregledu zadetkov v podatkovnih bazah smo poiskali članke, ki ustrezajo našemu naslovu in vsebini našega diplomskega dela, ter preučili njihov izvleček. Izločili smo tiste, ki naši vsebini niso ustrezali in izbrali tiste, ki so tematsko ustrezali naslovu diplomskega dela in so bili brezplačno dostopni v polnem besedilu. Število zadetkov literature z uporabo izbranih ključnih besed je bilo precejšnje, zato smo s pomočjo zgoraj omenjenih omejitvenih kriterijev skupno pridobili 9.984 zadetkov v polnem besedilu. Na podlagi naslovov virov in njihovih izvlečkov smo izbrali 290 zadetkov, ki ustrezajo tematiki zastavljenih ciljev in raziskovalnih vprašanj v našem diplomskem delu. Dodatno smo izključili 229 zadetkov, ki so nam ponujali nezadovoljive oziroma nezadostne informacije. 61 dobljenih zadetkov smo pregledali natančneje, od tega nam je 24 zadetkov podalo najustreznejšo vsebino glede na zastavljene cilje, ki smo jo vključili v diplomsko delo. Rezultate in število zadetkov pregledane literature smo prikazali shematsko in tabelarično s PRIZMA diagramom, ki nam daje vpogled v končno število virov, ki smo

jih uporabili za končno analizo diplomskega dela. Vsebina tabele 1 prikazuje uporabljene podatkovne baze v katerih smo vire iskali, ključne besede, s katerimi smo prišli do želenih virov in končno število zadetkov.

**Tabela 1: Prikaz rezultatov pregleda literature iz podatkovnih baz**

E-baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki
PubMed	Maternal education	1.253	4
ProQuest	Umbilical cord care	1.132	2
	Breastfeeding education	989	2
SpringerLink	Breastfeeding problems	312	3
Wiley Online	Breastfeeding	2.726	4
Library	Umbilical cord	1.514	2
Google učenjak	Umbilical cord	989	1
	Neonatal nursing	432	1
	Zdravstvena nega novorojenčka	152	1
	Zdravstvena nega popka	98	2
	Dojenje	387	2

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo obstoječo literaturo pregledali na podlagi kvalitativne vsebinske analize podatkov. V pregled smo vključili vire, ki so bili vsebinsko dostopni, ustrezni in obravnavajo temo v sklopu naslova našega diplomskega dela. V procesu analize smo iskali vsebino, ki je skladna z našimi postavljenimi cilji. S PRIZMA diagramom smo prikazali proces iskanja literature, katerega smo uporabili za izdelavo diplomskega dela. Uporabili smo tehniko odprtega kodiranja in oblikovali uvrstitev v vsebinske kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost literature, uporabljene v našem diplomskem delu smo prikazali po hierarhiji dokazov Polit & Beck (2018), ki vsebuje osem ravni (tabela 2):

Raven 1 ponazarja najbolj kakovostno literaturo, medtem ko raven 8 predstavlja najmanj kakovostno. V končno analizo pregleda literature je bilo skupno vključenih 24 člankov. Kakovost naših člankov smo ugotovili z razporeditvijo v hierarhijo dokazov. Na raven 1 in 3 nismo uvrstili nobenega članka. Na raven 2 smo uvrstili eno randomizirano klinično raziskavo (Puharić, et al., 2020). Na raven 4, ki predstavlja kohortne raziskave smo uvrstili štiri študije (Abhulimhen – Iyoha & Ibadin, 2015; Theo & Drake, 2017; Zielinska, et al., 2017; Subramanian, et al., 2020). Na raven 5 smo uvrstili štiri študije, ki ustrezajo uvrstitvi na raven posamičnih študij primera (Dietrich – Leurer & Misskey, 2015; Blixt, et al., 2019; Horwood, et al., 2019; Möller – Ranch, et al., 2019). Devet študij, ki predstavljajo presečne študije smo uvrstili na šesto raven (Blixt, et al., 2014; Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi, 2017; Amolo, et al., 2017; Murphy, et al., 2018; Udosen, et al., 2019; Lopez – Medina, et al., 2020; Nilsson, et al., 2020; Duenas – Espin, et al., 2021; Hockamp, et al., 2022). Kriterijem za raven 7 je ustrezalo šest člankov, ki predstavljajo posamezne kvalitativne raziskave (Stewart & Benitz, 2016; Brzezinski, et al., 2018; Karacam & Saglik, 2018; Al – Shehri, 2019; Consales, et al., 2020; Donate – Manzanares, et al., 2021). Na osmo raven, ki zajema mnenja avtorjev in ekspertnih komisij nismo uvrstili nobenega članka.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov Polit & Beck (2018)**

Hierarhija dokazov	Število vključenih besedil
<b>Raven 1</b> Sistematični pregled randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih raziskav	0
<b>Raven 2</b> Posamezne randomizirane klinične raziskave	1
<b>Raven 3</b> Posamezne nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment)	0
<b>Raven 4</b> Posamezne prospektivne/kohortne raziskave	4
<b>Raven 5</b> Posamične študije primera	4
<b>Raven 6</b> Posamezne presečne pregledne raziskave	9
<b>Raven 7</b> Posamezne kvalitativne raziskave	6
<b>Raven 8</b> Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij	0

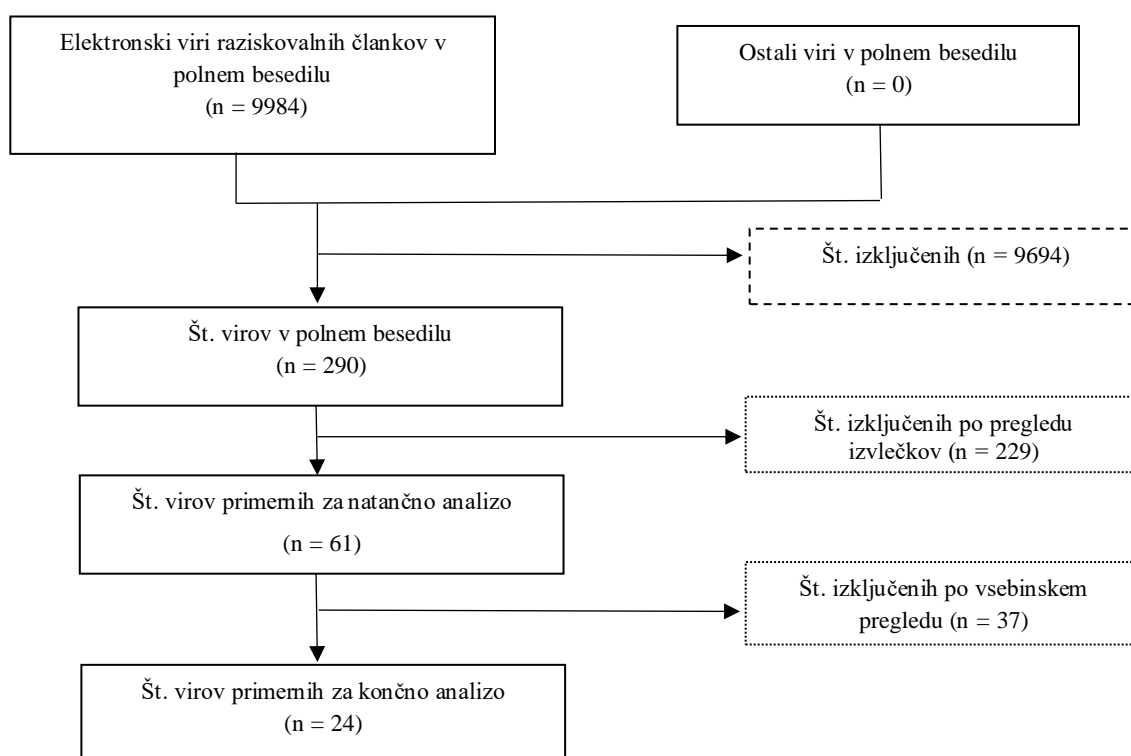
Vir: Polit & Beck (2018)

## 2.4 REZULTATI

Z uporabo PRIZMA diagrama (Slika 1) smo prikazali rezultate pregleda literature.

