

ROLE AND TASK OF THE PATRONAGE NURSE AND WORK WITH PREGNANT WOMEN BEFORE AND AFTER GIVING BIRTH

Katerina Krstevska

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delcev" Stip

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delcev" Stip

Abstract: Patronage nurse - a qualified nurse who is well trained in obstetrics and preventive medicine (including health promotion measures). To this end, all born children receive a health visitor who is responsible for monitoring their pre-school age (as well as older children who suffer from various chronic diseases). Patronage nurses do not usually provide direct practical care for children, but only try to teach parents or relatives how to better care for them, paying particular attention to how their children's health can be improved. It is the responsibility of a nurse to monitor children with disabilities or older children.

Keywords: patronage nurse, children, parents, protection.

УЛОГА И ЗАДАЧА НА ПАТРОНАЖНА СЕСТРА И РАБОТА СО ТРУДНИЦА ПРЕД И ПОСЛЕ ПОРОДУВАЊЕ

Катерина Крстевска

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Гордана Панова

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип

Апстракт: Патронажна медицинска сестра - квалификувана медицинска сестра која е добро обучена во акушерството и превентивната медицина (вклучувајќи мерки за унапредување на здравјето). За таа цел, сите родени деца добиваат здравствен посетител кој е одговорен за следење на нивната предучилишна возраст (како и постари деца кои страдаат од различни хронични болести). Патронажните медицински сестри вообичаено не нудат директна практична грижа за децата, но само се обидуваат да ги научат родителите или роднините како подобро да се грижат за нив, посветувајќи особено внимание на тоа како може да се подобри здравјето на нивните деца. Тоа е одговорност на медицинска сестра за следење на децата со попреченост или постарите деца.

Клучни зборови: патронажна медицинска сестра, деца, родители, заштита.

ВОВЕД

Патронажна дејност е дејност на активен здравствен и социјален третман на поединец или семејство во домот или во рамките на локалната заедница.

“Поливалентна патронажна служба” е интегрален дел на системот на јавното здравство, организациона единица во рамките на јавна здравствена установа, која спроведува поливалентна патронажна дејност со услуги од превентивно-куративен карактер и го опфаќа целото семејство преку посети на патронажна сестра во домот и соработка со здравствени и други установи на своето подрачје.¹ Патронажната посета е пружање на стручна помош и следење на состојбата по породување на осигурено лице – породилка и на новородено дете, со цел за зачувување и унапредување на здравјето на родилката односно детето, кај кои постои зголемен ризик од појава на болести.

Патронажната посета ја спроведуваат медицински сестри од тимот на избраниот лекар – гинеколог. Во секој здравствен центар постои служба во која се ангажирани медицински сестри. Секоја медицинска сестра има свој микро-реон каде што ја врши својата работа.² Кога новороденчето се испушта од болницата, клиниката за породилишта во која е родено е должна да испрати информации за раѓањето во болничката служба, при што, по пристигнувањето дома, започнува посетата на патронажната сестра. Патронажната сестра ја посетува бремената жена во куќата, а при пристигнувањето од породилното одделение и помага на мајката пет дена. Патронажната негa првенствено се прави во семејството или заедницата, со максимално учество и разбирање на корисниците. Потребна е добра соработка со тимовите за примарната здравствена заштита,

локалната заедница, здруженијата на пациентите, центрите за социјална работа, центрите за нега во домот и многу други предмети што ги контактираат патроните во интерес на брачниот другар.

Улогата на патронажната служба е превентивно едукативна и информативна, со задача да ги собира потребните податоци, откривање и отстранување на болни, беспомошни и социјално загрозувани жители и задача за зачувување, подобрување и заштита на здравјето на другите. За таа цел мора да ги набљудува факторите што влијаат врз социо-економскиот и здравствениот статус на населението и семејството.

Во соработка со семејните лекари, социјалните служби, другите здравствени установи, социјалните организации и добротворните институции, како и нивната образовна работа, тие помагаат во решавањето на ваквите прашања и заштитата на интересите на пациентите. Во постојната организација ПЗЗ каде што се доведува во прашање функционалноста и квалитетот на здравствената заштита, квалитетна работа на патронажната служба е важен фактор во заштитата на пациентите и одржувањето на здравјето на населението. Семејниот лекар, со сето ова, ја губи својата фундаментална превентивна улога, а оној кој се грижи за здравјето на своите пациенти, само во тесна соработка со патронажната служба може да ја зачува суштината на својата професија. Запознавањето на сите карактеристики на подрачјето и населението со кое работи, одржувањето на здравствената заштита за семејствата кои се грижат, одржувањето на трајна поврзаност со потешките и неподвижни пациенти и брзо реагирање на здравствените потреби на целните пациенти, се активности кои се можни само во добра соработка со квалитетот на патроните". .

