

Mišljenje roditelja o radu patronažnih medicinskih sestara u prvim mjesecima djetetova života

Pinjušić, Matea

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:893317>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Matea Pinjušić

**MIŠLJENJE RODITELJA O RADU
PATRONAŽNIH MEDICINSKIH
SESTARA U PRVIM MJESECIMA
DJETETOVA ŽIVOTA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Matea Pinjušić

**MIŠLJENJE RODITELJA O RADU
PATRONAŽNIH MEDICINSKIH
SESTARA U PRVIM MJESECIMA
DJETETOVA ŽIVOTA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici ovog diplomskog rada doc.dr.sc. Štefici Mikšić koja me svojim stručnim savjetima usmjeravala. Također, velika hvala Suzani Farenj mag. med. techn., koja je pratila cijeli proces nastanka ovog diplomskog rada, uz čiju pomoć je bilo lakše pisati rad.

Nadalje, velika hvala mojoj obitelji, mojim najbližima, prvenstveno roditeljima, suprugu i najdivnijoj kćeri na svijetu koji su mi pružali potporu i hrabрили prije svakog ispita, ali i bili strpljivi i puni razumijevanja za moje poslovne i fakultetske obveze. Hvala što ste bili tu u svakom trenutku, hvala za svaki zagrljaj i riječ podrške.

Ovaj diplomski rad posvećujem svojoj obitelji, hvala vam što ste vjerovali u mene jer bez vas ne bih bila ovdje gdje jesam.

Rad je ostvaren pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Rad ima: 38 listova, 32 stranica, 10 tablica, 0 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Rad patronažne sestre.....	1
1.2. Prvi posjet patronažne sestre.....	3
1.3. Drugi posjet patronažne sestre.....	5
1.4. Daljnje posjećivanje patronažne sestre.....	7
2. CILJ.....	9
3. ISPITANICI I METODE.....	10
3.1. Ustroj studije.....	10
3.2. Ispitanici.....	10
3.3. Metode.....	10
3.4. Statističke metode.....	10
4. REZULTATI.....	11
5. RASPRAVA.....	19
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY.....	28
9. LITERATURA.....	29
10. ŽIVOTOPIS.....	32

1. UVOD

Trudnoća i rane godine djetetova života prikladno su vrijeme za sprečavanje mnoštva nepovoljnih ishoda za majku i dijete, ali i za cijelu obitelj jer ona odražava biološku, bihevioralnu i socijalnu podlogu za djetetov daljnji razvoj (1). Ne tako davno, majke su prilikom njegovanja i skrbi o svojoj novorođenčadi slušale savjete iskusnih žena iz svoje neposredne okoline, poput svoje majke, bake, susjeda i sl. (2). Danas, u modernom društvu, nude se brojne mogućnosti edukacije majki, poput: škola za roditelje, dječjih programa, radijskih i televizijskih emisija i članaka u stručnim časopisima. No, bez obzira na stupanj pripreme za prve dane s bebom, za svaku majku najvažniji je posjet i pomoć medicinske sestre koja posjećuje obitelj u njihovom domu, a to su patronažne sestre. Profil zdravstvenog osoblja koji je najbolji za ostvarenje funkcije zdravstvenog obrazovanja i promicanja zdravlja u zajednici su medicinske sestre jer su najviše u kontaktu s pacijentima i njihovim obiteljima (1). Nakon rođenja djeteta, čest je slučaj, da se mlada majka suočava s teškim zadatkom, kako pravilno brinuti o tek rođenoj bebi. Patronažna sestra pomaže majkama izgraditi samopouzdanje, a također pruža i dodatna znanja o njezi djeteta kako bi ono odrastalo zdravo i sretno.

Patronažne sestre imaju sveobuhvatnu obuku o metodologiji i tehnikama učenja odraslih o zdravstveno prihvatljivim ponašanjima, posjeduju znanje o epidemiologiji, procjeni zajednice, planiranju i evaluaciji rada, biostatistici, istraživanjima, teorijama sestrinstva, upravi javnog zdravstva te povijesti i politici, stoga su kompetentne provoditi edukaciju pučanstva. Patronažne sestre su prekretnica u postizanju glavnih načela zdravlja zajednice sa svojim postupcima za poboljšanje zdravlja stanovništva i postupcima osnaživanja promicanja zdravlja radi smanjenja socijalnih nejednakosti u zdravlju (3).

1.1. Rad patronažne sestre

Patronažne medicinske sestre u svom radu imaju tri glavna cilja:

- pratiti ishode trudnoće pomažući trudnicama pratiti svoje prenatalno zdravlje,
- provoditi preventivne mjere u ranom razvoju djeteta i educirati roditelje u pružanju skrbi
- pratiti razvoj mlade obitelji u planiranju buduće trudnoće, završetku obrazovanja i osiguranju socijalne egzistencije (4).