### 2.4.1 PRIZMA diagram

Z uporabo PRIZMA diagrama (slika 1) smo ponazorili postopek zbiranja virov, primernih za našo raziskavo.



**Slika 1: PRIZMA diagram**

Število pridobljenih virov je bilo 9.984. Z izključitvijo neustreznih virov, smo določili 24 virov, ki so vsebinsko najbolj ustrezali našim zastavljenim ciljem ter raziskovalnim vprašanjem in smo jih uporabili v našem diplomskem delu za končno analizo. Za lažji dostop do strokovne in znanstvene literature smo uporabili vključitvene in izključitvene kriterije.

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultate smo prikazali v obliki tabele (Tabela 3), ki vsebuje 24 raziskav, uporabljenih za končno analizo. Tabela zajema podatke o avtorjih, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja posameznih virov. Vključili smo raziskave, ki so bile objavljene med letoma 2012 in 2022.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Abhulimhen – Iyoha & Ibadin	2015	Kohortna študija	497 otročnic; Benin City, Nigerija	Avtorja ugotavljata, da nekatere zdravstvene ustanove niso zagotavljale možnosti za izobraževanje mater o negi popkovnega krna novorojenca po porodu.
Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi	2017	Presečna študija	200 otročnic; Kashan, Iran	Avtorja v izvedeni raziskavi ugotavljata, da poznavanje otročnic o oskrbi novorojencev ni na optimalni ravni, kar bi lahko ogrozilo zdravje novorojencev. Menita, da bi bilo potrebno pri izobraževanju nameniti posebno pozornost otročnicam z nizko stopnjo pismenosti in tistim, ki živijo na podeželju.
Al - Shehri	2019	Pregled literature na podlagi prospektivnih randomiziranih kliničnih preskušanj in nerandomiziranih (kvazi-eksperimentalnih) študij	13 člankov; Riad, Savdska Arabija	Avtor po pregledu literature navaja, da ima izvajanje suhe nege novorojenčevega popka več koristi pri optimalnem celjenju, kot izvajanje nege z uporabo antiseptičnih sredstev, ki

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				vsebujejo 70-% alkohol.
Amolo, et al.	2017	Presečna študija	380 otročnic po porodu; Nairobi, Kenija	Avtorji navajajo slabše znanje otročnic na področju oskrbe novorojenca, kar je lahko povezano z neobiskovanjem predporodne ambulante, s prvorodkami in z brezposelnostjo otročnic. Otročnicam, ki spadajo v ranljivo skupino je potrebno pri izobraževanju nameniti več pozornosti.
Blixt, et al.	2014	Longitudinalna študija	480 prvorodk; Švedska	V raziskavi so bile glavne ugotovitve avtorjev, da so otročnice, ki so prejele podporo in svetovanje zdravstvenih delavcev, kateri so bili deležni procesno usmerjenega usposabljanja za podporo med dojenjem, povečale svojo sposobnost za uspeh pri dojenju.
Blixt et al.	2019	Študija primera	139 otročnic, ki so izključno dojile vsaj šest mesecev; Švedska	Avtorji v raziskavi ugotavljajo, da si otročnice od zdravstvenih delavcev želijo prejeti individualizirano podporo pri dojenju, kar bi jim omogočilo doseganje lastnih ciljev glede dojenja.
Brzezinski, et al.	2018	Pregled literature	osem člankov; ZDA	Ugotovitve avtorjev pri pregledu literature so bile, da imajo zdravstveni delavci do dojenja pozitiven odnos.
Consales, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	328 otročnic; Italija	Avtorji so raziskovali izkušnje

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				otročnic v sobivanju z novorojenci po porodu in ugotovili, da zagotavljanje prilagojene podpore premaguje ovire pri sobivanju, s katerimi se otročnice srečujejo in spodbuja njihovo pozitivno izkušnjo tekom bivanja v porodnišnici.
Dietrich – Leurer & Misskey	2015	Študija primera	191 doječih mater; Kanada	Avtorja v raziskavi ugotavljata pomembnost vloge zdravstvenih delavcev pri zagotavljanju univerzalnega in visokokakovostnega svetovanja vsem doječim materam, kar bi izboljšalo trajanje izključnega dojenja.
Donate – Manzanares, et al.	2021	Mešana metoda raziskave	1.082 otročnic; Španija	Temeljna ugotovitev raziskave je bila, da so izkušnje s poporodno nego za otročnice ključnega pomena. Odnosi, ki jih tekom bivanja v porodnišnici gradijo z zdravstvenimi delavci so ključni pri vrednotenju kakovosti oskrbe, ki so jo prejele.
Duenas – Espin, et al.	2021	Longitudinalna prospektivna študija	363 otročnic; Ekvador	Avtorji v izvedeni raziskavi trdijo, da morajo zdravstveni delavci pri svetovanju otročnici o dojenju upoštevati njeno izobrazbo, socialno demografske značilnosti in kulturne dejavnike, saj le ti predstavljajo glavne determinante izključnega dojenja.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Hockamp, et al.	2022	Presečna študija	962 parov otročnica-novorojenec; Nemčija	Avtorji ugotavljajo, da zagotavljanje prilagojene podpore otročnicam, ki jo prejmejo v porodnišnici prispeva k dosegu trajnega dojenja. Promocija dojenja v porodnišnicah je ključna za uspešen začetek dojenja.
Horwood, et al.	2019	Študija primera	24 otročnic in 20 zdravstvenih delavcev; Južna Afrika	Avtorji so bili mnenja, da ima dobra komunikacija in uspešna vzpostavitev dialoga med otročnico in zdravstvenimi delavci ključno vlogo pri krejitvi zaupanja in spodbuja otročnico k sodelovanju pri negi novorojenca.
Karacam & Saglik	2018	Pregled literature	27 člankov; Turčija	Avtorja pojasnjujeta, da ima izobraževanje, poučevanje in svetovanje s strani strokovnih zdravstvenih delavcev pred porodom pozitiven učinek pri zmanjševanju težav, ki se pojavijo pri dojenju.
Lopez - Medina, et al.	2020	Longitudinalna študija	106 novorojencev; Španija	V raziskavi avtorji poudarjajo, da izvajanje suhe oskrbe popkovnega krna bistveno pospeši čas celjenja popka pri novorojencu.
Möller – Ranch, et al.	2019	Študija primera	devet prvorodk; Švedska	V raziskavi avtorji ugotavljajo, da si otročnice želijo zagotovitev strokovne podpore in svetovanja na podlagi lastnih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				izkušenj s strani medicinskih sester.
Murphy, et al.	2018	Presečna študija	125 medicinskih sester; Kenija	Avtorji ugotavljajo, da udeleževanje usposabljanj, ohranjanje znanja in veščin med zdravstvenimi delavci pripomore k izboljšanju kakovosti ZN otročnic in novorojencev.
Nilsson, et al.	2020	Prospektivna longitudinalna študija	2.804 otročnic; Danska	V izvedeni raziskavi avtorji pojasnjujejo pomembnost prepoznave otročnic, pri katerih obstaja tveganje za pojav negativnega pristopa pri dojenju.
Puharić, et al.	2020	Randomizirana študija	400 porodnic; Hrvaška	Avtorji trdijo, da sta pisno gradivo in proaktivna telefonska podpora porodnicam učinkovito sredstvo za preprečevanje pojava težav pri dojenju in daljše trajanje dojenja.
Stewart & Benitz	2016	Pregled literature	štiri članki	V poročilu avtorji ugotavljajo, da dobra izobrazba otročnice pred odpustom iz porodnišnice o znakih in simptomih omfalitisa zmanjša pojav obolevnosti.
Subramanian, et al.	2020	Kohortna študija	13.730 otročnic; Indija	Avtorji trdijo, da je potrebno izvajati strukturirano izobraževanje otročnic o negi novorojenca pred odpustom iz porodnišnice.
Theo & Drake	2017	Kvalitativna raziskava	25 porodnic; ZDA	Avtorja pojasnujeta, da odnos MS, pogoste prekinitve sobivanja matere z novorojencem in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				poporodna bolečina vplivajo na izkušnje mater tekom bivanja v porodnišnici. MS se morajo zavzemati za čim bolj pozitivno bivalno izkušnjo mater v porodnišnici.
Udosen, et al.	2019	Opisna in presečna študija	388 doječih mater; Nigerija	V raziskavi avtorji ocenjujejo, da je bilo poznavanje mater o oskrbi popkovnice novorojenca povprečno, njihov vir informacij pa so bili predvsem MS in zdravniki.
Zielinska, et al.	2017	Kohortna študija	446 mater; Poljska	Avtorji v raziskavi navajajo, da posredovano znanje materam o dojenju bistveno vpliva na trajanje izključnega dojenja.

