

# Sestrinske dijagnoze kod prvorotkinja u skrbi za novorođenče pri povratku kući

---

Špika, Blaženka

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:400755>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Blaženka Špika**

**SESTRINSKE DIJAGNOZE KOD PRVOROTKINJA U  
SKRBI ZA NOVOROĐENČE PRI POVRATKU KUĆI**

**Završni rad**

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Blaženka Špika**

**SESTRINSKE DIJAGNOZE KOD PRVOROTKINJA U  
SKRBI ZA NOVOROĐENČE PRI POVRATKU KUĆI**

**Završni rad**

Mentor:

**Ante Buljubašić, dipl.med.techn.**

Split, 2014.

### **Zahvala:**

*Zahvaljujem se svom mentoru dipl. med. techn. Anti Buljubašiću, što mi je omogućio da izaberem ovu temu za završni rad te mi svojim savjetima pomogao pri izradi završnog rada.*

*Veliko hvala i v.m.s. Doma zdravlja SDŽ (ispostava Trogir) koje su mi prikupljale ankete tijekom posjeta babinjačama.*

*Zahvaljujem se i prijateljicama i kolegicama koje su mi također pomogle u prikupljanju anketa.*

*I na kraju posebnu zahvalnost iskazujem svojoj obitelji, koja mi je pružala podršku tijekom studiranja, jer bez njih sve što sam do sada postigla ne bi bilo moguće.*

*Još jednom veliko hvala svima!!!*

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Novorođenče.....	2
1.2. Tjelesna težina i dužina.....	3
1.3. Izgled novorođenčeta.....	3
1.4. Primitivni refleksi novorođenčeta.....	5
1.4.1. Refleks sisanja.....	6
1.4.2. Refleks traženja usnama.....	6
1.4.3. Refleks hvatanja – Robinsonov refleks.....	6
1.4.4. Plantarni refleksi.....	7
1.4.5. Refleks Babinskog.....	8
1.4.6. Refleks automatskog hoda.....	8
1.4.7. Refleks žmirkanja.....	9
1.4.8. Moroov refleks – refleks obuhvaćanja.....	9
1.4.9. Magnusov tonički refleksi.....	10
1.5. Skrb za majku i dijete u poslije porođajnom razdoblju.....	10
1.6. Osnova njega djeteta pri povratku kući.....	11
1.7. Patronažna skrb.....	11
1.8. Dojenje.....	13
1.9. Položaji dojenja.....	15
1.9.1. Ležeći položaj.....	15

1.9.2. Položaj kolijevke.....	16
1.9.3. Unakrsni hvat kolijevke.....	16
1.9.4. Hvat nogometne lopte.....	17
1.10. Napredovanje novorođenčeta na težini.....	18
1.11. Poteškoće vezane uz dojenje.....	18
1.12. Izdajanje i pohrana mlijeka.....	19
1.13. Spavanje novorođenčeta.....	20
1.14. Kupanje novorođenčeta.....	20
2. CILJ RADA.....	24
3. MATERIJALI I METODE.....	25
3.1. Ispitanici.....	25
3.2. Metode.....	25
3.3. Analiza podataka.....	25
4. REZULTATI.....	26
5. RASPRAVA.....	34
6. ZAKLJUČAK.....	38
7. LITERATURA.....	39
8. SAŽETAK.....	41
9. SUMMARY.....	42
10. ŽIVOTOPIS.....	44
Prilog .....	45

## 1. UVOD

„Zaštita zdravlja majke i djeteta među prioritarnim je zadacima zdravstvene zaštite.“ (1) Planiranje obitelji jedno je od osnovnih ljudskih prava slobodnog i svjesnog dogovora između partnera o njima najboljem vremenu kada osjete da su najviše spremni za zasnivanje obitelji. „Cilj planiranja obitelji je rađanje željene, zdrave djece te odgovorno i svjesno roditeljstvo. Planiranje obitelji isključuje neželjene trudnoće i porođaje.“ (1) Kaže se da je trudnoća najemotivnije, ali i najstresnije razdoblje u životu. Cilj je dobiti živo i zdravo novorođenče. Većina trudnica prolazi kroz razdoblje stresa u trudnoći. Strah ih je kao i njihove partnere hoće li dijete uredno napredovati, partnere brine hoće li njihove partnerice preživjeti porod. „ Strah, uz radost, gnjev i žalost spada u tzv. „primarne emocije“. Zovu se tako zato što se pojavljuju vrlo rano u razvoju osobe. Imaju jaku motivacijsku snagu i svi ljudi, više ili manje u svim životnim razdobljima, doživljavaju spomenute emocije.“ (2) Ako žena osjeća veliki strah da njena trudnoća neće proći uredno ili da se neće adekvatno brinuti za svoje dijete, taj strah je spriječava da maksimalno iskoristi svoje potencijale. Strah ima izrazito jaku uništavajuću moć. Međutim, ipak strah uz negativnu stranu ima i pozitivnu stranu, sve to u svrhu kako bi se zaštitila. Tako svaku majku je strah za njezino dijete i zaštitnički se odnosi prema njemu. Strah se nalazi u svima nama i prati nas tijekom čitavog života. „U opuštenom stanju osoba razmišlja zrelo, tj. racionalno, hrabro, prosuđuje realno, na temelju činjenica, a ne pod utjecajem subjektivnih frustracija i strahova. Svako opuštanje unosi u dušu mir koji i te kako tjera strah kao što svjetlo ispred sebe tjera mrak.“ (2)

„ Znanstvena istraživanja sve glasnije navode važnost neodvajanja majke i bebe odmah nakon porođaja, kako je praksa u većini hrvatskih rodilišta. Kroz prvi podoj, odmah po rođenju, uspostavlja se prvi, izuzetno važan kontakt majke i djeteta. Prvi sat nakon poroda izuzetno je važan za majku i dijete.“ (3) Tada se stvara čvrsta emotivna veza između djeteta i roditelja. „Majka i dijete se nakon porođaja ne bi trebali razdvajati, jer će se na taj način dijete smiriti, opustiti i početi prirodno ponašati, tražiti prsa i učiti sisati.“ (4)

## 1.1. Novorođenče

Novorođenče je dijete od rođenja do 28 dana života. U tom razdoblju dijete se prilagođava izvanmaterničnom načinu života. Neposredno nakon rođenja djeteta obavlja se prva njega novorođenčeta u kojoj se najprije očiste dišni putovi, prereže se pupkovina koja je spajala dijete sa majkom punih devet mjeseci, preko koje je dijete dobivalo sve potrebne sastojke koji su ga održavali na životu (kisik i hranjive tvari). Majci pokažemo dijete, te ona na glas mora reći što je rodila (muško ili žensko novorođenče), te pročitati iste identifikacijske brojeve sa obje narukvice, jedna se postavlja na majčinu, a druga na djetetovu ruku, te identifikacijske brojeve upisujemo u protokol. U protokol upisujemo i podatke o samom tijeku porođaja, ali upisujemo podatke o djetetu. Identifikacijski brojevi ne smiju se skidati sve do odlaska iz rodilišta.

„Nakon presijecanja pupkovine i odvajanja od majčina tijela, dijete dobiva svoju prvu važnu ocjenu u životu, tzv. Apgar indeks.“ (5) Procjena djetetove vitalnosti se obavlja u prvoj minuti neposredno nakon rođenja, a drugi u petoj minuti. Boduje se pet pokazatelja važnih za ocjenu zdravstvenog stanja novorođenčeta sa 0, 1 ili maksimalnih 2 boda.

	2	1	0
<b>Boja kože</b>	ružičasta	trup ružičast, okrajine modre	modra ili blijeda
<b>Disanje (plač)</b>	pravilno ili snažan plač	grčevito hvatanje zraka ili slab plač	ne diše, ne plače
<b>Tonus mišića (mahanje rukama i nogama)</b>	doobar, obilna spontana motorika	oslabljen, usporena motorika	mlohav, nepokretan
<b>Refleksna podražljivost (kašljanje i kihanje)</b>	plač, pokret	grimasa, slab pokret	bez odgovora
<b>Frekvencija pulsa pupkovine ili srca</b>	>100, dobro punjen puls	<100, slabo punjen	nema pulsa, ne čuju se akcije srca

**Slika 1.** Apgar score

**Izvor:** [www.mojdoktor.hr/article.php?id=484&naziv=sto-je-to-apgarescore-procjena-klinickog-stanja-i-vitalnosti-novorodjenceta](http://www.mojdoktor.hr/article.php?id=484&naziv=sto-je-to-apgarescore-procjena-klinickog-stanja-i-vitalnosti-novorodjenceta)



Apgar testom procjenjuje se boja kože, disanje, tonus mišića, refleksna podražljivost, te srčana akcija. Novorođenčad koja u prvoj ili petoj minuti imaju 8 – 10 bodova označavaju se kao novorođenčad dobre kondicije. Novorođenčad s 4 – 7 bodova označavaju se kao umjereno hipoksična novorođenčad, a novorođenčad s 3 ili manje bodova kao teško hipoksična novorođenčad. „Važno je znati da najveći broj djece rođene s nižim Apgar indeksom nema dugoročno nikakvih zdravstvenih poteškoća“ (5)

Nakon određenja apgar scorea, koža djeteta se osuši tapkajući sterilnim pelenama i utopli se. Obavi se toaleta pupčanog bataljka, te se ukapaju Sulfasol kapi u oči, radi spriječavanja gonokokne infekcije očiju, koju dijete može dobiti prilikom prolaska kroz porođajni kanal inficirane majke. Izmjeri se porođajna tjelesna masa i dužina djeteta.

