

- 
- [63] Siega-Riz AM, Adair LS, Hobel CJ. Maternal hematologic changes during pregnancy and the effect of iron status on preterm delivery in a West Los Angeles population. A
- [64] Yi S., Han Y., Ohrr H., European Journal Of Clinical Nutrition,, “Anemia before pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight and small-for-gestational-agebirth in Korean women”,2013 Apr; Vol. 67 (4), pp. 337-42.
- [65] Anum E., Springel E., Shriver M., Strauss J., Pediatric Research, “Genetic contributions to disparities in preterm birth.”, 2009 Jan; Vol. 65 (1), pp. 1-9.
- [66] DeFranco E, Teramo K, Muglia L. Genetic influences on preterm birth. *Semin Reprod Med* 2007;25:40–51.
- [67] Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, et al. (2009) Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a meta-analysis of randomised trials. *Am J Obstet Gynecol* 200(3): 225–32.
- [68] Many A; Department of Obstetrics and Gynecology, Magee-Womens Research Institute, Magee-Womens Hospital, Pittsburgh, Pennsylvania, USA, Hill LM, Lazebnik N, Martin JG, The association between polyhydramnios and preterm delivery,1995 Sep; Vol. 86 (3), pp. 389-91)
- [69] Мумджиев Хр., Чолакова М., Добрева А., Стоянова Н., Вангелов Ч., Отделение за новородени деца – Стара Загора, 2006-2008г. Наука Пулмология 4/2008, „Приложение на сърфактант при недоносени деца с респираторен дистрес” 165-169
- [70] Petrou S, Mehta Z, Hockley C, Cook-Mozaffari P, Henderson J, Goldacre M. The impact of preterm birth on hospital inpatient admissions and costs during the first 5 years of life. *Pediatrics*. 2003;112:1290-7.
- [71] Petrou S, Sach T, Davidson L (2001) The long-term costs of preterm birth and low birth weight: results of a systematic review. *Child Care Health Dev* 27(2):97–115
- [72] Petrou S. The economic consequences of preterm birth during the first 10 years of life. *BJOG*. 2005;112:10-5.
- [73] Iams JD, Romero R, Culhane JF, et al. Primary, secondary, and tertiary interventions to reduce the morbidity and mortality of preterm birth. *Lancet* 2008;371:164–75
- [74] Krueger PM, Scholl TO. Adequacy of prenatal care and pregnancy outcome. *Journal of the American Osteopathic Association* 2000; 100:485–492.

## THE ROLE OF PATRONAGE NURSE IN EDUCATION, CARE AND TREATMENT OF WOMAN AFTER GIVING BIRTH

**Lidija Stojkovska**

Faculty of Medical Sciences, University „Goce Delchev“, Stip, Macedonia

**Gordana Panova**

Faculty of Medical Sciences, University „Goce Delchev“, Stip, Macedonia

**Abstract:** Not long ago, mothers for the care of their newborns were prepared to listen to the advice of experienced women from their immediate surroundings. But today, modern society offers many opportunities such as parenting schools, baby programs, radio and TV shows and magazines. But regardless of the degree of preparation for the first days with the baby, for each mother, the most important is the visit and the help it receives from the patronage nurse. The patronage service is an important segment of the primary health care, that is, they have all health care homes in the Republic of Macedonia.

The work of the patronage nurse with mothers and babies takes place in such a way that on average it covers about 5,000 to 6,000 inhabitants. When the patronage nurse receives official information that a mother with a newborn baby has appeared in her region, she goes on that day on her first visit. The first visit usually lasts about two hours, and during that time, the patronage sister first examines the mother and the possible side effects after delivery, which includes a breast examination, an examination of the uterus cavity and a review of the episiotomy, examines the psychological state of mother and the possible occurrence of mental illness, gives advice to the mother in terms of hygiene and personal nutrition. The second step is the mother's explanation of how the baby is bathing (the nurse bathes the baby for the first time in the home), how to handle the navel, how to change the newborn baby, dress, etc.

The next day, if the mother is ready to bathe her baby, she does so, but under the supervision of the patronage nurse, which helps her. It happens that the mother for this act (the bathing of the baby) gets freedom in doing it even the third, fourth day. But the patronage sister is here to patiently explain and encourage her mother, and this is part of her work. The patronage sister strives to train the mother of everything she needs to do about the baby, but also for herself.