Sledi prikaz rezultatov vsebinske analize z razporeditvijo kod in kategorij (Tabela 4).

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija (K)	Kode	Avtorji
K1: Vloga medicinske sestre pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja	Zagotavljanje podpore – poučevanje pojavu težav – napotki o vzdrževanju dojenja – koristi dojenja – poznavanje anatomije prsi – pozitiven odnos – promocija dojenja n = 7	Dietrich – Leurer & Misskey, 2015; Möller – Ranch, et al., 2019; Nilsson, et al., 2020; Blixt, et al., 2019; Brzezinski, et al., 2018; Hockamp, et al., 2022.
K2: Vloga medicinske sestre v poučevanju otročnice pri zdravstveni negi popka	Izobraževanje – poučevanje – ocena znanja – prilagoditev časa – praktično učenje otročnice n = 5	Stewart & Benitz, 2016; Abhulihmen – Iyoha & Ibadin, 2015; Udosen, et al., 2019; Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi, 2017.

Kategorija (K)	Kode	Avtorji
K3: Posebnosti v poučevanju otročnice pri oskrbi popka novorojenčka	Suha nega – higiensko umivanje rok – rooming in – praksa podprta z dokazi – prepoznavna rizičnih mater – učinkovita komunikacija – vključevanje mater v proces ZN novorojenca n = 7	Lopez – Medina, et al., 2020; Al – Shehri, 2019; Stewart & Benitz, 2016; Abhulihmen – Iyoha & Ibadin, 2015; Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi, 2017; Horwood, et al, 2019.
K4: Težave, ki spremljajo otročnice tekom dojenja	Nizka samoučinkovitost – prvorojke – negativne izkušnje – trajanje dojenja – nezadostna količina mleka – prenehanje dojenja n = 6	Nilsson, et al., 2020; Blixt, et al., 2019.
K5: Dejavniki, ki izboljšajo posredovanje informacij otročnicam s strani medicinskih sester	individualiziran pristop – rooming in – zagotovitev počitka – empatičen pristop – stalno izobraževanje – medsebojni dialog – mirno okolje – podpora – dodatno usposabljanje – znanje – klinične veščine – spodbujanje – vključitev partnerja – strukturirano izobraževanje – večletne izkušnje na področju dela z novorojenci – pisno gradivo – telefonska podpora otročnicam n = 17	Blixt, et al., 2019; Duenas – Espin, et al., 2021; Karacam & Saglik, 2018; Brzezinski, et al. 2018; Blixt, et al., 2014; Zielinska, et al., 2017; Amolo, et al., 2017; Subramanian, et al., 2020; Murphy, et al, 2018; Donate – Manzanares, et al., 2021; Puharić, et al, 2020; Theo & Drake, 2017; Consales, et al. 2020.

Iz tabele je razbrati, da smo pri pregledu literature identificirali 42 kod, ki smo jih glede na skupne lastnosti razvrstili v pet vsebinskih kategorij:

1. Vloga medicinske sestre pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja.
2. Vloga medicinske sestre v poučevanju otročnice o zdravstveni negi popka.
3. Posebnosti v poučevanju otročnice pri oskrbi popka novorojenca.
4. Težave, ki spremljajo otročnice v procesu dojenja.
5. Dejavniki, ki izboljšajo posredovanje informacij otročnicam s strani medicinskih sester.

## 2.5 RAZPRAVA

Pri pregledu literature smo ugotavljali vlogo MS pri ZN zdravega novorojenca na področju poučevanja in posredovanja informacij otročnici glede dojenja in ZN popka novorojenca. Menimo, da smo s pregledom specifično izbrane literature v slovenskem in angleškem jeziku glede na postavljene raziskovalni vprašanji dosegli namen diplomskega dela in utemeljili vlogo MS.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju, ki se glasi: »Kakšna je vloga medicinske sestre pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja?«, smo naleteli na več raziskav (Dietrich – Leurer & Misskey, 2015; Möller – Ranch, et al., 2019; Nilsson, et al., 2020; Blixt, et al., 2019), ki ugotavljajo, da je vloga MS pred začetkom dojenja predvsem zagotavljanje podpore pri dojenju in poučevanje otročnice, kako se spopasti s posameznimi težavami, ki se pojavijo tekom dojenja in kako jih reševati. Möller – Ranch, et al., (2019) pojasnjujejo, da je dojenje sicer naraven način hranjenja, vendar je to proces, ki se ga je potrebno naučiti. V opravljeni raziskavi so želeli raziskati izkušnje devetih otročnic, ki so bile prvič deležne podpore pri dojenju s strani MS. Otročnice so se počutile podprte, ko so se jim MS individualno posvetile in obravnavale njihove edinstvene potrebe. Ena izmed ugotovitev raziskave je bila, da si otročnice želijo s strani MS prejeti več zanimanja za obravnavo njihovih težav pri dojenju in pomoči pri pristavljanju novorojenca na dojko. V porodnišnici si otročnice želijo prejeti podporo in strokovno znanje ravno od MS, s katerimi so v stalnem stiku. Poleg ugotovitve, da morajo MS imeti dovolj znanja o izvajanju različnih tehnik laktacije in zagotavljanju podpore otročnicam, je za uspeh procesa dojenja ključnega pomena vzpostavitev večplastnega pristopa sodelovanja med otročnico in MS. Avtorji raziskave poudarjajo, da mora MS ustvariti odprto okolje za učenje, v katerem otročnici omogoči, da svobodno spregovori o njenih pričakovanjih in težavah, ki bi se lahko pojavile tekom procesa dojenja. Avtorji so mnenja, da morajo MS otročnico že pred samim pričetkom dojenja poučiti o številnih prednostih dojenja, o vzdrževanju dojenja, o možnem pojavu težav pri dojenju in o reševanju nastalih težav. Omenjeno dejstvo potrđita tudi Dietrich – Leurer & Misskey (2015), ki dodajata, da mora otročnica poleg informacij o koristnih učinkih dojenja, prejeti tudi napotke o realističnih pričakovanjih in izzivih, ki jih med samim potekom