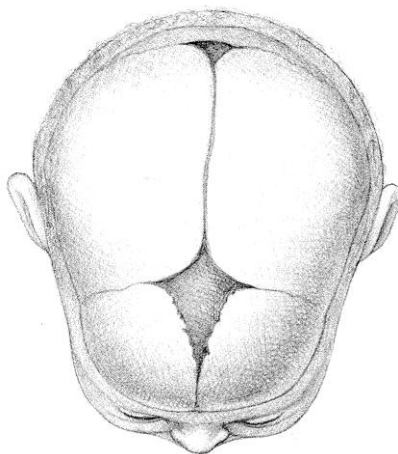
## **1.2. Tjelesna težina i dužina**

Normalna tjelesna težina novorođenčeta kreće se od 2 500 do 5 000 grama, prosječno oko 3 400 grama, dok se dužina novorođenčeta kreće od 48 do 52 centimetra. „Prva tri do pet dana poslije rođenja dijete zbog relativnog gladovanja i žeđanja izgubi u prosjeku 7% svoje rodne težine (maksimum 10%) – to je fiziološki novorođenački gubitak težine. Gubici tekućine mokraćom, mekonijem i nevidljivom perspiracijom veći su od unosa sisanjem. Uspostavom laktacije brzo počinje ravnomjeran prirast težine tako da rodna težina bude dosegnuta za dva, najviše za tri tjedna.“ (6)

## **1.3. Izgled novorođenčeta**

Djetetovi očni kapci nakon poroda su fiziološki otečeni. Pri rođenju novorođenče ima gotovo jednako duge ruke i noge i iznose približno trećinu cjelokupne duljine tijela, ali su noge ipak nešto kraće od ruku. „Ruke i noge najbrže rastu od svih dijelova tijela, te nakon završenog rasta noge su 5 puta, ruke 4 puta, a trup 3 puta dulji nego pri porođaju. Procjena obuhvaća izgled, veličinu, simetriju, položaj, gibljivost i pokretnost ruku, šaka, nogu i stopala, kukova, te izgled i simetriju pregiba i nabora.“ (1)

Normalan opseg lubanje je od 32 do 37 centimetara. Rođenjem djeteta vaginalnim putem zbog prolaska kroz uski porođajni kanal, kosti glave prilagođavaju se preklapanjem jedna preko druge, te je glava djeteta izdužena, pa čak i zašiljena. Već 24 do 48 sati nakon poroda glavica djeteta se počinje formirati, odnosno dobivati normalan, okruglasti oblik. „Nježnim pritiskom na djetetovu glavu osjete se dva mekana dijela, jedan je na prednjem, a drugi na stražnjem dijelu svoda lubanje. Nazivaju se fontanele i to su mjesta gdje kosti svoda lubanje nisu još srasle.“ (7) Prednja (velika) fontanela se zatvara s oko osamnaest mjeseci, odnosno kosti srastu na mjestu gdje se nalazila fontanela, dok stražnja (mala) fontanela se zatvara oko šestog tjedna života.



**Slika 2.** Fontanele

**Izvor:** Johnson V.R., Sve o trudnoći i prvoj godini života djeteta. Klinika Mayo. Filip Trade, Zagreb 1996.

Koža novorođenčeta je elastična, srednje napeta, glatka, nježna, mekana, ružičaste boje. Prilikom rođenja koža novorođenčeta je prikrivena sirastom masom (vernix caseosa). Koža je često prekrivena nježnim dlačicama, koje nazivamo lanugo dlačice, a one otpadaju krajem prvog tjedna djetetova života. Lanugo dlačicama djeca su često obrasla po stražnjici, čelu, sljepoočnicama i leđima. Pupčana rana otprilike normalno zarasta kroz dva tjedna.

Tjelesna temperatura se mjeri rektalno, a normalna iznosi od 37 do 37,5°C. Kako se djeca rađaju s malo potkožnog masnog tkiva i tankom kožom vrlo brzo gube toplinu, te su češće izložena hipotermiji ili hipertermiji, zbog toga što znatno teže tjelesnu temperaturu održavaju konstantnom. Najviše topline gube preko glave, pa ne bi bilo loše je prekriti kapicom, te na taj način smanjiti gubitak topline.

Dijete se pomokri neposredno nakon rođenja, a poslije toga može proći i 12 do 24 sata do nove mikcije. „Crijevo novorođenčeta ispunjeno je crnozelenom, žilavom, ljepljivom, bezmirisnom masom, mekonijem, koji bude izlučen obično već u prvih 12 sati. Ne pojavi li se mekonij u prva 24 sata života, treba tomu utvrditi uzrok.“ (6) Kod dojene djece stolica je zlatnožute boje.

Kod muške novorođenčadi bitno je provjeriti jesu li se testisi spustili u skrotum, a u ženske novorođenčadi je bitno pregledat velike i male usne (velike prekrivaju male usne), te klitoris. „U prvom tjednu života iz vagine izlazi iscjedak, koji katkada postaje sukrvav, što može trajati nekoliko dana...“ (1)

Novorođenče diše abdominalno i dijafragmalno, uz frekvenciju disanja od 30 do 60/minuti, prisutna su i kratka razdoblja apneje, posebno u REM (rapid eye movement) fazi spavanja. Dijete diše plitko i nepravilno.

Prosječna frekvencija pulsa u novorođenčeta se kreće od 100 do 180/ minuti, a krvnog tlaka sistoličkog od 60 do 80 mmHg, a dijastoličkog od 40 do 45 mmHg.

#### **1.4. Primitivni refleksi novorođenčeta**

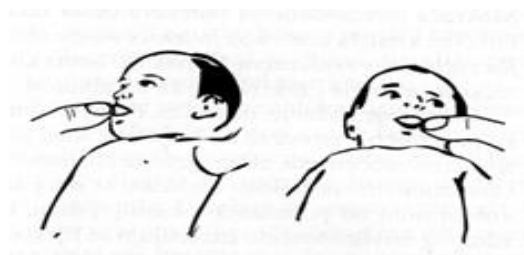
Primitivni refleksi novorođenčeta su odraz nepotpuno dozrele funkcije mozga. Oni budu zamijenjeni pravim (posturalnim refleksima) tijekom prvih tjedana i mjeseci djetetova života. Prilikom kućnog posjeta patronažna sestra također će ih ponovno pregledati. „Praktična korist od poznavanja primitivnih refleksa je dvojaka. U dijagnostičkom pogledu njihova odsutnost u vrijeme kada bi se morali dati izazvati ili postojanje poslije roka kada bi morali nestati upućuje na poremetnju funkcije živčanog sustava.“ (6)

### 1.4.1. Refleks sisanja

Refleks sisanja se javlja za vrijeme trudnoće kod fetusa u 10 tjednu. Nestaje u zdravog novorođenčeta do 4 mjeseca života. Stavljanjem u usta djetetu neki predmet, ono će automatski početi intenzivno sisati.

### 1.4.2. Refleks traženja usnama

Djetetu laganim dodiranjem podražiti kut usana i obraze, te ono reagira okretanjem glave na stranu podražaja i pokuša usnama uhvatiti predmet.

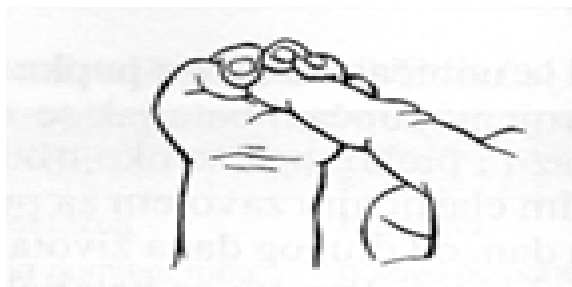


**Slika 3.** Refleks traženja usnama

**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga. Zagreb 2003.

### 1.4.3. Refleks hvatanja – Robinsonov refleks

Refleks hvatanja se izazove podražavanjem djetetovog dlan u razini metakarpalnih kostiju, a dijete reagira trajnom fleksijom, odnosno čvrsto će se uhvatiti i moći dignuti u sjedeći, pa čak i u stojeći položaj. „ To je refleks preživljavanja koji djetetu omogućuje da se čvrsto drži kada je u opasnosti.“ (8) Ovaj refleks nestaje oko 3 do 4 mjeseca.



**Slika 4.** Refleks hvatanja dlanom

**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga. Zagreb 2003.

#### **1.4.4. Plantarni refleks**

Plantarni refleks je sličan refleksu hvatanja, samo što se ovdje podraži djetetov taban u razini metatarzalnih kostiju, a dijete isto reagira trajnom fleksijom, odnosno dolazi do pokreta sličnog hvatanju. Plantarni refleks u zdravog novorođenčeta ostaje do navršene prve godine života.



**Slika 5.** Plantarni refleks

**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga. Zagreb 2003.

#### 1.4.5. Refleks Babinskog

Podraživanjem tabana od pete prema prstićima, kao i na slici 12, djetetovi prstići će se raširiti.

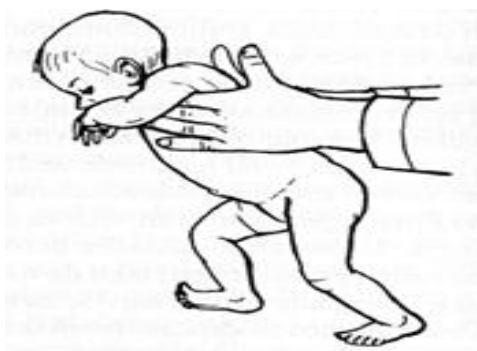


**Slika 6.** Refleks Babinskog

**Izvor:** [www.yumama.com/beba/0-3-mesece/3081-tajne-tek-rodjenih-beba.html](http://www.yumama.com/beba/0-3-mesece/3081-tajne-tek-rodjenih-beba.html)

#### 1.4.6. Refleks automatskog hoda

„Automatski hod izazove se tako da se dijete iz vertikalnog položaja nagne malo prema naprijed, dodirujući tabanima podlogu. Pri tomu ono načini nekoliko alternirajućih iskoraka. Refleks nestaje s oko dva mjeseca.“ (6)



**Slika 7.** Automatski hod novorođenčeta

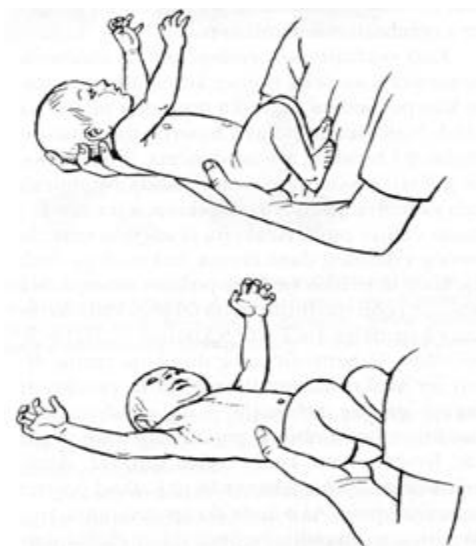
**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga. Zagreb 2003.

#### 1.4.7. Refleks žmirkanja

Refleks žmirkanja može izazvati jaka svjetlost ili jači zvuk, ako npr. pljesak rukom o ruku, dijete automatski zatvori oči.