While the patronage nurse visits the family, she monitors the relationship between the mother and the baby and their health, but also the relationships in the whole family, showing what is important and gradually removing the perceived irregularities. For this, the standards of "Good Practice" are especially important, which the nurses have in their guides, and on the basis of which they record the program of work in each family.

The responsibility of the patronage nurse for the mother and her newborn child does not end after the fifth visit, or the greater number of visits to which she goes to one family. Standards oblige two more visits during the year, although research shows that such visits are more frequent. Often, mutual trust and friendship are established between the family and the patronage nurse, and so often the other members of the family, not just the mother and the baby, count on her help.

**Keywords:** Mother; Newborn; Breastfeeding; Patronage;

## УЛОГАТА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ПРИ ЕДУКАЦИЈА, НЕГА И ТРЕТМАН КАЈ ЖЕНИ ПОСЛЕ ПОРОДУВАЊЕ

**Стојковска Лидија**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

**Панова Гордана**

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

**Резиме:** Не многу одамна, мајките за негата на своите новороденчиња се спремале слушајќи ги советите на искусните жени од своето најблиско окружување. Но денес, во современото општество им се нудат повеќе можности како училишта за родители, бебе програми, радио и ТВ емисии и магазини. Но без обзир на степенот на припременост за првите денови со бебето, на секоја мајка најмногу и значи посетата и помошта која ја добива од патронажната сестра. Патронажната служба е важен сегмент на примарната здравствена заштита, т.е. ја имаат сите здравствени домови во Република Македонија.

Работата на патронажната сестра со мајките и бебињата, се одвива на таков начин што во просек опфаќа околу 5000 до 6000 жители. Кога патронажната сестра добива официјална информација дека во нејзиниот реон се „појавила“ мајка со новороденче, таа истиот тој ден оди во нејзината прва посета. Првата посета обично трае околу два часа, а за тоа време патронажната сестра најпрви врши преглед на мајката и на можните нуспојави после породувањето, во кој се вклучени преглед на дојките, преглед на дното на матката и преглед на епизиотомијата, врши проверка и психичката состојба на мајката и возможната појава на психички болести, дава совет на мајката во однос на хигиената и личната исхрана. Вториот чекор е објаснувањето на мајката како се бања бебето (сестрата го бања бебето прв пат во домот), како се обработува папокот, на кој начин се пресоблекува новороденчето, се облекува итн.

Следниот ден, доколку мајката е спремна да го избања своето бебе, таа тоа и го прави но под надзор на патронажната сестра, која и помага. Се случува мајката за овој чин (бањањето на бебето) да се ослободи дури третиот, четвртиот ден. Но патронажната сестра е овде за трпеливо да и објасни и да ја охрабри мајката и тоа претставува дел од нејзината работа. Патронажната сестра настојува да ја обучи мајката на се што треба да работи околу бебето, но и за себе.

Додека патронажната сестра го посетува семејството, таа го набљудува односот на мајката и бебето и нивната здравствена состојба, но и односите во целото семејство, па покажува што е важно и постепено ги отстранува воочените неправилности. За тоа посебно се важни стандардите на „Добра пракса“, кои сестрите ги имаат во своите водичи, а на основа на кој ја бележат програмата за работа во секое семејство.

Одговорноста на патронажната сестра за мајката и нејзиното новороденче не престанува ниту после петтата посета, или поголемиот број на посети во кои таа оди во едно семејство. Стандардите ја обврзуваат на уште две посети во текот на годината, иако истражувањата покажуваат дека ваквите посети се и почести. Често, помеѓу семејството и патронажната сестра се воспоставува взаемна доверба и пријателство, па така на нејзината помош често сметаат и останатите членови на семејството, а не само мајката и бебето.

**Клучни зборови:** Мајка, Новороденче, Доење, Патронажа

## 1. ВОВЕД

Целта на патронажната здравствена заштита е да им пружи здравствена заштита на жените кои штотуку станале мајки надвор од здравствените установи (во нивните домови), да ги поттикнува на зачувување и унапредување на сопственото здравје, посебно во најчувствителните периоди на животот (бременост, породување) и во посебни состојби и околности.