dojenja lahko pričakuje. Avtorja sta v raziskavi izpostavila težave, s katerimi se otročnice soočajo tekom dojenja in poudarila, kako pomembno jim je zagotoviti posredovanje informacij o vsebinskih področjih, ki so jih opredelile v tej študiji. Menimo, da večja ozaveščenost in razumevanje pojava ovir, pripomore k lažjemu reševanju težav in okrepi zaupanje v sposobnost otročnice pri premagovanju raznih izzivov tekom dojenja, kar dokazujeta avtorja v opravljeni raziskavi. Blixt, et al. (2019) izpostavlja pomembnost poslušnosti s strani MS pri zagotavljanju podpore. Meni, da bi se MS pred samim pričetkom procesa dojenja morale informirati o predhodnih izkušnjah posamezne otročnice v povezavi z dojenjem, o njihovih ciljih in pričakovanjih, ter ugotoviti kakšno podporo si tekom dojenja želijo prejeti. Omenjene informacije bi pripomogle k oblikovanju koncepta podpore, ki je prilagojen individualnim potrebam vsake otročnice. Avtorji trdijo, da se z individualiziranim načinom podpore okrepi samozavest otročnic in spodbudi pozitiven odnos do dojenja. Hockamp, et al. (2022) ugotavlja, da ima stalna promocija dojenja v porodnišnicah pomembno vlogo pri vzpostavljanju uspešnega začetka dojenja tudi v državah z visokokakovostnim sistemom nege otročnice in novorojenca. Avtorji so mnenja, da bi bilo potrebno izboljšati korake, ki se nanašajo na predajanje informacij o dojenju, na pomen zgodnjega začetka dojenja in na alternativne metode hranjenja novorojenca. Napovedovalci izključnega dojenja so bili predhodne izkušnje otročnic z dojenjem in uporaba dude. Za trajnostno uspešno dojenje je ključna zavezanost porodnišnice, ki jo dopolnjuje prilagojena in individualizirana podpora otročnicam po odpustu. Consales, et al. (2020) poudarja, da sobivanje otročnice skupaj z novorojencem zmanjšuje psihološki stres, hkrati pa se otročnica tekom bivanja nauči novorojenčevih potreb pri hranjenju, kar olajša začetek in nadaljevanje dojenja. Avtorji ugotavljajo, da morajo zdravstveni delavci vse otročnice ob sprejemu seznaniti s pomenom skupnega bivanja z novorojencem in jim pojasniti, da imajo tekom bivanja v porodnišnici na voljo vso strokovno pomoč, ki jo potrebujejo. Vloga zdravstvenih delavcev je, da otročnici zagotovijo pomoč pri dojenju tudi v nočnem času, jih obveščajo o količini in kakovosti hranjenja, jih usmerjajo, jim nudijo praktično pomoč in položaje tehnik dojenja, da bi le te dosegle najbolj optimalno izkušnjo tekom bivanja v porodnišnici.

Puharić, et al. (2020) na podlagi opravljene raziskave na Hrvaškem z vzorcem 400 porodnic navaja, da zagotavljanje kombinirane predporodne in poporodne intervencije, ki vključuje proaktivno telefonsko podporo in razna gradiva oziroma pisne informacije o dojenju povečuje trajanje izključnega dojenja, poveča samoučinkovitost dojenja, izboljša materin odnos do dojenja in zmanjša pojavnost težav pri dojenju. Zanimivo je dejstvo, ki ga zasledimo v raziskavi z vzorcem 962 mater in novorojencev v Nemčiji, kjer Hockamp, et al. (2022) pojasnjuje, da so imele matere iz porodnišnic, kjer jim je bilo zagotovljeno pisno gradivo in predporodne informacije o dojenju po odpustu nekoliko nižje možnosti izključnega dojenja, kot tiste, ki jim omenjeno ni bilo v celoti zagotovljeno. Puharić, et al. (2020) ugotavlja nasprotno, torej da uporaba pisnega gradiva, ki vsebuje z dokazi podprte informacije o dojenju, vodi do povečanja stopnje trajanja izključnega dojenja. Poleg pisnega gradiva pa ima pozitiven učinek na trajanje dojenja tudi telefonska podpora, ki jo zagotovi zdravstveni delavec tudi v poporodnem obdobju. Avtorji so mnenja, da materam telefonska podpora zagotavlja izjemno dostopen vir informacij, kar se odraža z zmanjšanim pojavom težav pri dojenju, hkrati pa jim telefonsko podporo v praksi lahko zagotovijo patronažne MS.

Raziskavam (Blixt, et al., 2014; Zielinska, et al., 2017; Brzezinski, et al., 2018; Subramanian, et al., 2019) je skupna ugotovitev, da dodatna usposabljanja MS in ostalih zdravstvenih delavcev na področju svetovanja otročnicam glede dojenja pozitivno vplivajo na pričetek in sam potek dojenja. Blixt, et al. (2014) kot glavno ugotovitev izvedene študije navaja, da otročnice povečajo svojo sposobnost za uspeh pri dojenju, kadar so deležne podpore usposobljenih zdravstvenih delavcev na področju dojenja. Avtorji poročajo o izboljšani zagotovitvi podpore otročnicam in učinkovitejšem svetovanju pri dojenju s strani MS, ki so bile deležne dodatnega usposabljanja in izobraževanja o dojenju na podlagi najnovejših smernic SZO (Svetovna zdravstvena organizacija). Ugotavljajo, da se z udeležbo MS okrepi znanje, spodbudi pozitiven odnos do dojenja, njihove klinične veščine in sposobnosti pa se bistveno izboljšajo. Menimo, da se MS po udeležbi procesno usmerjenih usposabljanj na področju dojenja počutijo bolj samozavestno, posledično pa otročnicam zagotovijo kvalitetnejšo podporo in skladno svetovanje glede dojenja, kar dokazujejo Blixt in sodelavci (2014) v izvedeni raziskavi. Brzezinski, et al. (2018) opaža pomanjkljivosti pri znanju MS pri tematiki poznavanja

anatomije in fiziologije dojk, pomanjkanje veščin za zagotavljanje optimalne podpore otročnicam ter poroča o pomembnosti uvajanj dodatnih usposabljanj v delovni proces. Avtorji ugotavljajo, da imajo MS sicer pozitiven odnos do dojenja, vendar so mnenja, da bi bilo potrebno za njihovo optimizacijo znanja in veščin uvesti dodatna formalna izobraževanja.

Zielinska, et al. (2017) in Subramanian, et al. (2020) dodajata dejstvo, da je stalno izobraževanje zdravstvenih delavcev pomembna naložba za izboljšanje poteka dojenja, cilj javnega zdravstva pa bi se moral zavzemati za vključitev dodatnih izobraževalnih programov v poporodnem obdobju namenjenim tudi otročnicam na področju dojenja. Zielinska, et al. (2017) ugotavljajo koristi višje ravni znanja o dojenju, ki ščiti pred prezgodnjim prenehanjem izključnega dojenja, hkrati pa pripomore k ublažitvi dvomov otročnice o njeni sposobnosti za uspešen potek dojenja.