#### 1.4.8. Moroov refleks – refleks obuhvaćanja

„Moroov se refleks ispituje u leđnom položaju, tako da se jedan dlan stavi pod zatiljak djeteta, a drugi dlan pod leđa i gornji dio djeteta podigne u kosi položaj. Brzim spuštanjem dlana pod zatiljkom izazove se pasivna retrofleksija vrata. Reakcija se sastoji od abdukcije ruku na koju se nadoveže ekstenzija lakata i svih zglobova šaka. U drugoj fazi reakcije dijete flektira laktove. Refleks se može izazvati i udarcem o podlogu na kojoj dijete leži u leđnom položaju ili bilo kojim drugim mehaničkim podražajem. Moroov refleks nestaje poslije 3 ili 4 mjeseca života.“ (6)

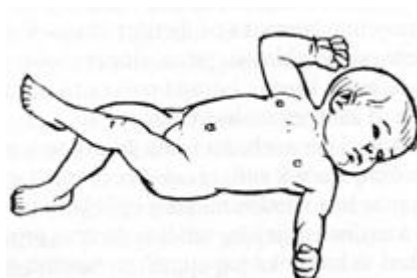


**Slika 8.** Izvođenje Moroova refleksa

**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga. Zagreb 2003.

#### 1.4.9. Magnusov tonički refleks

„Magnusov nesimetrični tonički refleks vrata na ekstremitete može se katkad zamijetiti u zdrave novorođenčadi i dojenčadi sve do šestog mjeseca života. Drži li dijete spontano glavicu okrenutu na jednu stranu, ruka i noga budu na strani lica ekstenzirane, a na strani zatiljka flektirane. Taj se refleks puno češće i izrazitije zapaža u djece s oštećenom funkcijom mozga, a važan je jer u velikoj mjeri ometa razvoj antigravitacijskog položaja djeteta i poslije ometa okulo – manualnu koordinaciju.“ (6) Dok kod Magnusova simetričnog toničkog refleksa djetetova se glava flektira prema trupu, te dolazi do fleksije donjih udova do koljena prema trupu.



**Slika 9.** Magnusov nesimetrični tonički refleks vrata na ekstremitete

**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija, Školska knjiga. Zagreb 2003.

#### 1.5. Skrb za majku i dijete u poslije porođajnom razdoblju

Nakon poroda žena i dijete se smiještaju na odjel za babinjače. Kako su majka i novorođenče nakon porođaja izloženi infekciji, potrebno ih je zaštititi, te paziti i njegovati. Zato je potrebno stalno naglašavati važnost čestog pranja ruku, kako bi se spriječilo širenje infekcije, jer ruke su najveći posrednik za prijenos bolesti. Educirane primalje ili medicinske sestre provode zdravstvenu njegu majke i novorođenčeta poštujući i ističući ulogu majke kao partnera u skrbi za novorođenče kako bi je pripremile za samostalnu skrb o novorođenčetu prilikom povratka kući.



Po odlasku iz rodilišta, sutradan, babinjaču i novorođenče posjećuje patronažna sestra koja prikuplja informacije iz primarnih, sekundarnih i tercijarnih izvora te osigurava individualizirani pristup babinjači.

## **1.6. Osnova njega djeteta pri povratku kući**

Prilikom povratka kući, majka preuzima potpunu skrb za novorođenče uz pomoć ostalih ukućana. Dijete se u početku privikava na jako svjetlo i glasne zvukove, te na djetetu možemo vidjeti kako se trza. Kod djeteta strah izaziva skidanje odjeće i spuštanje na podlogu, jer se osjeća odvojeno od majke. Djetetu i hranjenje u početku predstavlja napor. „Obroci su često praćeni štucanjem, bljuckanjem i vjetrovima. Za jedan do dva tjedna nakon rođenja, dijete će postupno prebroditi početni šok poroda, boravka u bolnici, navikavanja na uzimanje hrane i dolaska kući.“ (7)

## **1.7. Patronažna skrb**

„Najveća potreba za dolaskom patronažne sestre javlja se nakon izlaska majke i djeteta iz rodilišta.“ (9) Patronažne sestre imaju izrazito neprocjenjivu važnost za pružanje pomoći novopečenim roditeljima. „Nakon dolaska iz rodilišta prva stručna osoba na koju se roditelji mogu osloniti jest upravo patronažna sestra. U skladu s postojećim zakonima medicinska sestra kompetencije za rad u patronažnoj djelatnosti stječe završavanjem studija sestrinstva na dodiplomskoj razini (prvostupnica sestrinstva). Budući da je taj posao autonoman, poželjno je da medicinska sestra ima nekoliko godina kliničke prakse.“ (9) Danas se promicanje dojenja snažno zagovara. „Svaka patronažna sestra u sustavu prošla je neki oblik dodatnog obrazovanja kako bi usvojila nove spoznaje o prednostima dojenja i za majku i za dijete. Jednako je i s njegom djeteta.“ (9) Još za vrijeme trudnoće trebale bi se majka i patronažna sestra upoznati, jer patronažna sestra je kompetentna skrbiti o ženi. Patronažna sestra treba podučiti trudnicu o važnosti izbjegavanja po zdravlje štetnih aktivnosti i provođenja mjera za unapređenje zdravlja. Medicinska sestra provodi razne oblike zdravstvenog

odgoja kao što su npr. važnost pravilne (raznolike) prehrane u trudnoći, priprema za porođaj, davanje savjeta za ublažavanje porođajne boli, te priprema za roditeljstvo itd.

U Splitu se svaki prvi četvrtak u mjesecu, kao i u drugim gradovima u Hrvatskoj provode trudnički tečajevi. „Svi imaju jednako pravo na podršku patronažne sestre i pravo na neograničen broj dolazaka, u skladu s procjenom patronažne sestre i potrebama roditelja. Sve se više teži kontinuiranoj komunikaciji rođilišta i domova zdravlja kao matičnom kućom patronažne djelatnosti.“ (9)

Patronažna sestra češće obilazi majku i dijete u prvim tjednima, a posebno u prvim danima. Kako je svaka osoba individualna sama za sebe, tako je i broj posjeta individualan. Kućni posjeti češći su kod prvotkinja, nego kod višerotkinja, što je i logično, jer gledajući prvotkinju veća je mogućnost da joj kao majci bude teže zbog nedostatka iskustva, nego višerotkinji koja već ima iskustva sa svojom djecom. „Nakon prvog posjeta dogovara se, sukladno procjeni, svaki sljedeći dolazak. Ako je taj dogovoreni dolazak recimo za dva ili tri dana, a u međuvremenu se dogodi nešto neplanirano, moguće je nazvati patronažnu sestru i dogovoriti raniji dolazak. Roditeljima je pružena mogućnost dobivanja savjeta telefonski, na takav se način mogu riješiti neki problemi.“ (9) „Problemi su individualni, no uglavnom se odnose na prehranu, odnosno poteškoće kod dojenja, njegu djeteta, odijevanje, spavanje, mijenjanje pelena, podrigivanje... Strahovi i problemi nisu prisutni samo kod roditelja, često bake i djedovi pokazuju veći strah i brigu. Strah je stvarni osjećaj nesigurnosti i generator nezadovoljstva.“ (9)

Mladim roditeljima uglavnom veliki problem na primjer može biti izlazak sa djetetom iz kuće, kupanje djeteta, presvačenje djeteta, mijenjanje pelena, posebno toaleta pupčanog bataljka i slično. Često roditelji tijekom noći zovu patronažne sestre ili patronažne sestre zovu roditelje ako se dovodi u pitanje zdravlje djeteta, posebno neka ozbiljnija stanja. Očuvanje zdravlja djeteta svima je najveći prioritet.

## 1.8. Dojenje

„Važno mjesto u promicanju dojenja zauzimaju grupe za potporu dojenju (GPD), grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu za ustrajnost u dojenju. Patronažna sestra upućuje majke i trudnice u rad GPD-a, informira ih o mjestu i vremenu sastanka. Majke si međusobno pružaju emocionalnu potporu.“ (9) Na taj način majke koje su rodile pomažu trudnicama i upućuju ih kako treba pravilno dojiti, naravno sve to pod nadzorom patronažne sestre. Osim što si tako međusobno pomažu i pružaju emocionalnu podršku jedna drugoj, stvaraju se i nova prijateljstva, što je još jedna dobra strana grupa za potporu dojenju. Grupe za potporu dojenju osnažuju brojne buduće majke i one koje su postale majke od negativnih vanjskih utjecaja.

Majčino mlijeko je najbolje za prehranu djeteta. Ono je svojim sastavom prilagođeno potrebama svakog djeteta. Ni jedna formula nije tako jedinstvena kao majčino mlijeko i ne može štiti dijete od infekcija. Majčino mlijeko se stalno mijenja, tako majka do 4 – 5 dana hrani dijete kolostrumom ili prvim mlijekom. Kolostrum je žućkaste boje i gust, a ima ga u malim količinama. Kolostrum točno odgovara potrebama djetetovog malog želuca u prvim danima. Nakon kolostruma nadolazi između otprilike šestog do trinaestog dana tzv. prijelazno mlijeko, te pravo, odnosno zrelo mlijeko se javlja nakon 14 dana. Oko 3 ili 4 dana dolazi do većeg otpuštanja mlijeka iz dojki. Tijekom podoja dijete se upoznaje s hranom koju obitelj jede. Dijete je potrebno isključivo dojiti u prvih 6 mjeseci samo majčinim mlijekom ili formulom, a nakon toga uz dojenje se postepeno uvodi i hrana koju obitelj jede.

Dojenje ima posebnu ulogu i za majku i za dijete, ali i samu obitelj, jer dok dijete doji na taj način se štiti, odnosno smanjuje se mogućnost od infekcije dišnih puteva, upale srednjeg uha, upale mokraćnog sustava, dojenjem jača imunitet i smanjuje se mogućnost pojave alergije. „Dojenje smanjuje rizik iznenadne dojenačke smrti (smrt u kolijevci).“ (1) Osim svega ovoga navedenog dojenjem se pospješuje jačanje emocionalne veze majke i djeteta, a i razvoj stomatogenog sustava.

Dojenje ima pozitivan utjecaj na majku, tako da se ubrza involucija uterusa, smanji krvarenje nakon poroda, također se smanji i mogućnost oboljenja od raka dojke i jajnika, endometrioze, razmak između dvije trudnoće se povećava. Dojenje pomaže majci u vraćanju težine koju je imala prije trudnoće, jer se prilikom stvaranja mlijeka troši oko 500 kcal na dan. Dojenje ima blagotvoran učinak na cijelu obitelj, jer se na taj način štedi novac. Majčino mlijeko uvijek je dostupno, besplatno i naravno uz to idealne temperature. Majke koje doje njihova djeca su zdravija, te je njihov izostanak s posla manji.