Патронажната здравствена заштита ја спроведуваат патронажни медицински сестри и притоа соработуваат со други здравствени служби (општа медицина и останати специјалистички служби), социјални служби (социјален центар, домови за социјална грижа, служба за помош и нега во домот), воспитно – образовни установи (градинки, училишта) и други заинтересирани поединци, групи и организации (хуманитарни организации, задруги на граѓани и останати релевантни структури на нивото на локалната заедница).

Патронажните посети на жените родилки се организираат на основа на пријавата на главната сестра на патронажната служба која секојдневно собира информации од породилното одделение на основа на потребите кои патронажните сестри ги востановат на нивната работа на теренот и на основа на пријавите на надлежниот лекар.

## 2. УЛОГАТА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ПРИ ЕДУКАЦИЈА, НЕГА И ТРЕТМАН КАЈ ЖЕНИ ПОСЛЕ ПОРОДУВАЊЕ

Дејноста на патронажната служба денес е примарно превентивно едукативна и информативна, со задача на собирање на потребни податоци и откривање на различни болести кај мајката и новороденчето, како и зачувување, унапредување и заштита на здравјето на целото семејство.

За таа цел патронажната сестра мора да ги воочува факторите кои влијаат на социјално – економската и здравствената состојба на населението и семејството. Патронажните сестри во соработка со лекарите, социјалната служба и другите здравствени установи, општествените организации и со сопствената просветна работа, помагаат во решавање на секаков вид на проблематика и заштита на интересот на мајката после породување и нејзиното новороденче. Својот план и програма на работа го формираат со лекарите, педијатрите и гинеколозите т.е на основа на дојавата на другите медицински установи, социјалните служби или на основа на сопствените набљудувања и проценки. Па така е јасно дека патронажните сестри мораат да располагаат со широк спектар на стручно знаење, вештини за комуникација, давање на утеша, поддршка совет и едукација, со познавање и почитување на етичките принципи (Mazzi, 2018). Делоокругот на работата

на патронажната сестра во грижата за мајката и бебето започнува уште за време на бременоста, па после породувањето и доаѓањето на мајката во сопствениот дом после породилното одделение.

Посетата се извршува на основа на пријавата од гинеколошката амбуланта или сам повик на жената, а патронажната сестра ја реализира посетата во нејзиниот дом. Првата посета е потребна за запознавање со жената, едуцирање за правилната исхрана, телесната активности психофизичката припрема за породување т.е информирање за општите хигиенски услови и личната хигиена. Исто така, важно за идната мајка е да се спремат за породилното одделение, да се информира за доењето т.е адекватно да се советува за опремување на просторот и набавката на опрема за доаѓањето на бебето.

Бројот на посети на патронажната сестра на жената после породување и новороденчето е индивидуален, т.е зависи од ситуацијата која патронажната сестра ќе ја затекне во нивниот дом. Доколку на почетокот, се појават проблеми, важно е да се знае дека се вообичаени и краткотрајни т.е дека на мајката и е потребен само разговор со квалифицирана личност која со своето знаење, стручност и професионалност ќе ја здобие нејзината доверба и се подразбира поддршката од нејзиното семејство (HUPS, 2015).

Патронажната сестра делува на својот терен и се грижи за околу 5000 жители. Нејзината работа е насочена кон промоција и зачувување на здравјето т.е спречување на болести кај мајките и новороденчињата, малите предшколски деца, жените за време на бременоста и доење итн. (Ban, et al, 2013)

Според насоките на спроведувањето на здравствената нега во патронажната дејност овде се застапени здравствените, превентивни програми во локалната заедница т.е соработката со други институции. Активностите кои патронажната сестра ги спроведува во границите за грижа за мајката и бебето можат да почнат и во моментот кога младите родители имаат најголема потреба за поддршка бидејќи тогаш прв пат мораат самостојно да ја превземат родителската улога.