УЛОГАТА И ЗАДАЧИТЕ НА ПАТРОНАЖНАТА СЕСТРА

Задачата на патронажните сестри е да овозможи здравствена заштита надвор од здравствените установи, чијашто цел е да ги охрабри корисниците за зачувување и унапредување на здравјето, особено во најзагрозуваните периоди од животот (на бременоста, породувањето, новороденчињата и доенчињата возраст). За лица со хендикеп, хронично болни или стари и изнемоштени, под надзор и контрола, акцентот е за поддршка, едукација и мотивација, со цел подобро да се прилагодат, намалување на компликации и квалитетот на животот, а потоа кога здравјето е оштетено. За полесен пристап, покровителите ги распоредуваат центрите за примарна здравствена заштита каде што располагаат со соби, опрема и телефонски броеви. Работно време на сите локации е наутро, а е поделено на два дела.³

Во првиот дел, сестрата врши работа во амбулантата, во патронажната соба, кога е достапна за телефонски контакти и аранжмани, а потоа оди на терен. Во просторијата на сестрите има и превентивни контроли и совети за корисниците кои доаѓаат сами или по совет на лекар. Грижата за патроната сестра на мајката, а подоцна и на детето, во принцип треба да започне пред зачнувањето, потоа да продолжи низ бременоста, а по раѓањето и доаѓањето на мајката и бебето од породилиштата. Патронажна грижа се врши во семејството или заедницата со учество на корисниците. Врз основа на извештајот од гинеколошка амбуланта или повик за бременост, медицинска сестра ќе го посети домот на идните родители. По враќањето на мајката и бебето од болницата, една од најважните улоги на патронажната медицинска сестра е да ја информира мајката за доењето - како да го стави бебето во соодветна положба за доење, да и предава техники на доење, како и спречување на маститис. Колку често патроната сестра ќе посетува родител е многу поединечна работа и зависи од ситуацијата што сестрата е во куќата.

Ако родителот има потешкотии со доењето или негувањето на детето, посетите може да бидат почести. Првата посета се изведува еднаш во вториот или третиот триместар (не пред 12-та недела од бременоста).

Треба да се користи за запознавање на бремената жена, за едукација за правилна исхрана, физичка активност, психофизичка подготовка за раѓање, информации за општи хигиенски услови и лична хигиена. Исто така, важно е да ја подготвите вашата идна мајка за престој во породилно семејство, да информирате за доењето и соодветно да советувате за надградба на просторот и за купување на опремата за доаѓањето на родителот. Многу е важно да се предупредат бремените жени на штетните ефекти од пушењето, употребата на алкохол и употребата на дрога.

Патронажната сестра е во директен контакт со бремената жена, родилката и новороденото дете, а периодот на контакт се случува во еден многу сензитивен период за мајката, кога има емоционална нерамнотежа, и нејзиното семејство кое е под притисок. Улогата на сестрата во советувањата и соопштувањето и на убавите и на непријатните информации е огромно, а способноста за добра комуникација е вештина која треба да се развива. Сестрата треба да покажува големи вештини за невербална и вербална комуникација, која ќе овозможи секоја информација за напредокот на детето или за променетите потреби да биде јасно и разбирливо пренесена. Таа треба да биде свесна за различните културолошки, етнички и верски пристапи на семејствата, попреченост; за начинот на кој семејството

реагира при информирањето дека детето има попреченост – независно дали таквата попреченост е мала или тешка.

Патронажната сестра треба да има вештини да ги разбере вербалните и невербалните пораки од и до семејството и треба да може да дава информации на искрен, едноставен и разбирлив начин кој е прилагоден на степенот на нивно разбирање, притоа обезбедувајќи дека постои јасно разбирање и може да користи превод доколку тоа е потребно, исто така, мора да има способност за справување со тешки состојби, кога кај мајката има емотивно однесување, анксиозност и гнев, а за поголемо дете тоа може да биде фрустрираноста и психолошките проблеми.

Кога тоа успешно го прави, сестрата има ефективна улога на модел за родителите и семејството.