U kojem položaju će majka dojeti, prvenstveno ovisi o njoj samoj. Dijete mora biti okrenuto prema majci čitavim tijelom. Djetetova glava, vrat i trup moraju biti u istoj ravnini. „Usta su širokom otvorena, nosnice dodiruju dojku. Brada dodiruje dojku, glavica neznatno zabačena prema straga. Veće područje ispod same bradavice nalazi se u ustima dojenčeta. Vidljivo je nekoliko brzih, a zatim sporih, dubokih ritmičnih pokreta čeljusti i obraza tijekom dojenja. Čuje se gutanje. Dijete je smireno i ostaje priljubljeno uz dojku.“ (5) Prilikom dojenja majka mora biti smirena i opuštena, te imati dovoljno vremena posvetiti se samo svom djetetu. Prije dojenja, ali i prilikom svakog kontakta s djetetom, potrebno je oprati ruke sapunom i vodom. Bitno je održavati i higijenu dojki, dovoljno je mlakom vodom.

Majke često zanima koliko traje obrok na prsima. To ovisi od djeteta do djeteta. Međutim u prvim danima i tjednima podoj otprilike traje oko 30 minuta, a poslije se to vrijeme skraćuje. „Tijekom prva 4 tjedna života broj podoja je od 8 do 12 puta u 24 sata, a dijete se hrani na zahtjev, odnosno kada ono to želi. Noćni obroci su naročito važni, jer se noću izlučuje više hormona koji potiču stvaranje mlijeka.“ (5) Tijekom podoja dijete prvo posise vodenasto, odnosno manje kalorično mlijeko kojim dijete utaži žeđ. Nakon što je posisalo prvo vodenasto mlijeko iz dojke, zatim počinje sisati ono mlijeko koje je kalorično i hranjivo za njega. Kako se majka polako bude uhodala u dojenje kaloričnije mlijeko će već nadoći za 5 do 10 minuta. Kad je dojenče posisalo prvu dojku, tada se prebaci na drugu kako bi posisalo mješavinu vodenastijeg, manje kaloričnog mlijeka i kaloričnijeg, odnosno hranjivijeg mlijeka. Kad je dojenče sito ispusti bradavicu i mirno zaspi što je znak da je zadovoljilo svoje potrebe. Ako nakon skidanja s dojke ono još traži, treba mu još ponuditi. Pošto dijete tijekom dojenja proguta dosta zraka, nakon

obroka treba podrignuti. Podrignut će uspravljanjem, odnosno podizanjem na majčina prsa. Ako je majka zabrinuta da li ima dovoljnu količinu mlijeka, najsigurniji pokazatelj je vidjeti dijete zadovoljno i opušteno nakon podoja. Tijekom 24 sata dijete ima 6 mokrih pelena i 3 tri stolice, te novorođenče napreduje na težini.

## 1.9. Položaji dojenja

### 1.9.1. Ležeći položaj

„Ovaj je položaj ugodan mnogim ženama, naročito noću. Ženama koje su imale epiziotomiju (koje su rezane) vrlo je praktičan. Mama i dijete leže na boku okrenuti jedno prema drugome. Možete se poslužiti jastucima da vam pridržavaju leđa, a jastuk ili zarolana dekica mogu pridržavati djetetova leđa i tako spriječiti da se otkotrlja od vas. Bebina glavica može ležati na majčinoj ispruženoj ruci i onda mama podlakticom može pridržavati djetetova leđa. Majka bira položaj koji joj više odgovara.“ (10)



**Slika 10.** Ležeći položaj, preuzeto sa:

**Izvor:** [www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki](http://www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki)

### 1.9.2. Položaj kolijevke

Položaj kolijevke je najčešći položaj koji se koristi. Dijete je okrenuto čitavim tijelom prema majci.



**Slika 11.** Položaj kolijevke

**Izvor:** [www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki](http://www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki)

### 1.9.3. Unakrsni hvat kolijevke

„Ovaj se položaj naročito sviđa ženama u prvim tjednima nakon poroda. Dijete leži na jastuku u vašem krilu da bi se podiglo do bradavice. Pazite da jastuk dobro pridrži dijete tako da mamine ruke ne drže cijelu djetetovu težinu.“ (10)



**Slika 12.** Unakrsni hvat kolijevke

**Izvor:** [www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki](http://www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki)

#### **1.9.4. Hvat nogometne lopte**

Najpovoljniji je za roditelje koje su rodile carskim rezom. „Majka dlanom pridržava djetetovu glavu, a tijelo se odmara na ruci.“ (10)



**Slika 13.** Hvat nogometne lopte

**Izvor:** [www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki](http://www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki)

### 1.10. Napredovanje novorođenčeta na težini

Tjedni i mjesečni prirast težine donošenog zdravog dojenčeta u prvoj godini života prikazan je u tablici 1.

**Tablica 1.** Tjedni i mjesečni prirast težine donošenog zdravog dojenčeta u prvoj godini života

Tromjesečje	Tjedni prirast	Mjesečni prirast	Dosegnuta težina*
	grama	grama	grama
Prvo	175	750	5450
Drugo	150	600	7250
Treće	105	450	7600
Četvrto	70	300	9500

\* uz pretpostavku da je rodna težina bila 3200 g

**Izvor:** Mardešić D. i sur. Pedijatrija. Školska knjiga, Zagreb 2003.

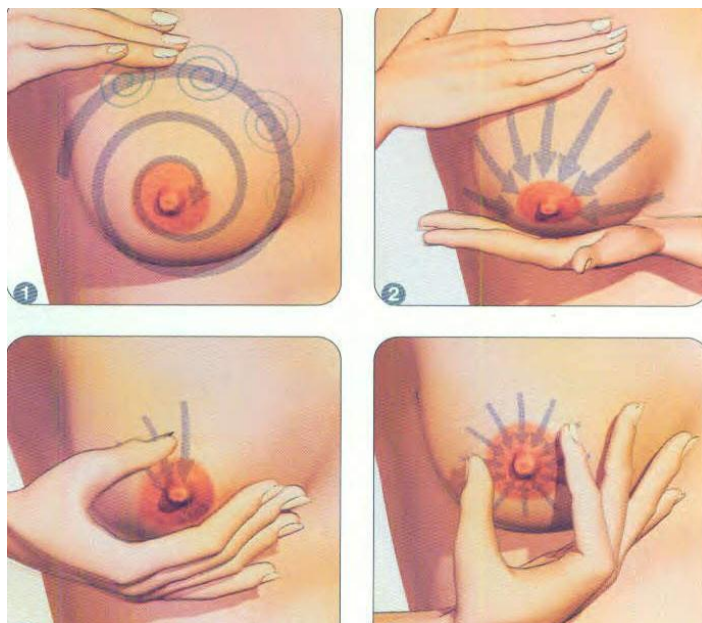
### 1.11. Poteškoće vezane uz dojenje

Najčešće poteškoće vezane uz dojenje su: ragade koje se pojave u svezi s nepravilne tehnike dojenja, zatim zastojna dojka i/ili mastitis u svezi s prepunjenih dojki mlijekom. Mlijeko koje je zaostalo u dojkama pogoduje nastanku infekcije, odnosno mastitisa. „Dojka je crvena, topla, otečena i bolna na dodir, majka ima povišenu temperaturu i loše se osjeća.“ (5)



## 1.12. Izdajanje i pohrana mlijeka

Izdajanje se provodi u slučaju zastojne dojke, te ako se stvara više mlijeka, a dijete ne može to sve posisati, jer prelazi njegove potrebe.



**Slika 14.** Postupak ručnog izdajanja

**Izvor:** [www.superbeba.com/dojenje/kolica-dojenja/1553-izmlazanje-izdajanje-mleka-kada-kako-koliko](http://www.superbeba.com/dojenje/kolica-dojenja/1553-izmlazanje-izdajanje-mleka-kada-kako-koliko)

Izdojeno mlijeko može se pohraniti na sobnoj temperaturi, do 8 sati, u hladnjaku na +4°C/48 sati, te u zamrzivaču 30 – 180 dana, ovisno o temperaturi zamrzivača. Kad se mlijeko izvadi iz zamrzivača potrebno ga je otopiti na sobnoj temperaturi, te nakon što se otopilo, kao i mlijeko iz hladnjaka koje se nakon vađenja držalo 5 – 10 minuta na sobnoj temperaturi, staviti u vodenu kupelj 5 -10 minuta da se postigne određena temperatura, koja se provjeri na unutrašnjoj strani podlaktice, tako da se kapne par kapi

mlijeka. Sav pribor potrebno je oprati detrdžentom i vodom, te staviti petnaestak minuta da se prokuha. Posebno je bitna higijena ruku i dojki.

Svatko ima pravo izbora, pa tako i žena hoće li dojiti ili će dijete hraniti umjetnom formulom. Patronažna sestra će educirati majku važnosti točnog držanja uputa sa proizvoda proizvođača. Mora također biti educirana da svaka 3 – 4 sata mora davati jesti dojenčetu koji se hrani umjetnom formulom. Tako da bi vaše dijete otprilike trebalo 6 puta jesti dnevno.

### **1.13. Spavanje novorođenčeta**

Dijete može dnevno spavati između 16 i 18 sati. Tijekom prva dva mjeseca pa do šest mjeseci dijete se može jedanput ili dvaput noću buditi, svako 2 ili 3 sata zbog hranjenja. „Temperatura prostorije u kojoj dijete spava, standardno odjeveno, pokriveno pamučnom dekićom treba biti 24°C, za novorođenče može biti i nešto viša, do 27°C, a za starije dojenče 22°C.“ (1)

### **1.14. Kupanje novorođenčeta**

Kupanje novorođenčeta bitno je za održat zdrav integritet kože i vidljivih sluznica. Dermatolozi ne preporučuju kupanje novorođenčeta sa proizvodima za kupanje, već smatraju da je u prvim tjednima dovoljno kupanje samo toplom vodom. U savladavanju vještine kupanja važna je pomoć i instrumentiranje patronažne sestre.