Смирената и врамнотежена семејна атмосфера допринесува со успешно совладување на почетните потешкотии во текот на прилагодувањето, па така е потребно да им се објасни на другите членови во семејството дека во такви моменти најважна е само довербата која е потребно да се пренесува на мајката и на новороденчето. Таквиот пристап, полн со разбирање и љубов, може значајно да придонесе кон подигнување на само довербата и задоволството во младото семејство, а понатаму и во пошироката заедница. Клучни задачи на патронажната сестра во периодот после породувањето се контролата и следењето на физиолошките настани кај жената и новороденчето т.е задоволување на едукациските потреби на жената и нејзиното семејство после породувањето и во однос на новороденчето (Stanojevic, 2010). Поддршката на мајките е од исклучителна важност пред и после наталниот период т.е упатувањето на едукација низ групна поддршка на доењето како и давањето на корисни информации. На тој начин се развива позитивен став спрема доењето. (Duson, McCormick, Renfrew, 2005).

### **3. АКТИВНОСТИ НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ПРИ ЕДУКАЦИЈА, НЕГА И ТРЕТМАН КАЈ ЖЕНИ ПОСЛЕ ПОРОДУВАЊЕ**

По излегувањето од породилно, адресата на мајката и бебето е потребно да се испрати во примарната здравствена заштита, за во првите 24 часа да дојде на посета патронажната сестра.

**Патронажната служба** подразбира продолжување на негата и советите на породената жена по излезот од породилното одделение.

**Патронажната посета** има посебно значење за мајката, бидејќи се базира на унапредување на што е возможно подобар однос помеѓу мајката и бебето.

Сето ова е важно, затоа што здравствената заштита се спроведува во домашно кружување. Најважно е патронажната сестра со своето знаење, стручност и професионалност да се здобие со доверба од мајката.

Поголемиот број на брачни парови имаат страв, несигурност и одговорност за најмалиот член на семејството.

Посетата на патронажна сестра, опфаќа голем број на активности, меѓу кои за нејзина реализација се најважни следните: доаѓање на точната адреса, запознавање со мајката и земање на анамнеза (како поминала бременоста, каква терапија има користено мајката за време на бременоста, дали имала поминато курсеви за психофизичка припрема за бремени жени, како поминало породувањето, земање на основни податоци од отписната листа, мислење на рацете и нивна дезинфекција и преглед на мајката. (Bacani, 2015)

Прегледот на мајката подразбира сеопфатен поглед на состојбата во која мајката се наоѓа. Тој се состои од следните прегледи:

**Прегледот на дојките** се состои од палпација на двете дојки, за да се утврди дали надошло млекото, па се прегледуваат и брадавиците. За време на овој преглед и се советува на мајката задолжително да носи градник, но кој не ја затега. Кожата околу брадавицата лачи природни маснотии, па така кремите и

лосионите не се потребни. Мајката после доењето на бебето треба со млека вода да ја измие брадавицата и да ја исуши. Патронажната сестра ја советува мајката да носи „штитник“ посебно доколку дошло до појава на рагади. Најважно е да се предупреди мајката задолжително да ги мие рацете пред доењето бидејќи тие се најголем извор на инфекции.

**Преглед на висината на дното на матката.** Во вториот ден после породувањето, дното на матката се наоѓа во висина на папокот затоа што го има вратено тонусот на мускулот на карличното дно. Во петтиот ден матката се наоѓа во средината помеѓу папокот и симфизата (срамежливата коска), а десеттиот ден во висина на симфизата.

**Преглед на епизотиомията.** Епизотиомията е пресек кој настанал со зафат или интервенција на гинекологот во текот на третиот породилен период. Епизотиомията се третира преку: често миење или туширање со млека вода; редовна промена на влошките од природни влакна, а најдобри се ватите со газа, бидејќи секоја втора влошка создава топлина која може да доведе до инфекции; редовно зрачење на епизотиомията и сушење – со фен на оддалеченост од 40cm, кој не ја иритира ниту кожата, ниту епизотиомията. (Mardesic, 2005)

Инфекцијата може да се појави неколку денови после породувањето. Мајката чувствува болка, печење и неудобност. Обично доаѓа до раширување на надворешниот слој на конците. Доколку на време не се реагира може да се прошири и на подлабоките слоеви. Во тие случаи раната не се испира со 3% хидроген, па се ставаат облози од 3% на ациди – борици, кои се држат до 30 минути. Тоа се повторува три пати дневно.

Доколку состојбата не се смири, облозите треба да бидат ставени од еден промилен раствор на Риванол од 5 до 10 минути. Доколку кон тоа се добие висока температура која настанала поради епизотиомията, мајката треба да се упати веднаш на гинеколог.