Сестрата треба да поседува вештини за советодавна улога, што ќе овозможи да работи заедно со родителите за да се развива нивната понатамошна грижа за детето, како и план за поддршка; и притоа внимателно да слуша што кажуваат родителите.

Сестрата мора во секое време да ја обезбеди доверливоста за детето и семејството. Значаен дел од улогата на сестрата е градењето на вештините и самовербата на родителите во грижата за нивното дете и помагањето на нивниот развој. За тоа е потребно да се направи внимателна проценка на социјалните, образовните, физичките и емоционалните потреби на детето и изработка на договорен и динамичен план со семејството за тоа како најдобро да се задоволат потребите на детето.

Сестрата треба да располага со низа на стратегии кои ќе им помогнат на родителите да се зајакнат, а тоа вклучува:

- Обезбедување на разни соодветни информации (писмени и усни)
- Упатување на родителите и семејствата на други извори на поддршка
- Поддршка за родителите, тие да ги поддржуваат другите родители, преку обезбедување обуки и информации, а онаму каде што има можност и соодветен простор во амбулантите во заедницата за неформални и поформални средби, користење на онлајн поддршка, Facebook, разговори на интернет итн.

Сестрата треба да има способност за доверливо и јасно претставување на клиничките случаи пред другите стручни лица, како од здравствениот, така и од социјалниот сектор, вклучително и клучните точки за грижата, планот за грижа и неговиот напредок, како и истакнување на сите понатамошни идентификувани потреби. Сестрата треба да покаже уверливост, а не агресија кога го дава нејзиното клиничко мислење. За тоа може да помогне доколку клиничкото мислење се заснова на најдобри практики, докази и истражувања, кога има можност за тоа. Сестрата мора да се фокусира на потребите на детето и на неговото семејство, и може да има потреба да се застапува во нивно име доколку таа оцени дека нивните ставови не се соодветно претставени. Сестрата треба да провери дали родителите ги разбираат информациите кои им се дадени, и може да има потреба да појасни некои посложени информации кои се дадени од друго стручно лице и тоа со употреба на едноставни и јасни термини. Сестрата треба да има добри познавања за локалните служби и поддршката која е достапна за да им се помогне на семејствата, вклучително и за географската локација на службите; работното време, можните трошоци и што се опфаќаат тие служби.

ПОДДРШКА НА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ, МАЈКИТЕ, ДЕЦАТА И СЕМЕЈСТВОТО

Сестрата мора да ги едуцира, информира и поддржува жените во репродуктивниот период, во текот на бременоста, породувањето и родителството, и да дава насоки за оптимален исход од породувањето, особено на жените кои можат да имаат ризик од раѓање на дете со попреченост. Сестрата мора да биде проактивна со тоа што ќе им овозможува на татковците да ѝ даваат поддршка на партнерката во текот на бременоста, породувањето и нивните заеднички улоги како нови родители. Сестрата треба да биде вклучена во предродилниот период и треба да ја посетува бремената жена за да го процени нејзиното здравје и општата благосостојба. Притоа е корисно да се обезбеди историјата на физичкото, менталното и гинеколошкото здравје на жената и да се идентификуваат потенцијалните ризици колку што може поскоро.

Сестрата треба да ги охрабрува жените редовно да ги посетуваат установите за предродилна здравствена заштита.⁴ Исто така, сестрата треба да помага при објаснувањето на прегледите и тестовите кои може да бидат направени, доколку жената не ги разбира. На младите жени треба да им се обезбедуваат совети за имунизација во услови кои можат да предизвикаат аномалии, како што е рубела. На младите жени, и на жените кои се обидуваат да забременат, здравствените информации за здрава исхрана, избегнување на инфекции и повреди треба да им се обезбедуваат. Тука спаѓаат информации за избегнување на некои лекови, пушење, алкохол и опасности во животната средина.

Патронажната сестра, исто така, ќе продолжи да ги посетува жените по породувањето. Иако таа главно се фокусира на новороденчето и доенчето, исто така од клучна важност е да го процени и менталното и физичкото здравје и благосостојба на мајката, бидејќи тоа може да влијае на детето и како тоа напредува во развојот. За новата мајка особено е важно да се одмора доволно, добро да се храни и да добива добра поддршка во првите денови од мајчинството. Доколку кај мајката се забележани одредени состојби, тоа веднаш треба да се евидентира и мајката да се упати кај матичниот лекар колку што може поскоро.