Brzezinski, et al. (2018) v raziskavi na podlagi pregleda literature prav tako ugotavlja, da imajo MS pozitiven odnos do dojenja, kar predstavlja pomemben temeljni dejavnik pri zagotavljanju ustrezne podpore in svetovanja otročnicam tekom bivanja v porodnišnici. Avtorji pojasnjujejo, da MS dojemajo proces dojenja kot pomemben element, ki pozitivno vpliva na interakcijo med otročnico in novorojencem. Blixt, et al. (2019) izpostavi pristop MS v procesu učenja otročnice, ki mora biti spoštljiv in empatičen. Na ta način otročnici omogoči vzpostavitev zaupljivega odnosa in odprte komunikacije, kar otročnico motivira in jo spodbudi k lažjemu sprejemanju nadaljnjih napotkov o dojenju. Amolo, et al. (2017) trdi, da je zmanjšano zagotavljanje posredovanja informacij otročnici o negi novorojenca lahko posledica kratkega poporodnega bivanja v porodnišnici in pomanjkanja časa za izobraževanje otročnic s strani zdravstvenih delavcev. Möller – Ranch, et al. (2019) dodaja, da se doječe matere počutijo podprte, ko jim MS oziroma zdravstveni delavci namenijo čas, se jim individualno posvetijo, jim prisluhnejo in obravnavajo njihove edinstvene potrebe tekom dojenja. Blixt, et al. (2014) medtem navaja dejstvo, da se MS pogosto soočajo s časovno stisko pri zagotavljanju kvalitetne in ustrezne podpore doječim materam. Menimo, da morajo prilagoditi čas posredovanja informacij tako, da sovpadajo s fazo dojenja in edinstvenimi potrebami vsake otročnice,



pri čemer se morajo zavedati, da se potrebe po učenju pri otročnicah med dojenjem spreminjajo, kar potrjuje avtorja Dietrich & Misskey (2015).

Blixt, et al. (2014) pojasnjuje, da individualizirana podpora doječim materam in dobra informiranost s strani MS izzove večje zaupanje v njihovo sposobnost dojenja in posledično poveča njihovo samozavest pri obvladovanju in reševanju težav, ki se lahko pojavijo tekom dojenja. Navaja, da je spodbujanje način za izraz podpore pri dojenju in povečuje zaupanje doječe matere v njeno sposobnost dojenja. Karacam & Saglik (2018) dodajata, da sta poleg podpore, ki jo doječi materi nudi MS, dosledno spremljanje poteka dojenja in motiviranje matere prav tako učinkovita dejavnika pri procesu dojenja in vplivata na zmanjšano možnost pojava težav. Blixt, et al. (2019) in Duenas – Espin (2021) sta mnenja, da ima vključitev partnerja doječe matere v izobraževalni proces dojenja pozitiven učinek na materin odnos do dojenja in bistveno vpliva na daljše trajanje izključnega dojenja.

Raziskavama (Dietrich – Leurer & Misskey, 2015; Karacam & Saglik, 2018) je skupna ugotovitev, da doječe matere največkrat poročajo o pomanjkanju poznavanja tehnik dojenja, o potrebi po pomoči ter izobraževanju glede dojenja in o zaskrbljenosti, da njihov novorojenec ne zaužije dovolj mleka. Möller – Ranch, et al. (2019) meni, da so doječe matere v času bivanja v porodnišnici in po odpustu v stalnem stiku prav z MS, zato si z njihove strani želijo biti deležne več zanimanja za obravnavo posameznih težav pri dojenju, več informacij in podpore ter strokovnega znanja. Dietrich – Leurer & Misskey (2015) navajata, da si doječe matere želijo prejeti predvsem praktične pomoči o različnih položajih in tehnikah dojenja, ter nasvete o lažšanju bolečin v bradavicah. Avtorja poudarjata, da mora MS pri predaji napotkov o dojenju pridobiti povratno informacijo s strani doječe matere, ki potrdi, ali je otročnica jasno razumela posredovane informacije. Zagotovitev, da prejme in razume nasvete o dojenju, je ključni dejavnik za povečanje stopnje trajanja izključnega dojenja.

Karacam & Saglik (2018) poročata o zmanjšani možnosti pojava težav pri dojenju, ko se otročnici zagotovi izobraževanje in svetovanje glede dojenja že pred porodom. Navajata, da hitro odkrivanje težav in razrešitev le teh pomembno vpliva na doseg optimalne rasti

in razvoja novorojenca. Möller – Ranch, et al. (2019) dodaja, da otročnice pričnejo dvomiti vase in v svoje sposobnosti dojenja, ko se neuspešno soočijo z reševanjem težav pri dojenju, kar posledično lahko vodi do prenehanja dojenja. Omenjeno dejstvo potrди tudi avtor Blixt, et al. (2019), ki ugotavlja, da kar 60 % otročnic prezgodaj preneha z izključnim dojenjem zaradi zaznave težav tekom dojenja, medtem ko Duenas – Espin, et al. (2021) povezuje z zgodnjim opuščanjem izključnega dojenja nizko stopnjo izobrazbe otročnic.

V opravljenih raziskavah (Amolo, et al., 2017; Duenas – Espin, et al., 2021) je bilo ugotovljeno, da imajo ženske z nizko stopnjo izobrazbe, brezposelne ženske in prvorodke oziroma matere, ki prvič dojijo, večjo možnost za pojav težav in negativni pristop do dojenja, zato je prepoznavanje teh mater ključnega pomena pri posredovanju nasvetov pred začetkom dojenja. Nilsson, et al. (2020) dodaja, da več znanja s strani zdravstvenih delavcev o prepoznavi dejavnikov, ki vplivajo na trajanje in kvaliteto dojenja, lahko predstavlja vodilo, s katerim bi prepoznali matere, ki potrebujejo dodatno podporo in pomoč pri učenju skozi proces dojenja.

Na podlagi pregledane literature menimo, da vloga MS pri prenosu informacij otročnici pred začetkom dojenja zajema predvsem vzgojno-izobraževalno delo in zagotavljanje podpore doječim materam. Pristop MS mora biti pristen in empatičen, prav tako pa mora z doječo materjo vzpostaviti uspešen medsebojni dialog in ji zagotavljati individualizirano podporo glede na njene potrebe.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo nameravali ugotoviti, kakšna je vloga MS v poučevanju otročnice o zdravstveni negi popka pri zdravem novorojencu.