Мајката за време на бременоста мора да има изградено став за правилно одржување на личната хигиена. Одржувањето на личната хигиена во постпородилниот период е од голема важност, како за мајката, така и за бебето. Да се биде уредна и негувана значи дека жената, како мајка и како жена се почитува себеси. Иако мајката се чувствува исцрпено и болно, после породувањето мора да се здобие со сила и со помош на другите членови на семејството, редовно да ја одржува својата лична хигиена.

Одржувањето на личната хигиена подразбира намален ризик од инфекции, а воедно потпомага и кон подобра физичка и психичка состојба на мајката. По излегувањето од болница, мајката мора да ја чека спремна, осветлена соба во која таа ќе биде со детето.

Мајката мора редовно да се тушира и да ја одржува својата орална хигиена, а истотака треба да носи памучна доплна облека, т.е редовно да ги менува влошките. Во првите шест седмици е дозволено миење под туш, а подоцна во када. Кај породувањето кое е завршено со царски рез, туширањето се одложува, а мајката само го брише телото, водејќи сметка да не ја намокри раната.

Исхраната мора да биде базирана на што е возможно поголем и разновиден избор на намирници кои се потребни за да ги задоволат дневните потреби на мајката и бебето. Не постои идеална храна за зајакнување на енергетските резерви. Се советува храна која изобилува со житарици (поради влакната), протеини (млеко и млечни производи), а истотака овошје и зеленчук.

Храната која содржи киселини (конзервирано овошје и зеленчук), сувомеснати производи кои имаат поголемо количество на соли, газирани пијалоци или преголеми количини на слатки, можат да предизвикаат проблеми кај мајката во дигестијата.

Во текот на доењето, мајката мора да води сметка за доволниот внес на количеството на протеини, масти, јаглехидрати, витамини и минерали. Мајчиното млеко е богато со сите овие состојки, па дури и кога мајката нема доволен внес на овие компоненти, бебето кое го дои ќе добие се што му е потребно преку млекото. Во секој случај, мајката мора да внесува доволно количество на течности.

Мајката мора да има доволно сон, одмор и помош во домашните работи. Задолжително е носење на стегач после породувањето, дури и после секцијата, бидејќи тој им потпомага на stomачните мускули да се контрахираат (кои се исклучително растегнати) како и поради инволуцијата на гениталните органи.

Патронажната сестра истотака ја советува мајката да ги прави Кегеловите вежби после породувањето, кои се состојат во тоа да се предизвика контракција кај мускулите на карличното дно со вршење на стегане на мускулите, како да се прекинува млазот на мокрење во траење од 5 до 8 секунди, а после 10 секунди да се повтори контракцијата. Вежбите се изведуваат во серија од 5 до 10 контракции, неколку пати на ден, а кога мајката чувствува дека мускулите се поцврсти, треба да ја зголеми должината на контракции и бројот на вежби.

Истотака, мајката се предупредува да не користи тампони, барем во првите шест седмици после породувањето, поради можноста за внес на инфекции. (Mujkic, 2008)



Најголемиот број на мајки, првата менструација после породувањето ја добиваат кога престануваат со доење. Другите, без обзир на доењето, добиваат менструација два до три месеци после породувањето. Првата менструација по правило е обилна и не е болна. Мајките често мислат дека се заштитени од бременост се додека дојат, без обзир на тоа дали имаат менструален циклус. Меѓутоа ова е потполно несигурна метода за заштита од нова бременост, бидејќи овулацијата се јавува пред првата менструација. Па така, никогаш не може да се знае кога ќе биде првиот плоден ден.

После породувањето, хормоните кај мајката се доста намалени, па така производството на секрет е намалено, а со самото тоа слузокожата на вагината е сува. За време на излачувањето на лохии, не се препорачува да се има односи бидејќи е зголемен ризикот од инфекции. Истотака, треба да се води сметка за зараснувањето на епизиотомијата. (Dzino, Krnic, Katava – Basic, 2009).

Па така, исцедокот, болката на местото на пресекот, намалената влажност и евентуалниот страв од повредување во текот на односите укажуваат на тоа дека треба да се почека со сексуалните односи, додека поголемиот број на промени после породувањето не пројдат.