Активности на сестрата при прва средба со бремена жена или родилка:

- Собирање на податоци и проценка на потребите за сестринска нега;
- Воспоставување комуникација со новороденото дете;
- Воспоставување на доење и препораки за правилна исхрана;
- Дефинирање на проблемите и целите;
- Спроведување на нега и/или интервенција;
- Евалуација и нотирање на сите активности и проблеми;
- Собирање на податоци и проценка на потребите во домот.

При секоја посета, било во родилиште или во домот патронажната сестра, треба да ги собере следните податоци за новороденчето:

- Исхраната: што прима, како се храни, која количина, евентуално дали има повраќање;
- Елиминација на столица, урина, боја, мирис, зачестеност, конзистенција
- Хигиена: бањање, нега на кожата, облекување;
- Сон: времетраење, квалитет на сонот (мирно при спиење, често расплакување)
- Сигурност: просторот во кој се негува и престојува новороденчето, температура на средината, проветрување;
- Развој на новороденото дете- специфики на првите неколку дена, моторен, физички, когнитивен развој;
- Евентуално настанати проблеми со исхрана, однесување;
- Имунизација во родилиште-примило, причини за невакцинирање, и сл.

Бројот на патронажните сестри во посета на родител и новороденче е индивидуален и зависи од ситуацијата што ја наоѓаат во домот. Ако мајката има повеќе проблеми со доењето, грижата за деца или некоја друга, сестрата може да доаѓа секојдневно, се додека не ја процени способноста на мајката за доење на детето или додека не го реши проблемот поврзан со новороденчето. Ако на почетокот на проблемите и појавите е важно да се знае дека тие се вообичаени, обично краткотрајни и минливи и дека во повеќето случаи само младите треба само да разговараат со квалификувано лице кое ќе ја стекне довербата со своето знаење, професионалност и професионализам семејство. Доказите во литературата потврдуваат дека одлуката како ќе го храни своето дете, бремената жена ја донесува во тек на третиот триместер од бременоста. Токму затоа и Клиничкото упатство за следење на нормална бременост предвидува во една од посетите кај матичниот гинеколог да биде посветена на разговор за сите можности за исхрана новороденото дете после раѓањето. За време на тој разговор бремената жена треба да стекне доверба во својата способност дека може успешно да го дои своето дете и да биде запознаена со предностите на доењето, со што ќе се дискутираат следните теми:

- Раниот почеток на доењето
- Важност на првиот контакт кожа-на-кожа
- Важност на подојот по барање на детето
- Предностите на заедничкото сместување мајка-дете по 24 часа дневно
- Важност на ексклузивно доење во тек на првите 6 месеци после раѓањето
- Како да се обезбеди доволно мајчино млеко
- Негативностите и ризиците од хранењето со вештачко млеко и од употребата на шише со цуцла и цуцли лажалки
- Основни факти за инфекцијата со ХИВ
- Заштита од инфекции кои се пренесуваат од мајка на дете
- Доброволното тестирање и советување за ХИВ и хранење на детето во такви услови
- Не смее да се спроведуваат групни едукации за хранење со вештачко млеко

Бремената жена треба да добие поддршка и помош од здравствените работници, фамилијата и општеството за да може успешно да дои. За таа цел, треба да се подигне и јавната свест за значењето на доењето.

Досегашните истражувања покажуваат дека бебињата кои се исклучително хранети со мајчино млеко во текот на првите шест месеци (во согласност со најновите препораки на педијатрите), имаат складен психички и физички раст и развој. Здравствените работници можат да им помогнат на мајките да го разберат исклучителното значење на доењето во текот на првите шест месеци, да знаат како и колку често да го дојат своето новородено.

Препораки за успешно доење кои сестрата мора да ги даде на мајката:

- Доењето треба да започне што е можно порано, ако е возможно уште во првиот час по породувањето. Новороденчето треба да цица по желба.
- Пожелно е да цица во текот на денот и ноќта, бидејќи така се стимулира надоаѓањето на млеко. Во почетокот, бројот на подоите е од 8-10, па дури и до 12 за 24 часа. Првите неколку дена се критичен период за воспоставување на лактацијата. Децата кои во првите неколку недели цицаат по своја желба, цицаат повеќе млеко и добиваат повеќе во телесна тежина отколку оние кои мајката ги дои во строго утврден ритам од 3-4 часа. Ако е лактацијата добра и детето здраво, после неколку месеци тоа престанува да се буди во текот на ноќта за подој.
- Доенчето ќе го исцица најголемиот дел од млекото во првите 10 минути. Повеќе ја празни дојката која прво ја добило. Поради тоа, во следниот подој треба прво да ја добие дојката која втора ја добило, за да може подеднакво да се стимулира продукцијата на млеко во двете дојки.
- Сестрата треба да ја научи мајката на правилна положба при доењето, како за неа да не се уморува, така и за детето, да може добро да ја опфати градата и да извлече најголема количина на млеко. Правилното поставување е основниот предуслов за успешно доење.