Stewart in Benitz (2016) poudarjata, da visok odstotek pojavnosti okužb izvira ravno iz bakterijske kolonizacije popka, kar še vedno predstavlja velik javnozdravstveni problem. Popkovni krn je idealna lokacija za rast in razvoj bakterij, hkrati pa predstavlja tudi neposreden dostop do krvnega obtoka novorojenca. V raziskavi sta ugotovili, da dobra izobrazba otročnice o znakih in simptomih vnetja popka zmanjša pojav zapletov pri poteku okužbe in s tem posledično tudi smrt novorojenčka. Avtorja omenjata še koristi

sobivanja novorojenca z materjo, s katerim ustvarimo okolje, ki je ugodno za kolonizacijo novorojenca z manj patogenimi bakterijami pridobljenimi iz materine flore, ki ščitijo novorojenca pred potencialno patogenimi organizmi v njegovem okolju. Theo & Drake (2017) ugotavljata, da imajo otročnice običajno pozitivne izkušnje z bivanjem v porodnišnici v skupni sobi z novorojencem. Avtorja pojasnjujeta, da odnos MS, pogoste prekinitve počitka zaradi izvajanja intervencij in nege novorojenca ter bolečina matere, močno vplivajo na bivalno izkušnjo otročnic v porodnišnici. Izziv s katerim se po porodu srečujejo je uskladitev potreb novorojenca in zagotovitev ustreznega počitka. Avtorja sta na podlagi rezultatov raziskave mnenja, da morajo MS zmanjšati nepotrebne prekinitve počitka, biti pravočasne, pozorne, razumevajoče in spoštljive do poporodnih potreb otročnic, v nasprotnem primeru se lahko otročnice soočijo s pomanjkanjem počitka in spanca ter doživijo občutke frustracije, kar negativno vpliva na njihovo izkušnjo z bivanjem v porodnišnici. Donate – Manzanares, et al. (2021) je v opravljeni raziskavi v Španiji z vzorcem 1.082 udeleženk, ki so rodile, preučil njihovo oceno zadovoljstva kakovosti oskrbe, ki so jo prejele pred, med in po porodu s strani zdravstvenih delavcev. Avtorji ugotavljajo, da je vzpostavitev dobrega in stabilnega odnosa z zdravstvenimi delavci, ki so sodelovali pri oskrbi otročnic po porodu merilo za oceno zadovoljstva otročnic s prejeto oskrbo tekom bivanja v porodnišnici. Kakovostna in individualna oskrba, ki jo prejemajo, vpliva na izkušnje otročnic s porodom in je kazalnik uspešnega delovanja zdravstvenih storitev. Avtorji so mnenja, da imajo otročnice pozitiven odnos do zdravstvenih delavcev, ki uporabijo sočuten in empatičen pristop, so predani, nudijo pomoč, jih podpirajo pri odločitvah in jim izkazujejo naklonjenost.

Horwood, et al. (2019) ugotavljata, da učinkovita komunikacija in sodelovanje mater z zdravstvenimi delavci predstavlja bistven element pri zagotavljanju kakovostne oskrbe matere in njenega otroka. Dobra komunikacija ima ključno vlogo pri krepitvi materinega zaupanja, spodbuja sodelovanje v procesu ZN novorojenca in povezanost med materjo in MS, hkrati pojasnjuje, da pomanjkanje vključevanja matere v proces ZN novorojenca lahko povzroči izgubo starševske vloge in moti vez med materjo in otrokom, kar lahko dolgoročno vpliva na otrokov razvoj ter materino počutje in duševno zdravje. Poleg vključevanja v proces ZN so avtorji izpostavili kot pomemben del zagotavljanja kakovostne oskrbe tudi obveščanje mater glede intervencij, ki jih bodo MS opravile pri

novorojencu in obveščanje glede zdravstvenega stanja novorojenca. V raziskavah (Abhulimhen – Iyoha & Ibadin, 2015; Udosen, et al., 2019) so si avtorji enotni v dejstvu, da otročnice po odpustu iz porodnišnice same skrbijo za novorojenca, zato jih morajo MS v času bivanja ustrezno poučiti o negi popkovnega krna. Praktična zdravstvena vzgoja pri negi popkovnega krna se otročnicam omogoči prav v času bivanja v porodnišnici in ob obisku na domu, kjer so njihov glavni vir informacij MS. Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi (2017) dodajata, da se mora materino znanje o negi novorojenca oceniti pred odpustom iz porodnišnice. V raziskavi ugotavljata, da znanje mater na področju nege novorojenca ne dosega optimalne ravni, medtem ko Udosen, et al. (2019) znanje otročnic na področju oskrbe novorojenčevega popka ocenjuje kot povprečno. Na slovenskih tleh imamo odlično organizirano zdravstveno dejavnost, kjer patronažna MS obišče novorojenca in njegovo družino na domu že prvi dan po odpustu iz porodnišnice. Ob obisku obravnava novorojenca z vidika patronažne ZN s poudarki na ustrezni negi in vzgoji, hkrati pa družini nudi pomoč in svetovanje pri negi novorojenca. V Sloveniji imamo za nego novorojenčevega popka nacionalni protokol ZN novorojenčevega popka, ki omogoča poenoteno in strokovno ZN, ki temelji na kritični odločitvi MS, saj popek neguje na osnovi definicije in potreb novorojenca. Na način ZN popka novorojenca vpliva stanje popka, splošno zdravstveno stanje novorojenca, njegovo okolje (bolnišnično ali izven bolnišnično) ter socialno-ekonomski status družine. Patronažna MS ob prvem obisku novorojenca na domu oceni socialno-ekonomski status družine. Na podlagi omenjenih dejstev se odloči o frekvenci in številu obiskov, ob morebitnih zapletih o hitrejši napotitvi k pediatru ali zdravniku ter o preskrbi z materialom, ki je potreben za nego popka novorojenca (Priloga nacionalnega protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege, 2019).

Čas odpada popkovnega krna z izvajanjem suhe nege je okoli sedem dni. Raziskave so pokazale, da dnevno kopanje novorojenca in uporaba antiseptičnih raztopin lahko upočasni celjenje in ne doprinese bistvenih koristi pri celjenju (Lopez – Medina, et al., 2020). Da se hitrost celjenja popka vzpodbudi, je potrebno območje popkovnega krna ohranjati čisto, suho in odkrito, ugotavljata Abhulimhen – Iyoha & Ibadin (2015) in omenita, da uporaba kakršnihkoli antiseptičnih sredstev pri negi popka lahko povzroči lokalno draženje, kemične opekline in alergijski dermatitis. Dejstvo o uporabi

antiseptičnih sredstev, jima potrdi Al – Shehri (2019), ki ugotavlja, da se čas celjenja popka z uporabo antiseptičnih raztopin bistveno podaljša v primerjavi s suho nego. V raziskavi Al – Shehri (2019) ugotavlja, da suha oskrba novorojenčevega popka v primerjavi z oskrbo pri kateri uporabimo antiseptično sredstvo predstavlja enake možnosti tveganja za razvoj sepse.

Večina pojava okužb in obolenj pri novorojencih nastane zaradi nezadostnega poznavanja ali nerazumevanja mater na področju neonatalne oskrbe po porodu. Čeprav je obolevnost novorojencev lahko večfaktorska, je materino znanje in usposobljenost obvladovanja pojava težav najpomembnejši dejavnik pri zgodnjem ukrepanju in preprečevanju pojava zapletov. Izobrazba matere ima pomemben vpliv na znanje o negi novorojenca, posebno pozornost pri poučevanju otročnic pa moramo nameniti predvsem materam z nizko pismenostjo, ugotavljata Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi (2017). Udosen, et al. (2019) navaja, da so mlade matere oziroma prvorodke najpogostejši razlog pomanjkanja znanja o oskrbi popkovnega krna.

V raziskavah avtorjev Amolo, et al. (2017) in Subramanian, et al. (2020) je bilo ugotovljeno, da je večina izobraževanj otročnic tematsko usmerjena v proces dojenja, najmanj pa oskrbi popkovnega krna. Subramanian, et al. (2020) poudarja, da bi bilo v prihodnje potrebno načrtovati strukturirano izobraževanje otročnic pred odpustom iz porodnišnice. Potrebno bi bilo opraviti več raziskav, ki opredeljujejo, kako se vzgojno-izobraževalna dejavnost v poporodnem obdobju izvaja, da bi bolje razumeli, kateri programski pristopi izobraževanja in poučevanja otročnic so najučinkovitejši. Murphy, et al. (2018) ugotavlja, da imajo MS, ki so se po končanem šolanju aktivno udeleževale izobraževanj in imajo večletne izkušnje na področju dela z novorojenci ter otročnicami bistveno višjo raven znanja, kar pripomore k zmanjšanju pojava zapletov pri novorojencih in njihovih materah, zlasti v državah z nizkimi viri.