Kupanje djeteta se ne preporuča dok pupčana ranica ne zaraste, epitelizira. „Toaletu pupčanog bataljka, a zatim i ranice koja zaostaje nakon njegova otpadanja, najbolje je obavljati dva puta dnevno sterilnim kompresama i otopinom blagog antiseptika (sprej).“ (11) Do tada se dijete može kupati „suhim pranjem“. Dijete se kupa tako da se pripreme dvije zdjele s toplom vodom. Voda u jednoj zdjele će biti za pranje djetetova lica, a druga za pranje djetetove guze. Osim zdjela sa toplom vodom potrebna je pamučna vata, ručnik, čista pelenica, te podloga za prematanje djeteta. Bitno

je da se operu ruke prije kontakta sa novorođenčetom, skine sav nakit i podšišaju nokti, kako ne bi ozljedili dijete. Prvo se operu djetetove oči iz unutrašnjeg kuta prema vanjskom kutu vatom, koja je namočena u toploj vodi ili kamilici. Kad se opere jedno oko, uzme se čisti komad vate kako bi oprali drugo oko, sve to kako bi izbjegli moguću infekciju. Potom drugom vatom namočenom u vodu opere se lice, područje iza ušiju, vrat djeteta, ali svaki put se koristi nova čista vata. Novorođenčetu se skine pelena, te se obrišu gluteusi. Kod curica s vatom namočenom u toploj vodi briše se od naprijed prema straga, odnosno od vagine put anusa, kako bi spriječili ulazak fekalnih masa, a samim tim i bakterija u rodnicu, te se spriječila infekcija. Oprani dio se posuši tapkajući, a zatim se obuće čista pelena i odjeća. Prilikom stavljanja čiste pelene, pelena se presavije ispod pupka kako bi pupak ostao čist i suh na zraku, a ne pod plastikom, što će usporiti cjeljenje rane. U slučaju da je pupak crven, te iz pupka izlazi sekret neugodnog mirisa potrebno je kontaktirati pedijatra ili patronažnu sestru.

Prvo pravo kupanje se obavlja kad pupčana rana epitelizira. Pupčana rana epitelizira od 10 – 14 dana. Kod prvog pravog kupanja pomaže patronažna sestra. Prije kupanja, pripremiti sav potreban pribor (kadicu, toplu vodu, dekiću, ručnike, podlogu za previjanje, pelenu, kremicu, temperatura prostora mora biti odgovarajuće temperature, četku za kosu, benkiću, komade čiste vate). Kad se sav pribor pripremi, novorođenče se razodjene. Novorođenče ne smije biti dugo vremena golo, jer teško regulira tjelesnu temperaturu. „Temperatura prostorije u kojoj se dijete kupa treba biti oko 25°C, a za novorođenče i do 30°C. Najprikladnija temperatura vode za kupanje je oko 38°C.“ (1) Tada počinje kupanje novorođenčeta. Novorođenče se stavi u toplu vodu, tako da noge idu naprijed, a neka se ostatak tijela odmara na ruci, posebno je bitno da su glava, vrat i ramena izvan vode. Drugom rukom lagano se polijeva novorođenče.



**Slika 15.** Kupanje novorođenčeta u kadici

**Izvor:** <http://wannabemagazine.com/wannabe-bride-bebino-prvo-kupanje/>

Nakon pranja djeteta pH neutralnim šamponom, dijete se ispere od ostatka sapunice. Nikada, a ma baš nikada niti na sekundu ne ostavljajti novorođenče samo u kadici. Dovoljno je 2 – 3 puta tjedno temeljito okupati novorođenče, ali je važno svakodnevno oprati područja koja su izloženija prljanju (područje iza ušiju, vrat, pazuhe, prepone, spolovilo i guzu) vlažnim komadom vate. Nakon ispiranja omotajti dijete u ručnik s kapuljačom i dobro ga posušiti, zatim kremu u tankom sloju nanijeti na područja koja su sklona trenju i iritaciji (guza i prepone).

„Dijete je potrebno redovito premotati i presvući; dječje rublje treba biti čisto, izrađeno od prirodnih tkanina, najbolje je pamučno; pelene se mijenjaju prije svakog hranjenja i obvezno ako je dijete imalo stolicu. Pelene mogu biti za jednokratnu upotrebu ili pamučne koje se trajno upotrebljavaju. Treba napomenuti da uporaba jednokratnih pelena pridonosi onečišćenju okoliša.“ (1) Treći u svijetu najveći zagađivač okoliša su upravo jednokratne pelene. Platnene pelene puno su bolje, jer se češće mijenjaju, manje iritiraju kožu od jednokratnih. Jedina mana im je ta što je potrebno duže vrijeme za njihovo održavanje, dok se jednokratne samo skinu i bace. Nakon oblačenja pelene, zamotajti dijete, te ga par minuta grijati u zagrljaju. Novorođenče će se osjećati zaštićeno i voljeno, što će utjecati na njegov emocionalni razvoj. Novorođenčad osjećaju da su voljena, osjećaju kad je majka napeta. „Dječje

rublje iskuhavati ili prati u perilici na najvišoj temperaturi, dobro ispirati (u perilici ponoviti program ispiranja i u zadnju vodu staviti malo octa), po mogućnosti sušiti na suncu i peglati.“ (1)

Dok novorođenče spava, kako bi se spriječile ozljede dok se dijete pomiče, podrežu se nokti.

## **2. CILJ RADA**

Cilj rada bio je:

1. Istražiti zdravstveno stanje majke;
2. Utvrditi iskustvo s trudnoćom;
3. Utvrditi postojanje osjećaja straha;
4. Istražiti uzrok postojanja straha;
5. Istražiti udio dojene djece;
6. Istražiti stanje novorođenčeta.

## **3. MATERIJALI I METODE**

### **3.1. Ispitanici**

Istraživanje je provedeno u razdoblju od travnja do lipnja 2014. godine na način da su patronažne sestre (Doma zdravlja SDŽ) prikupljale podatke prilikom posjeta u kući ispitanika. U istraživanju je sudjelovala ukupno 51 ispitanica.

### **3.2. Metode**

Istraživanje je provedeno upotrebom anonimnog upitnika koji je sastavljen u koordinaciji s mentorom, Antom Buljubašić, dipl.med.techn (prilog 1).

Upitnik sadrži dvadeset (20) pitanja. Sedam (7) pitanja se odnosi na opće podatke (godina rođenja majke, obrazovanje, radni status, bračni status, broj članova u obitelji, suživot i socio-ekonomsko stanje). Dva (2) pitanja se odnose na zdravstveno stanje majke prije i za vrijeme trudnoće. Po jedno (1) pitanje se odnosi na trudnoću i porod. Dva (2) pitanja utvrđuju postoji li i koji su uzroci straha u materinstvu. Dva (2) pitanja utvrđuju stav majke prema dojenju i doji li. Pet (5) pitanja se odnose na novorođenče: porođajna težina i dužina, sadašnja težina i dužina djeteta.

### **3.3. Analiza podataka**

Prikupljeni podatci su uneseni pomoću MS Office programa. Podatci su analizirani i prikazani uz pomoć MS Excel-a.

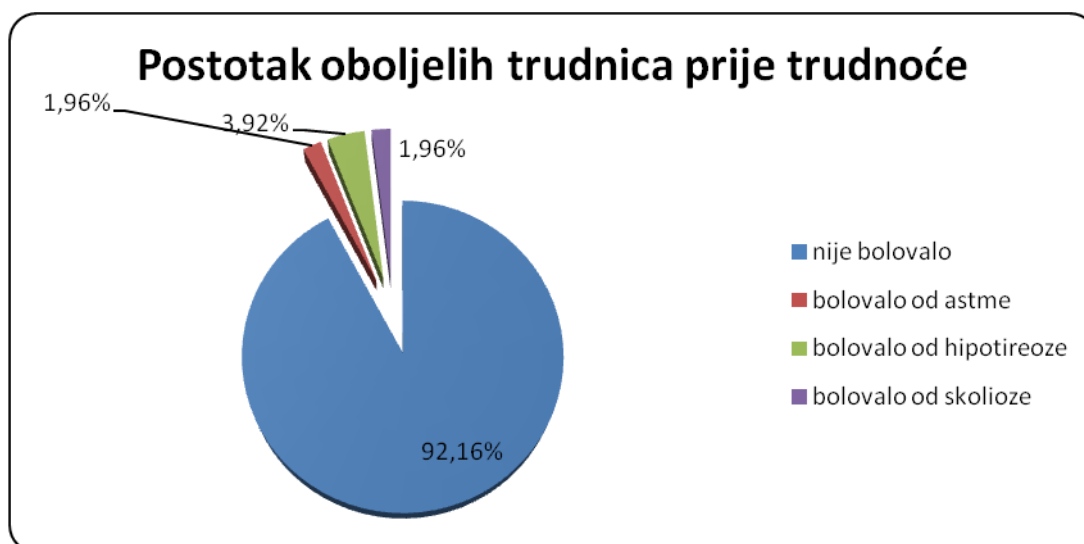
## 4. REZULTATI

Prosječna starosna dob ispitanica bila je 27,69% (~ 28) godina. Najmlađa ispitanica imala je 19, a najstarija 39 godina. Osnovno školsko obrazovanje ima 0% ispitanica, srednjoškolsko obrazovanje ima 60,78% ispitanica, višu stručnu spremu ima njih 15,69%, te visoku stručnu spremu ima 23,53% ispitanica.

56,86% ispitanica je zaposleno, a 43,14% nezaposleno. Sve ispitanice (100%) je udano a broj članova u svakoj obitelji varira, tročlanih obitelji ima najviše - 58,82%, četveročlanih 19,61%, peteročlanih 13,73%, te šesteročlanih obitelji u 7,84% ispitanica. Većina ispitanih živi u vlastitom stanu/kući 62,75%, a u podstanarstvu živi 11,76% ispitanica. U zajednici sa ženinom obitelji 3,92% ispitanica, a sa partnerovom obitelji 21,57% ispitanica.

92,16% ispitanica imaju prosječna primanja, 5,88% ispitanica su se izjasnile kao vrlo dobro stojeći, a 1,96% ispitanica korisnica je socijalne pomoći.