Бремената жена треба да добие поддршка и помош од здравствените работници, фамилијата и општеството за да може успешно да дои. За таа цел, треба да се подигне и јавната свест за значењето на доењето.

Досегашните истражувања покажуваат дека бебињата кои се исклучително хранети со мајчино млеко во текот на првите шест месеци (во согласност со најновите препораки на педијатрите), имаат складен психички и физички раст и развој. Здравствените работници можат да им помогнат на мајките да го разберат исклучителното значење на доењето во текот на првите шест месеци, да знаат како и колку често да го дојат своето новородено.

Обуката на медицинскиот персонал кој работи на породување и грижа за новородените треба да посвети поголемо внимание во овој период, како и за неопходноста од професионалност при породувањето и навремената неонатална грижа.

ЗАКЛУЧОК

Бременоста обично трае десет лунарни месеци (40 недели или 280 дена), а потоа доаѓа до породување, како резултат на бројни, хормонални промени во телото на бремени жени. Бременоста предизвикува значителни промени во телото на жената. Во почетокот, промената е постепено, а потоа се забрзува, а во последниот квартал разликата може да се забележи од недела до недела. Во овие промени, хормоните играат важна улога. Познавањето на текот на раѓањето и настаните во телото на детето, значително го намалува стравот од претстојните настани.

Генерално, тешко е да се предвиди текот на раѓањето со сигурност. Тоа е под влијание на голем број фактори, како што се: големината и позицијата на плодот, силата и квалитетот на трудот и многу други. Досега е забележано дека времето на раѓањето е пократко, а бројот на компликации е помал кај обучените жени.

Исто така, жените што биле изложени на претпородилна подготовка, исто така, ретко имаат потреба од лекови против болка. Закрепнувањето на жената по породувањето ќе биде побрзо и поцелосно ако жената е во добра физичка состојба.

Да се биде родител е прекрасно и значајно искуство, но исто така е една од најсложените родителски задачи. Возбудата во семејството достигнува врв кога мајката ќе го напушти породилното одделение. Некои мајки, особено оние кои посетувале училиште за родителство или имаат искуство со постаро дете, се побезбедни во своите вештини и вештини околу овие проблеми. Но, без оглед на степенот на подготвеност за првите денови со бебето, секоја мајка со нетрпение чека да ја посети и да и помогне патронажната сестра.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Стивен Г.Габ, Ценифер Р.Нибил, Џо Ли Симпсон – Акушерство, Нормални и проблематични бремености, Табернакул 2011
- [2] Димитровска З, И. Спироски, Ш. Мемети, В. Кендровски. Прирачник за правилна исхрана на доенчиња и мали деца. Скопје, Институт за јавно здравје на РМ, 2012
- [3] Зители Б.Ц. и Дејвис Х.В., Атлас за Педијатриска физикална дијагноза. Табернакул, 2011.
- [4] Stojimirovic Emilija. Pedijatrija. Savremena administracija, Belgrade, 1993
- [5] Проф.д-р Елизабета Зисовска, ас.д-р. Марија Димитровска Иванова, Прирачник за новороденчиња, Штип 2016
- [6] Mardesic D.-Pedijatrija – Zagreb, Skolska knjiga 2005
- [7] Ademovic M. Podrska, promocija I unapredenje doenja – Sarajevo, Svjetlost 1998
- [8] Државен Завод за статистика на Република Македонија

Веб сајтови

- [9] <https://betty.mk>
- [10] <http://acibademsistinababy.mk>
- [11] <http://dzzrenjanin.rs>
- [12] <http://www.roditelji.hr>
- [13] <http://doktori.mk>
- [14] <http://www.stat.gov.mk>
- [15] <https://www.novalac.mk>
- [16] www.unicef.org.mk – Водич за родители