Abhulihmen – Iyoha & Ibadin (2015) sta mnenja, da je za otročnice najboljši kraj in čas za poučevanje o negi novorojenčka v porodnišnici, takoj po porodu. Znanje MS o negi popkovnega krna se mora redno posodabljati v skladu z najnovejšimi smernicami. Za odpravo zmede, s katero se otročnice srečujejo o negi popka, je potrebno sprejeti

standardno metodo oskrbe popkovnega krna, ki naj bo s strani vseh zdravstvenih delavcev enotna. Adib – Hajbaghery & Khosrojerdi (2017) dodata, da ugotovitve raziskav kažejo na nujnost razvoja načrtov za vzpostavitev programa usposabljanja za matere o zdravstveni negi otroka pred in po porodu. V Sloveniji imamo v ta namen odlično zasnovane nacionalne protokole, ki omogočajo zdravstvenim delavcem enotno izvajanje zdravstvene in babiške nege, ter zagotavljajo, da je izvedba aktivnosti zdravstvene in babiške nege dosledna in skladna z najnovejšimi strokovnimi priporočili in smernicami. Pri obravnavi drugega raziskovalnega vprašanja smo ugotovili, da vloga MS v poučevanju otročnice o ZN popka pri zdravem novorojencu zajema predvsem proces praktičnega učenja otročnic pri negi novorojenčevega popka in ocenjevanje materinega znanja pred in po odpustu iz porodnišnice.

### 2.5.1 Omejitve raziskave diplomskega dela

Pri pregledu literature smo se osredotočili na vlogo MS pri ZN novorojenca na področju izobraževanja otročnice o dojenju in negi novorojenčevega popka. Pri iskanju ustrezne literature smo našli na pomanjkanje literature, ki se nanaša izključno na delo in vlogo MS. Naslednja omejitev je predstavljala vsebino literature, ki je temeljila le na področju babiške dejavnosti in je zato nismo vključili v diplomsko delo. Večina raziskav je bilo opravljenih v tujini, kar nam ne poda odgovora na stanje tematike, ki smo jo obravnavali, v Sloveniji. Dodatno omejitev so predstavljali članki, ki so bili ustrezni glede na našo tematiko diplomskega dela, vendar jih zaradi njihove nedostopnosti v polnem besedilu v diplomsko delo nismo vključili.

### 2.5.2 Doprinos diplomskega dela za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo prispevali k ugotovitvi, da vloga MS zajema vseživljenjsko izobraževanje na področju ZN novorojenca. Pomembno je prepoznati dejavnike, ki bi lahko vplivali na potek poučevanja in prenosa informacij otročnicam. Otročnice so v času bivanja v porodnišnici z MS v stalnem stiku, zato je njihova vloga predvsem poučevanje in prenašanje znanja na otročnice in sodelavce. Zagotavljanje optimalne podpore

otročnicam bi se izboljšalo z individualnim pristopom obravnave posamezne otročnice glede na njene potrebe. Diplomsko delo bi lahko doprineslo k nadaljnem raziskovanju pri tematiki, ki zajema delo in vlogo MS v vzgojno-izobraževalnem procesu otročnic. Takšnih raziskav primanjkuje predvsem na slovenskih tleh, saj bi pripomogle k oblikovanju pristopa in načrta poporodnega izobraževanja v času bivanja otročnic v porodnišnici, prav tako pa bi prispevale k uvedbi dodatnih usposabljanj o ZN novorojenca za MS.

### 3 ZAKLJUČEK

MS pri delu z novorojenci opravljajo poklic, ki poleg ustreznega znanja in kompetenc zahteva tudi primerne osebnostne lastnosti in sposobnosti. S strani MS je potreben pristen in empatičen pristop, ki temelji na izgradnji zaupljivega odnosa z novorojencem in njegovimi starši. Delo MS zajema vse aktivnosti ZN novorojenca, pri katerih je vključena tudi njegova družina. Poučevanje in posredovanje informacij otročnici zahteva prilagoditev časa posamezni otročnici tako, da se MS individualno sooči s pričetkom faze dojenja in edinstvenimi potrebami vsake otročnice.

Ugotavljamo, da je vloga MS pri ZN novorojenca predvsem vzgojno izobraževalno delo z otročnicami, zagotavljanje podpore tekom bivanja v porodnišnici in priprava otročnice na odhod iz porodnišnice. Menimo, da bi bilo v bodoče potrebno vzpostaviti načrt strukturiranega izobraževanja otročnic in uvesti dodatna usposabljanja, ki bi vodila do izboljšane zagotavljanja podpore otročnicam s strani MS, čeprav imamo v primerjavi z drugimi državami po svetu odlično organizirano dejavnost porodnišnic in patronaže. Posebno pozornost na tem področju, bi bilo potrebno nameniti študentom ZN in novo zaposlenim, ki vstopajo v delovno okolje, pri katerem se soočijo z delom z novorojenci in njihovimi družinami brez predhodnih izkušenj.



## 4 LITERATURA

Abhulimhen – Iyoha, I.B. & Ibadin, O.M., 2015. Cord care education and its content given to mothers at antenatal clinics in various health facilities in Edo state, Nigeria. *Sahel Medical Journal*, 18(3), pp. 129-132.

Adib – Hajbaghery, M. & Khosrojerdi, Z., 2017. Knowledge of mothers about post-discharge newborn care. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(2), pp. 33-41.

Al - Shehri, H., 2019. The Use of Alcohol versus Dry Care for the Umbilical Cord in Newborns: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized and Non – Randomized Studies. *Ceureus*, 11(7), pp. 1-12.

Amolo, L., Irimu, G. & Njai, D., 2017. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. *Pan African Medical Journal*, 28(97), pp. 1-7.

Blixt, I., Martensson, B.L. & Ekström, C.A., 2014. Process – oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women’s experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal*, 9(15), pp. 1-9.

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z. & Rubertsson, C., 2019. Women’s advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: “offer sensitive individualized breastfeeding support” – an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14(51), pp. 1-11.

Bratanič, B. & Paro – Panjan, 2014. Neonatologija. In: C., Kržišnik, ed. *Pediatrija*. Ljubljana: DZS, pp. 203-210.

Brzezinski, L., Mimm, N. & Porter, S., 2018. Pediatric Nurse Practitioner Barriers to Supporting Breastfeeding by Mothers and Infants. *The Journal of Perinatal Education*, 27(4), pp. 207-217.

Burja, S., 2013. Oskrba zdravega, vitalnega novorojenčka. In: S., Burja, ed. *Novorojenček: Nekaj posebnosti prvih 30 dni življenja*. Maribor: Medicinska fakulteta, p. 11.

Burja, S., 2013. Prvi pregled in ocena po rojstvu. In: S., Burja, ed. *Novorojenček: Nekaj posebnosti prvih 30 dni življenja*. Maribor: Medicinska fakulteta, pp. 12-18.