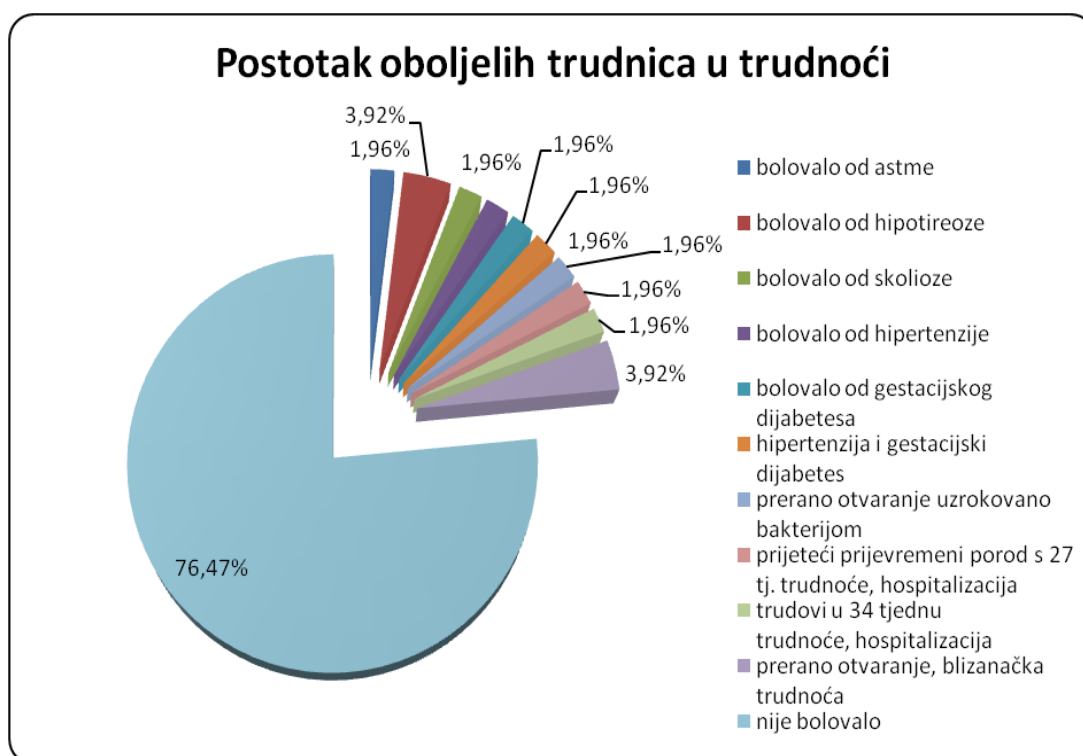
47 (92,16%) ispitanica nije bolovalo od nikakve bolesti prije trudnoće, dok su 4 (7,84%) ispitanice bolovale od neke bolesti prije trudnoće; astmu i skoliozu ima po 1 (1,96%) ispitanica, a od hipotireoze boluju 2 (3,92%) ispitanice (slika 1).



**Slika 1.** Udio trudnica s kroničnom bolesti prije trudnoće

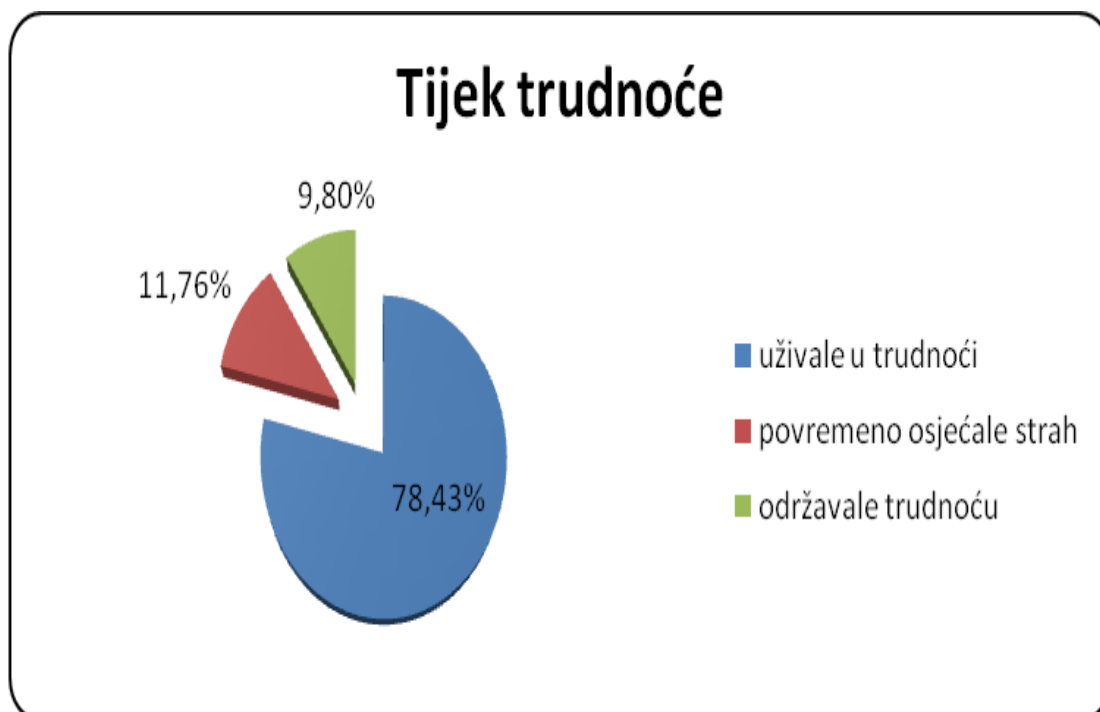


12 (23,53%) ispitanica je bolovalo od neke bolesti ili razvilo komplikaciju trudnoće. 2 (3,92%) ispitanica je imalo prijevremenu dilataciju vrata maternice u svezi s blizanačkim trudnoćama, 1 (1,96%) ispitanica je imala prijevremenu dilataciju vrata maternice u svezi s klamidijskom infekcijom majke. 1 (1,96%) ispitanica je imala prijevremene trudove u 34 tjednu trudnoće, zbog čega je hospitalizirana. 1 (1,96%) ispitanici je zaprijetio prijevremeni porod u 27 tjednu trudnoće zbog dilatacije cerviksa, te je hospitalizirana. 1 (1,96%) je razvila hipertenziju, 1 (1,96%) gestacijski dijabetesa, dok je 1 (1,96%) ispitanica bolovala i od hipertenzije i gestacijskog dijabetesa u trudnoći (slika 2).



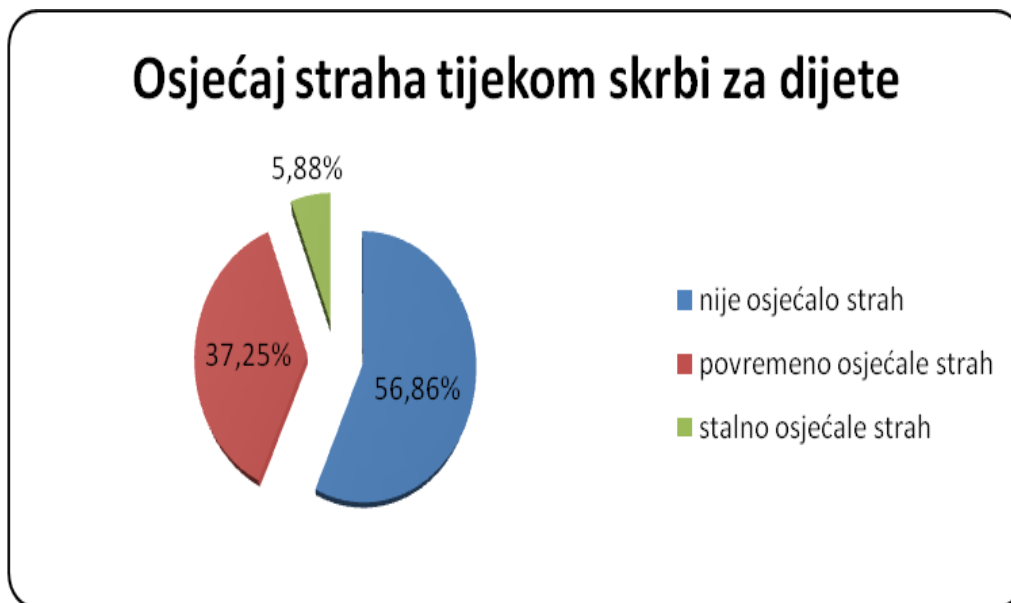
**Slika 2.** Udio trudnica s bolesti ili komplikacijom u trudnoći

40 (78,43%) ispitanica navodi kako su uživale u trudnoći, odnosno sve je bilo u očekivanim granicama, 6 (11,76%) ispitanica povremeno je osjećalo strah, a 5 (9,80%) ispitanica je strepilo do zadnjeg dana, one su održavale trudnoću (slika 3).



**Slika 3.** Zadovoljstvo tijekom trudnoće

29 (56,86%) ispitanica nije osjećalo strah dok su skrbile za dijete, smatraju da sve rade dobro, 19 (37,25%) ih se povremeno preispituje rade li sve kako treba, a 3 (5,88%) ispitanice se stalno preispituju.



**Slika 4.** Udio trudnica koje su osjećale strah dok se skrbe za dijete

Uzrok pojave straha kod 43,13% ispitanica je prikazan u tablici 3.