Породилната тага се јавува 2 до 5 денови после породувањето и трае до месец дена, а ја доживуваат околу 80 до 90% од жените. Големо влијание на оваа состојба освен психичкиот стрес поради породувањето, има хормоналните промени, уморот, ненаспиеноста, болка предизвикана од епизиотомијата или царскиот рез, маститис и други проблеми кај мајката и бебето. Главните карактеристики на Baby Blues се следните: намалено ниво на енергија; слабост; ранливост; промени во расположението и плачливост и збунетост.

Патронажната сестра во ваков случај ја советува мајката дека ваквата состојба не треба да ја загрижува, дека си проаѓа сама од себе. На мајката тогаш и е потребен неколку дневен одмор, помош и поддршка од средината во која таа живее.

PPD е патолошко пореметување кое се јавува кај 10 до 16% од мајките, најчесто се јавува во 4 до 8 седмица после породувањето, иако може да се појави и подоцна. Доколку се изразени симптомите на тага, плачливост, раздражливост и беспомошност, значајно намален интерес за се или поголемиот број на животни активности, патронажната сестра треба да ја упати мајката на лекар. Колку порано се открие PPD поуспешно може да се излекува.

Симптомите кои може да ги забележи патронажната сестра, а поради кои мајката по излез од породилното одделение би требало да се јави на лекар се следните: епизиотомијата или раната од царскиот рез е црвена, се појавува оток или болка во пределот на раната; местото на увод на иглата кадешто е добиена инфузијата е црвена, отечена или болна; зголемена е температурата над 38 степени; постои крварење кое после неколку денови не престанува, а бојата е светло црвена; појава на силни главоболки од кои се добива мачнина, појава на проблеми со видот или зуење во ушите, болки во желудникот; отежнато дишење, прободувачка болка во градите и грбот, нагла и интензивна малаксаност со појава на несвестица; сомнеж на тромбоза.

#### **4. УЛОГАТА НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА ПРИ ЕДУКАЦИЈА, НЕГА И ТРЕТМАН НА МАЈКАТА ПРИ ДОЕЊЕ НА НОВОРОДЕНЧЕТО**

Доењето е многу повеќе од хранење на бебето. Тоа е исклучително психофизичко чувство помеѓу мајката и бебето. Доењето започнува во првиот половина час после породувањето. Рефлексот на цицање на новороденчето е најинтезивен во првиот половина час после породувањето. Во моментот на раѓање, целата храна за бебето – колострумот, веќе започнува да биде спремна во дојките.

Новороденчето веднаш по раѓањето прима имунолошки супстанции на колострум, се стимулира цревната перисталтика на новороденчето и се отстранува мекониумот, со доењето се олеснува и спречуваа можниот застој во дојките.

Со доењето се стимулира контракцијата на матката и се помага при исфрлувањето на постелката. На тој начин се намалува загубата на крв. Раното доење ја намалува загубата на телесна тежина на новороденчето во првите денови. Се зајакнува врската помеѓу мајката и детето. (Ademovic, 1998)

Патронажната сестра на мајката треба да и го претстави правилниот начин на доење, а тоа се состои во следното: да се изврши хигиена на рацете на мајката и мајката да се смести во положба која најмногу и одговара. Во првите денови најчесто е мајката да лежи додека дои, додека бебето да лежи покрај мајката. Може да се употреби и перница која ќе ги потпира грбот или рацете, или за да се подигне бебето.

За мајката да може правилно да го дои бебето, потребно е бебето со устата да ја опфати дојката. Долната вилица на бебето треба да биде наместена што е возможно пониско од корените на брадавицата, брадата со дојката и долната уста свиена наназад. Бебето мора да се дои силно, користејќи ги мускулите на образите и да ја вовлекува брадавицата длабоко во устата и спротивно на тврдото непце. Бебето мора да се дои, а не да ја цица брадавицата. Доколку положбата е исправна, можеме да видиме како со секое повлекување на

млекото од дојката се движат бебешките вилицы, а понекогаш и ушите. Бучното ццање или вовлечените образы можат да значат дека бебето треба повеќе да се приближи кон дојката.

Треба да и се помогне на мајката кај доењето, нејзините прсти да не се на ареолата. Во оваа положба мајката ќе биде во состојба да ја насочува брадавицата во билокој правец, и да му овозможи на детето да опфати што е возможно поголемо подрачје на ареолата на брадавицата.