Consales, A., Crippa, L.B., Cerasani, J., Morniroli, D., Damonte, M., Bettinelli, E.M., Consonni, D., Colombo, L., Zanotta, L., Bezze, E., Sannino, P., Mosca, F., Plevani, L. & Gianni, L.M., 2020. Overcoming Rooming - In Barriers: a Survey on Mothers' Perspectives. *Frontiers in Pediatrics*, 8(53), pp. 1-6.

Dietrich – Leurer, M. & Misskey, E., 2015. “Be positive as well realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal*, 10(10), pp. 1-10.

Donate – Manzanares, M., Rodriguez – Cano, T., Rodriguez – Almagro, J., Hernandez – Martinez, A., Santos – Hernandez, G. & Beato – Fernandez, L., 2021. Mixed – method study of women’s assessment and experience of childbirth care. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), pp. 4195-4210.

Duenas – Espin, I., Caceres, L.A., Alava A., Ayala, J., Figueroa, K., Loor, V., Loor, W., Mendez, M., Mendez, D., Moreira, E., Segovia, R. & Vinces, J., 2021. Breastfeeding education, early skin-to-skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population: a prospective study. *BMJ Open*, 11(3), pp. 1-8.

Gržinić, J., 2013. Obravnava popka pri novorojenčku. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *V znanju je moč: zbornik predavanj. Ljubljana, 22.–23. marec 2013*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 52-55.

Hockamp, N., Sievers, E., Hülk, P., Rudolf, H., Rudolff, S., Lücke, T. & Kersting, M., 2022. The role of breastfeeding promotion in German hospitals for exclusive breast – feeding duration. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2), pp. 1-11.

Horwood, C., Haskins, L., Luthuli, S. & McKerrow, N., 2019. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: a qualitative study in neonatal units in hospitals in South Africa. *BMC Pediatrics*, 19(1), pp. 1-11.

Karacam, Z. & Saglik, M., 2018. Breastfeeding and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turkish Pediatric Association*, 53(3), pp. 135-145.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Univerza na Primorskem.

Kornhauser – Cerar, L., 2017. Odložena prekinitev popkovnice ter drugi ukrepi stabilizacije novorojenčka ob rojstvu. In: A. Prelec, ed. *Izzivi v ginekologiji in porodništvu: zbornik predavanj. Ljubljana, 2017*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in babic, pp. 26-38.

Kralj, N., Gašperlin, T. & Kastelic, K., 2016. Značilnosti poprodnega obdobja. In: E. Grafenauer – Korošec, ed. *Zdravstvena nega v ginekologiji in porodništvu*. Ljubljana: Grafenauer založba, d.o.o., pp. 86-100.

Lekan, M., 2013. Zdravstvena nega novorojenčkov 1953–2013. In: D. Paro - Panjan, ed. *Klinična neonatologija: 1953–2013*. Ljubljana: Pediatrična klinika, UKC Ljubljana in Društvo za pomoč hospitaliziranim novorojenčkom – Prvi koraki, pp. 25-29.

Ljubič, A., 2013. Oskrba popka pri novorojenčku na domu. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *V znanju je moč: zbornik predavanj. Ljubljana, 22. – 23. marec 2013*. Ljubljana: Zveza

strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 48-51.

Lopez – Medina, D.M., Lopez – Araque, B.A., Linares – Abad, M. & Lopez – Medina, M.I., 2020. Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care. *Plus one*, 15(1), pp. 1-13.

Moore, R.E., Bergman, N., Anderson, C.G., Medley, N., 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn Infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), pp. 6-9.

Möller - Ranch, M., Jämten, S., Thorstensson, S. & Ekström – Bergström, C.A., 2019. First –Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother – Perceived – Professional Support Scale. *Nursing Research and Practice*, 19(11), pp. 1-10.

Murphy, V.A.G., Gathara, D., Mwaniki, A., Nabea, G., Mwachiro, J., Abuya, N. & English, M., 2018. Nursing knowledge of essential maternal and newborn care in a high – mortality urban African setting: A cross – sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(6), pp. 882-893.

Nilsson, S.M.I., Kronborg, H., Rahbek, K., Strandberg – Larsen, K., 2020. The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), pp. 1-3.

Nosan, G., Gržinić, J. & Oštir, M., 2014. *Nega novorojenčkovega popka*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za neonatologijo in PRVI KORAKI – Društvo za pomoč bolnim novorojenčkom, pp. 1-12.

Petek, M., 2018. Obiski babic na domu. In: A. Prelec, ed. *Pomen znanja za kakovostno obravnavo otrok, ženske in družine: zbornik predavanj. Postojna, april 2018*. Ljubljana:

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in babic, pp. 72-80.

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Puharić, D., Malički, M., Borovac, A.J., Šparac, V., Poljak, B., Aračić, N., Marinović, N., Luetić, N. & Zakarija – Grković, I., 2019. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), pp. 1-11.

Samardžija – Čor, I. & Zakanj, Z., 2014. The influence of patronage nurses on breastfeeding. *Acta Clinica Croatica*, 53(2), pp. 204-209.

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M.J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R. & Bhandari, N., 2015. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(46), pp. 114-119.

Skale, C., 2013. Dojenje – kako premostiti prve težave. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *V znanju je moč: zbornik predavanj. Ljubljana, 22.–23. marec 2013*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 101-103.

Skale, C., 2015. Kako svetovati materam, ko pri dojenju nastanejo težave. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Zdravstvena nega zdravega in bolnega novorojenčka: zbornik predavanj. Otočec, 23.–24. oktober 2015*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 35-39.

Stewart, D. & Benitz, W., 2016. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics*, 138(3), pp. 1-5.

Subramanian, L., Murthy, S., Bogam, P., Yan, D.S., Delaney, M.M., Goodwin, G.D.C., Bobanski, L., Rangarajan, S.A., Bhowmik, A., Kashyap, S., Ramnarayan, N., Hawrusik, R., Bell, G., Kaur, B., Rajkumar, N., Mishra, A., Alam, S.S. & Semrau, A.E.K., 2020. Just – in – time postnatal education programmes to improve newborn care practices: needs and opportunities in low – resource settings. *BMJ Global Health*, 5(7), pp. 1-6.

Štih, A., 2013. Pridobljeno znanje povečuje varnost zdravstvene nege otrok. In A. Ljubič & M. Oštir, eds. *V znanju je moč: zbornik predavanj. Ljubljana, 22.–23. marec 2013.* Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 13-17.

Tekauc – Golob, A. & Žolger, J., 2016. *Novorojenček.* Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za perinatologijo, pp. 1-35.

Theo, O.L. & Drake, E., 2017. Rooming – in: Creating a Better Experience. *The Journal of Perinatal Education*, 26(2), pp. 79-84.

Udosen, E.I., Olaoye, T., Okondu, E., Udosen, E.G. & Amaechi, D., 2019. Knowledge and Attitude of Nursing Mothers towards Umbilical Core Care in Calabar Metropolis, Cross River State. *Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health*, 2(1), pp. 1-11.

Vettorazzi, R., 2015. Dojenje – prava izbira zdrave prehrane. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Zdravstvena nega zdravega in bolnega novorojenčka: zbornik predavanj. Otočec, 23.–24. oktober 2015.* Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 11-17.

World Health Organization (WHO), 2013. *Essential nutrition actions.* [pdf] World Health Organization. Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf) [Accessed 20 January 2021].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2019. *Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege – priloga Zdravstvena nega popka novorojenčka*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Priloga-Zdravstvena-nega-popka-novorojencka-2019.pdf> [Accessed 28 February 2021].

Zielinska, A.M., Sobczak A. & Hamulka, J., 2017. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *National Institution of Public Health*, 68(1), pp. 51-59.