**Tablica 2.** Uzrok pojave straha kod ispitanica

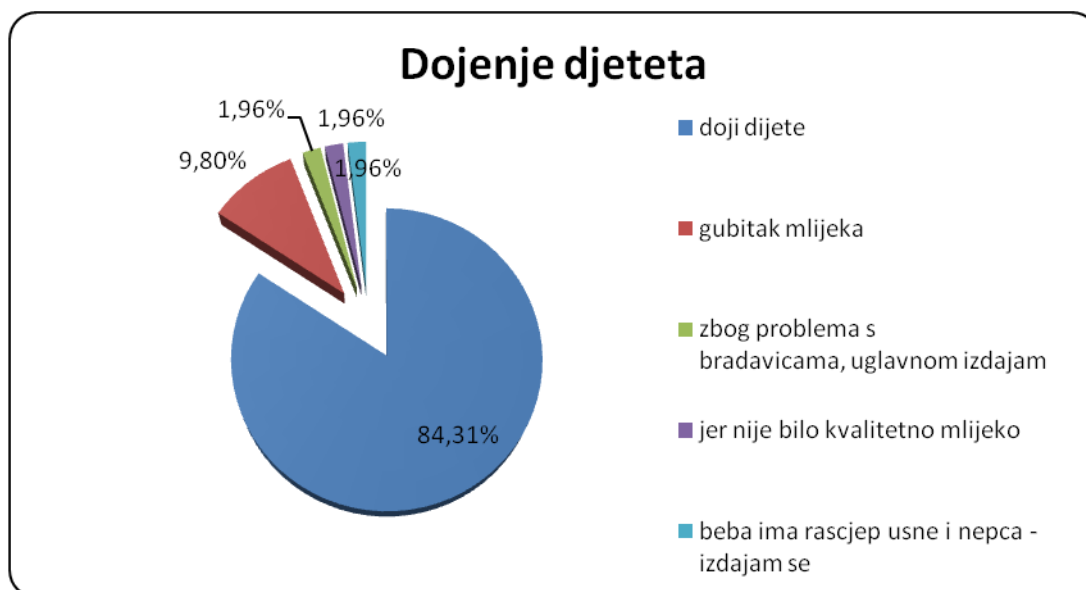
	Ukupno N= 51	
	Broj / (%)	
	Izazvalo strah	Nije izazvalo strah
Presvlačenje djeteta	3 (5,88%)	48 (94,12%)
Toaleta pupčanog batrljka	18 (35,29%)	33 (64,71%)
Promjena odjeće djeteta	1 (1,96%)	50 (98,04%)
Kupanje djeteta	9 (17,65%)	42 (82,35%)
Dojenje djeteta	13 (25,49%)	38 (74,51%)
Moja prehrana i utjecaj nje na dijete	11 (21,57%)	40 (78,43%)
Moja tjelesna aktivnost	4 (7,84%)	47 (92,16%)
Izlazak iz kuće s djetetom	3 (5,88%)	48 (94,12%)
Seksualni odnosi	7 (13,73%)	44 (86,27%)

100% ispitanica smatraju da je majčino mlijeko najbolja hrana za novorođenče.



**Slika 5.** Najbolja hrana za novorođenče

84,31% (43) ispitanica doje svoje dijete, 15,69% (8) ispitanica ne doji. Razlozi ne dojenja novorođenčadi su prikazani na slici 6.



**Slika 6.** Dojenje novorođenčadi

Prosječna porođajna težina novorođenčadi i prosječna porođajna dužina novorođenčadi, broj dana života te prosječna sadašnja težina i dužina novorođenčadi prikazana u tablici 4.

**Tablica 3.** Težina i dužina novorođenčeta, dani života

	Ukupno N= 51		
	Broj / (%)		
	Prosječna	Max	Min
Porođajna težina djeteta (g)	3440	4500	2130
Porođajna dužina djeteta (cm)	51	54	47
Broj dana života djeteta u trenutku ispunjavanja ankete	10	28	4
Sadašnja težina djeteta (g)	3595	5350	2640
Sadašnja dužina djeteta (cm)	52	57	47

## 5. RASPRAVA

Sve ispitanice su udate i sve smatraju da je majčino mlijeko najbolje za novorođenče. 1,96% ispitanica smatra kako njihovo mlijeko nije kvalitetno. 9,80% ispitanica ne doji zbog gubitka mlijeka. 1,96% ispitanica navodi probleme s bradavicama, ali izdajaju mlijeko, što upućuje na vjerojatnu nepravilnu tehniku dojenja.

Trudnice i roditelje proživljavaju razne emocije, koje su posljedica utjecaja novih hormona. Pridodamo li tomu i tjeskobu zbog eventualno neplanirane trudnoće, nastaje pregršt oprečnih emocija, primjerice neopisiv strah i želja da se trudnoća održi. Žene koje nisu spremne na trudnoću moraju biti svjesne da svaka trudnica proživljava dvojake osjećaje o svojoj trudnoći, pa čak i kad je pomno planirana. Trudnoća i majčinstvo je nevjerojatno tjelesno, psihičko i emotivno iskustvo neovisno o okolnostima, i uvijek je potrebno određeno vrijeme prilagodbe na promjenu identiteta koju donosi majčinstvo. Većina žena pita se kako će se snaći u ulozi majke i jesu li dorasle tomu, što će se dogoditi s njihovom spolnošću, karijerom, neovisnošću te kakve će promjene roditeljstvo unijeti u odnos s partnerom. (12) 56,87% ispitanica nisu osjećale strah u svezi sa skrbi za novorođenče, dok 5,88% ispitanica je osjećalo strah cijelo vrijeme. Najčešći uzroci straha su povezani s presvačenjem djeteta, toaletom pupčanog bataljka, promjenom djetetove odjeće, kupanjem djeteta, dojenjem, aktivnošću, izlazakom iz kuće s djetetom, te seksualnim odnosima.

92,16% ispitanica nije bolovalo od nikakve bolesti prije trudnoće. Najzastupljenija je hipotireoza s udjelom od 3,92%. Za vrijeme trudnoće 76,47% ispitanica nije bolovalo od neke bolesti, dok je 23,53% bolovalo od neke bolesti za vrijeme trudnoće. Najzastupljenije je hipotireoza i hipertenzija s udjelom od po 3,92%. Istraživanje provedeno na 1500 žena koje su prošle kroz šest bolnica u Melbourneu pokazalo je da svaka treća prvorotka pati od simptoma depresije tijekom trudnoće ili tijekom prve četiri godine života djeteta. Samim ovim se dovode u pitanje vjerovanje da se ti simptomi javljaju u vrijeme ili neposredno nakon dolaska djeteta na svijet. Pojava tih simptoma nije značila i da je kod svake majke i utvrđena dijagnoza depresije. Ranija istraživanja procjenjivala su učestalost postpartalne depresije na deset do 15% roditelja.



Stručnjaci kažu da su većem riziku depresije izložene mlađe majke i žene koje žive u siromašnijim uvjetima ili uz nasilnog partnera.

Jedan od razloga što se problemi ne dijagnosticiraju jest taj da majke vjeruju da je njihova povećana osjetljivost, nesposobnost uživanja u roditeljstvu ili prekomjerna briga za zdravlje djeteta nešto što prolaze sve rodilje pa o tome ne govore sa svojim liječnicima i medicinskim sestrama.

**Tablica 4.** VR za ragade

---

### **DIJAGNOZA**

VR za ragade u/s nepravilnom tehnikom dojenja

### **CILJ**

Babinjača neće dobiti ragade u razdoblju dojenja djeteta

### **INTERVENCIJE**

1. educirati babinjaču o tehnikama dojenja
2. demonstrirati babinjači tehnike dojenja i pomoći joj da izabere najbolju za nju i dijete
3. podučiti je u ovažnosti nošenja grudnjaka za doilje i povremenog vjetrenja bradavica te o mazanju bradavica s par kapi istisnutog mlijeka

**Tablica 5.** Neupućenost u prehranu

---

### **DIJAGNOZA**

Neupućenost u prehranu u/s dojenja što se očituje izjavom babinjače

### **CILJ**

Tijekom posjeta patronažne sestre babinjača će biti educirana o prehrani tijekom dojenja; nabrojati će zabranjene namirnice

### **INTERVENCIJE**

1. educirati babinjaču o važnosti raznolike prehrane bogate vitaminima, mineralima, bjelančevinama i vlaknima
2. naglasiti važnost izbjegavanja alkohola, teina, kofeina
3. poticati babinjaču da pita što je zanima

**Tablica 6. Strah**

---

**DIJAGNOZA**

Strah u/s kupanjem djeteta što se očituje izjavom babinjače

**CILJ**

Babinjača će smanjiti stupanj straha do kraja posjete patronažne sestre

**INTERVENCIJE**

1. educirati babinjaču o potrebnom materijalu i priboru te načinu kupanja djeteta
2. demonstrirati kupanje djeteta
3. ohrabriti majku da preuzme aktivnu ulogu, asistirati

## 6. ZAKLJUČAK

1. 92,16% ispitanica nije bolovalo od nikakve bolesti prije trudnoće. Najzastupljenije je hipotireoza s udjelom od 3,92%. Za vrijeme trudnoće 76,47% ispitanica nije bolovalo od neke bolesti, dok je 23,53% bolovalo od neke bolesti za vrijeme trudnoće. Najzastupljenije je hipotireoza i hipertenzija s udjelom od po 3,92%.
2. 78,43% ispitanica su uživale u trudnoći, 11,76% ispitanica povremeno je imalo iznimno jake strahove, mučnine i/ili povraćanja. 9,80% ispitanica je održavalo trudnoću.
3. 56,86% ispitanica nije osjećalo strah dok su skrbile za dijete, 37,25% je povremeno preispitivalo rade li sve kako treba, a 5,88% ispitanica se stalno preispitivalo i imaju još puno nejasnoća.
4. Uzrok pojave straha kod 43,13% ispitanica je izazvalo presvlačenje djeteta 5,88%, toaleta pupčanog batrljka 35,29%, promjena odjeće djeteta 1,96%, kupanje djeteta 17,65%, dojenje djeteta 25,49%, majčina prehrana i njen utjecaj na dijete 21,57%, majčina tjelesna aktivnost 7,84%, izlazak iz kuće s djetetom 5,88%, te seksualni odnosi 13,73%.
5. 84,31% ispitanica doji svoje dijete.
6. Prosječna porođajna masa djeteta ispitanica je 3440 g, prosječna porođajna dužina djeteta je 51 cm, prosječan broj dana života djeteta u trenutku ispunjavanja ankete je 10 dana, prosječna sadašnja masa djeteta je 3595 g, a prosječna sadašnja dužina djeteta je 52 cm.