Патронажната сестра треба да и објасни на мајката дека во текот на доењето мора на бебето да му ги понуди и двете дојки поради стимулација на млекото. Треба да и се помогне на мајката да го одвои бебето, кога тоа завршува со доењето, со ставање на простот во аголот на бебешките усны. Со тоа се превенира масерација и рагада на мајчините брадавицы. Без обзир на тоа колку долго бебето се дои, вбрадвиците нема да бидат ранливи доколку техниката на доење е добра. На бебињата им е потребно ноќно доење се додека не бидат способни во текот на денот да ја исцитаат онаа количина на млеко која им е потребна. Ноќното доење помага на константен доток на млекото во дојките и не треба прерано да се укине. Во првите седмицы, бебето треба да се става на дојката што е возможно почесто и тоа од 10 до 12 пати, на секое негово барање.

Во почетокот секрецијата на млекото е мала. Првото млеко после породувањето е колострумот, а се излачува од два до три дена. Задолжително треба да се дава на бебето бидејќи воспоставува нормална дигестија кај бебето и перисталтика на цревата. Не се излачува во нормални количества, но доволно е да се нахрани бебето. (Dzino, Krnic, Katava – Basic, 2009).

Само одморената и психички стабилната мајка ќе имна доволно млеко. Во првите 2 до 4 дена од животот, бебето губи 10% од својата телесна тежина. Тоа е т.н физиолошки пад, кој се надополнува со воспоставување на лактација помеѓу 10 до 14 ден. До крајот на периодот на новороденче се добиваат 150 до 200 грама седмично. Во текот на денот бебето проаѓа низ фази на длабок сон, лесен сон и до будење. Сетиолото на мирис кај детето е развиено уште од раѓањето и му служи како водич за да ја пронајде храната.

#### 4. ЗАКЛУЧОК

Дејноста на патронажната сестра ги опфаќа сите жени родилки на одредено подрачје (заедница), а нивната услуга е подеднакво достапна и бесплатна на жените. Главните фактори кои се важни за организација на квалитетна патронажна сестринска служба е доволниот број на квалитетно образовани медицински сестри, дефинирани компетенции на медицинските сестри за спроведување на здравствената нега, како и нивоата на давање на сестринска грижа, мотивираност за работа и задоволство на работата, услови за работа и доход, т.е трајно стручно усовршување.

Компетенциите на патронажните сестри се насочени на следните подрачја: проценка на телесните, психолошките, социјалните и духовните потреби на мајката родилка; утврдување на факторите кои придонесуваат и негативно влијаат на здравјето на мајката и новороденчето; утврдување на потребите за здравствена нега планирање и вреднување на спроведувањето на здравствена нега; да се одржува комуникација помеѓу мајката и давателот на услуги во здравството; да се штитат интересите на мајката; да се врши едукација на мајката со сите потребни информации за нејзиното здравје и здравјето на новороденчето; вршење на превенција на можни појави од разни видови на болести и кај мајката и кај новороденчето.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] B. .Mazzi, Patronažna služba i obiteljski doktor, Zagreb, 2011.
- [2] Hrvatska udruga patronažnih sestara. Priručnik za majku, Zagreb, 2015 .
- [3] I. Ban, et al., Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2013.
- [4] M. Stanojević, Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2010.
- [5] L. Dyson, F. M. McCormick, M. J. Renfrew, Interventions for promoting the initiation of breastfeeding, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005.
- [6] S. Bacani, Skrb patronazne sestre za novorodence – teskoce i suvremene preporuke, Sveuciliste Sjever, Sveucilisni centar Varazdin, Varazdin, 2015.
- [7] D. Mardesic, Pedijatrija, Skolska knjiga, Zagreb, 2005.
- [8] A. Mujkic, Uloga patronazne sestre u sigurnosti djece i specavanju nesreca, 20 simpozij socijalne pedijatrije, QuoVadis, Zagreb, 2008
- [9] S. Dzino, K. Krnic, A. Katava – Basic, Vodice za postpartalnu njegu majke I novorodenceta, Sarajevo, 2009.
- [10] M. Ademovic, Podrska, promocija i unapredenje dojenja, Svjetlost, Sarajevo, 1998.
- [11] J. Hintikka, The Game of Language, Reidel, 1983.