## 7. LITERATURA

1. Mojsović Z. i sur., Sestrinstvo u zajednici. Zdravstveno veleučilište, Zagreb 2006.
2. Nikić M., Psihologija straha. Filozofski fakultet Družbe Isusove, Zagreb 1994.  
<http://hrcak.srce.hr/file/4973>
3. Anon Odvajanje majke i bebe. Roditelji.hr. <http://www.roditelji.hr/trudnoca/52-odvajanje-majke-i-bebe/>
4. Anon. Temelji bliskosti roditelja i djeteta. Roditelji.hr.  
<http://www.roditelji.hr/beba/0-3-mjeseca/temelji-bliskosti-roditelja-djeteta/>
5. Zoričić D., Gattoni-Stepanovinternet E., Ražem M., Pucić I., Tadić N., Majka i dijete. Upute i korisni savjeti za roditelje, očeve i sve zainteresirane. Djelatnost za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice u Puli. Pula 2013.  
<http://www.obpula.hr/dokumenti/Katalog-majka-dijete-2013.pdf>
6. Mardešić D i sur., Pedijatrija. Školska knjiga, Zagreb 2003.
7. Johnson V.R., Sve o trudnoći i prvoj godini života djeteta. Klinika Mayo, Filip Trade, Zagreb 1996.
8. Anon. Sve što morate znati o svom novorođenčetu. Pitaj mamu.  
<http://www.pitajmamu.hr/clanak/sve-sto-morate-znati-o-svom-novorodencetu>
9. Anon. Patronažne sestre. <http://www.roditelji.hr/beba/njega-i-oprema/1708-patronazne-sestre/>
10. Anon. Položaj pri dojenju i higijena dojki. Udruga Roda - Roditelji u akciji, 2011.  
<http://www.roda.hr/article/read/ispravan-polozaj-pri-dojenju-i-njega-dojki>; Izvor: [www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org).
11. Anon. Higijena novorođenčeta. Moje zdravlje, Klokanica, 2013.  
<http://www.klokanica.hr/beba/zdravlje-i-njega/higijena-novorodenceta-od-suhog-pranja-do-prvog-kupanja-472>

12. Filip R. Neočekivana trudnoća. Roditelji.hr.  
<http://www.roditelji.hr/trudnoca/trudnicka-knjizica/2358-neocekivana-trudnoca/>

## 8. SAŽETAK

**Cilj:** Cilj istraživanja bio je utvrditi probleme s kojima se roditelji susreću pri povratku kući.

**Ispitanici:** U istraživanju je bila uključena 51 ispitanica.

**Metode:** Podatci su prikupljeni pomoću ankete (upitnika).

**Analiza podataka:** Prikupljeni podatci su uneseni pomoću MS Office programa, te su analizirani i prikazani uz pomoć MS Excel-a.

**Rezultati:** Velika većina ispitanica je osjećala strah i/ili zabrinutost tijekom presvlačenja djeteta (pelene) 5,88%, toaleta pupčanog batrljka 35,29%, promjene odjeće djeteta 1,96%, kupanja djeteta 17,65%, dojenja djeteta 25,49%, majčina prehrana i njen utjecaj na dijete 21,57%, majčina tjelesna aktivnost 7,84%, izlazak iz kuće s djetetom 5,88%, te seksualni odnosi 13,73% su izazvali te odnose. Sve su ispitanice, 100%, odgovorile da je majčino mlijeko najbolje za prehranu novorođenčeta. No, 15,69% ispitanica ne doji svoje dijete, od čega 9,80% navodi gubitak mlijeka, a 1,96% ispitanica navodi da ne doji jer im mlijeko nije bilo kvalitetno.

**Zaključci:** 92,16% ispitanica nije bolovalo od nikakve bolesti prije trudnoće. Najzastupljenije je hipotireoza s udjelom od 3,92%. Za vrijeme trudnoće 76,47% ispitanica nije bolovalo od neke bolesti, dok je 23,53% bolovalo od neke bolesti za vrijeme trudnoće. Najzastupljenije je hipotireoza i hipertenzija s udjelom od po 3,92%. 78,43% ispitanica su uživale u trudnoći, 11,76% ispitanica povremeno je imalo iznimno jake strahove, mučnine i/ili povraćanja. 56,86% ispitanica nije osjećalo strah dok su skrbile za dijete, 37,25% je povremeno preispitivalo rade li sve kako treba, a 5,88% ispitanica se stalno preispitivalo i imaju još puno nejasnoća. Najzastupljeniji uzrok pojave straha s udjelom od 43,13% je toaleta pupčanog batrljka 35,29%. 84,31% ispitanica doji svoje dijete. Prosječan broj dana života djeteta u trenutku ispunjavanja ankete je 10 dana, prosječna sadašnja masa djeteta je 3595 g, a prosječna sadašnja dužina djeteta je 52 cm.

**Ključne riječi:** skrb o novorođenčetu, majčino mlijeko, strah, zabrinutost

## 9. SUMMARY

**Goal:** The main goal of this research was to determine with which problems are parents meeting when taking care of a newborn child after the homecoming.

**Respondents:** The research included 51 respondent. Data was collected through the polls (questionnaires).

**Analyzes:** The collected data was written in with the MS Office programe, and also analyzed and shown with the MS Excel programe.

**Results:** The majority of respondents were feeling fear and/or concern while changing baby (diapers) 5,88 %, toilets of umbilical stumped 35,29%, changing clothes of baby 1,96%, bathing baby 17,65 %, breast-feeding 25,49%, about mothers nutrition and her influence on baby 21,57%, mothers physical activity 7,84%, getting out of the house with baby 5,88% and sexual activity 13,73%, which were causing all these emotions. All of the respondents (100%) said that the breast milk is the best for the nutrition of the babies. But, 15,69% of respondents are not breast-feeding their baby from which 9,80% are inducing the loss of milk while 1,96% of respondents are inducing the bad quality of their milk.

**Conclusions:** 92,16% of respondents was not ill before their pregnancy. The most common disease was hypothyroidism with percentage of 3,92%. Through the pregnancy, 76,47% of respondents were not ill, while 23,53% of respondents were ill. The most common diseases were hypothyroidism and hypertension with percentage of 3,92% each. 78,43% of responedents were enjoying pregnancy, 11,76% of respondents were feeling fear,nausea and/or vomiting in certain occasions. 56,86% of respondents were not feeling fear when taking care of their child, 37,25% of responedents,in occasions, were questioning themeselve if they are doing everything right and 5,88% of respondents were always questioning themselve and still have uncertainties. The most common reason why they were feeling fear, with percentage of 43,13%, was because of the toilet of umbilical stumped with percentage of 35,29%. 84,31% of respondents are breast-feeding their child. The average age of the children in the moment of survey is 10



days, the average weight of the children was 3595 g and the average length of the children was 52 cm.

**Key words:** care of a newborn child, mother's milk, fear, concern

## **10. ŽIVOTOPIS**

Blaženka Špika rođena 1993. godine u Splitu.

Srednju Zdravstvenu školu završila 2010/2011. godine, smjer sanitarni tehničar.

2011. godine upisuje preddiplomski sveučilišni studij, na Odjelu zdravstvenih studija, studij sestrinstva.

## Prilog

### UPUTA ZA ISPUNJAVANJE UPITNIKA

Poštovana mama,

naziv ovog istraživanja jest „*Sestrinske dijagnoze kod prvorotkinja u skrbi za novorođenče pri povratku kući*“. Cilj istraživanja je utvrditi probleme s kojima ste se susreli u skrbi o novorođenčetu nakon dolaska kući.

U upitniku koji držite u ruci su ponuđeni odgovori na pitanja, međutim nema točnih ili netočnih odgovora, već nas zanima Vaše iskustvo kako bismo mogli vidjeti postoje li problemi koji bi se mogli prevenirati za vrijeme boravka u rodilištu ili posjetima patronažne medicinske sestre, te Vas molimo da iskreno odgovorite na postavljena pitanja. Možete odabrati više odgovora za pojedino pitanje, ostavljeno je Vama na izbor.

Rezultati ovog rada koristit će se isključivo u znanstvene i edukativne svrhe te Vam uz anonimnost jamčimo i tajnost pojedinačnih rezultata ispitivanja. Molimo Vas da se ne potpisujete na upitniku, da upitnik popunjavate sami nakon što pažljivo pročitate pitanje te da iskreno odgovorite.

Zahvaljujem na suradnji!

Blaženka Špika,

Studentica Sveučilišnog preddiplomskog studija  
sestrinstva

Datum provođenja ankete: \_\_\_\_\_

**Sljedeća pitanja se odnose na zdravlje i stanje majke**

1. **Godine života**

---

2. **Obrazovanje** 1. Osnovna škola 2. Srednja škola 3. Viša škola 4. Visoka škola

3. **Radni status:** 1. Zaposlena 2. Nezaposlena

4. **Bračni status:** 1. Neudata 2. Udata (formalni ili neformalni suživot) 3. Rastavljena 4. Udovica

5. **Broj članova u obitelji?** 1. Dvoje 2. Troje 3. Četvero 4. Petero 6. Šest i više

6. **Živate u:** 1. Vlastitom stanu/kući 2. Podstanarstvu 3. Zajednici; a) Vašom obitelji

b) partnerovom obitelji

7. **Socio-ekonomsko stanje u obitelji?**

1. Loše stojeći (socijalna pomoć)

2. Dobrostojeći (prosječna primanja)

3. Vrlo dobro stojeći

8. **Jeste li bolovali od neke bolesti (šećerna bolest, bolest srca, poremećaj hormona, epilepsija...) prije trudnoće?** 1. Ne 2. Da; Koje \_\_\_\_\_

9. **Jeste li bolovali od neke bolesti (šećerna bolest, povišeni krvni tlak, prerano „otvaranje“...) u trudnoći?**

1. Ne 2. Da; Koje \_\_\_\_\_

10. **Je li Vam trudnoća protekla u redu, jeste li uživali u njoj?**

1. Da, sve je bilo u očekivanim granicama

2. Povremeno, imala sam iznimno jake strahove, mučnine, povraćanja...

3. Ne, održavala sam trudnoću i strepila do zadnjeg dana

11. **Na koji način ste rodili?**

1. Vaginalnim putem 2. Potpomognutim vaginalnim putem (drip, gel...) 3. Carskim rezom

12. Osjećate li strah dok se skrbite za dijete (mijenjanje pelena, presvlačenje odjeće, hranjenje...)

1. Ne, mislim da sve radim dobro
2. Povremeno, nisam sigurna radim li sve kako treba
3. Da, stalno se preispitujem, imam još imam puno nejasnoća

13. Ako osjećate strah i/ili zabrinutost zaokružite što vam izaziva te emocije (može biti više odgovora):

1. Presvlačenje djeteta (pelene)
2. Toaleta pupčanog batrljka
3. Promjena odjeće djeteta
4. Kupanje djeteta
5. Dojenje djeteta
6. Moja prehrana i utjecaj nje na dijete
7. Moja tjelesna aktivnost
8. Izlazak iz kuće s djetetom
9. Seksualni odnosi

14. Zna li da je majčino mlijeko najbolje za dijete? 1. Da 2. Ne

15. Dojite svoje dijete? 1. Da 2. Ne, zašto \_\_\_\_\_

### **Sljedeća pitanja se odnose na novorođenče**

16. Porodajna težina djeteta (g) \_\_\_\_\_

17. Porodajna dužina djeteta (cm) \_\_\_\_\_

18. Broj dana života djeteta u trenutku ispunjavanja ankete: \_\_\_\_\_

19. Sadašnja težina djeteta (g) \_\_\_\_\_

20. Sadašnja dužina djeteta (cm) \_\_\_\_\_

Hvala na sudjelovanju