Patronažna služba važan je segment primarne zdravstvene zaštite za cjelokupnu populaciju, a posebno je njezina uloga izražena u skrbi za trudnice, majke, novorođenčad i dojenčad (5).

Majke i njihova novorođenčad otpust iz bolnice dobivaju svega dva do tri dana nakon porođaja. Nakon otpusta iz bolnice, patronažne medicinske sestre na svoj *mail* dobivaju prijavu majki i novorođenčadi s potpunim podacima kako bi ih one mogle posjetiti u što kraćem roku. Sestrinski posjeti najčešći su u roku od dva dana nakon otpusta što osigurava majkama sigurnost i kontinuitet tijekom skrbi u svom domu (6).

Kada patronažna sestra dobije službenu informaciju da se majka s novorođenom bebom pojavila na njezinom području, ona odlazi najkasnije sutradan u svoj prvi posjet. Prema službenim smjernicama, posjet bi trebao biti isti dan po otpustu, no u praksi se uvijek dozvoli majci, djetetu i obitelji jedan dan samostalne prilagodbe u kući (7).

Patronažna djelatnost temelji se na metodologiji razvijenoj u skladu sa zakonskim propisima Republike Hrvatske, a profesionalne vještine nemoguće je koristiti bez njenih posebnih značajki. Ona posjeduje ogroman značaj i utječe na kvalitetu procesa skrbi za nedonoščad, novorođenčad, dojenčad, trudnice, majke, očeve i populaciju općenito (3).

U prvom mjesecu života djeteta, takva je pomoć mladim roditeljima od izuzetne važnosti posebice ukoliko je to prvo dijete u obitelji. Zdravstveni nadzor nad obitelji u prvim mjesecima djetetova života je program koji je stvoren s ciljem praćenja stanja novorođenog djeteta, žene nakon porođaja, kao i procjene socijalno-ekonomskih uvjeta života obitelji u cjelini. Posjete i preglede provodi patronažna medicinska sestra područja doma zdravlja u koji je dijete prijavljeno. Taj je program zdravstvene skrbi besplatan i dostupan za svako novorođenče, bez obzira na socijalni status ili mjesto prebivališta. Tijekom posjeta medicinska sestra dužna je otkrivati i sprječavati nepovoljne uvjete okoliša ne samo unutar obitelji, već i vanjske čimbenike koji mogu štetno utjecati na djetetovo zdravlje (8).

Odgovornosti medicinske sestre u zdravstvenoj skrbi za dijete u prvim mjesecima života su:

- podrška majci djeteta nakon porođaja;
- savjeti o brizi za novorođenče;
- razgovori o izgradnji ispravne dnevne rutine;
- savjeti o pravilnom dojenju i njegovoj važnosti za dijete, ali i za majku;
- savjetovanje o prevenciji dječjih bolesti: poput rahitisa, anemije, kao i zaraznih bolesti;
- procjena dobrobiti dojenčeta i njegova rasta i razvoja;
- provođenje mjesečnih pregleda djeteta, upućivanje na pregled uskim specijalistima,

- edukacija o važnosti cijepljenja;
- edukacija o važnosti redovitog odlaska na pedijatrijske kontrole (8).

Ako se dijete razvija u skladu s normom, potpuno je zdravo te raste i razvija se u povoljnom okruženju, posjeti patronažne sestre odvijaju se prema predviđenom kalendaru:

- u prvim danima povratka kući iz bolnice;
- jednom tjedno tijekom prvog mjeseca života;
- od mjesec dana do šest mjeseci - dva puta mjesečno;
- zatim do djetetove godine dana - jednom mjesečno;
- do tri godine planirani pregled jednom u tromjesečju;
- prije polaska u školu jedan posjet (9).

1.2. Prvi posjet patronažne sestre

Posjet zdravstvenog djelatnika u kući je zdravstvena usluga koju pružaju svi medicinski radnici. Kućni posjet je posjet pacijentovu domu. Ciljevi posjeta patronažne sestre roditelji nakon porođaja i njezinu djetetu/djeci su:

- nadziranje povlačenja promjena u trudnoći povezanih s puerperijem,
- educirati je samopromatranju i higijeni tijekom puerperija,
- pružiti joj informacije o neugodnim i očekivanim simptomima puerperija,
- pružiti joj informacije o traženju pomoći u slučaju razvoja simptoma ili komplikacija u puerperiju,
- pružiti joj informacije i podršku, promociju, podučavanje ili pomoći pri dojenju,
- upozoriti roditelja i njezinu obitelj na mogućnost pojavljivanja različitih emocionalnih reakcija u navedenom razdoblju
- pružiti informacije o pregledu i praćenju novorođenčeta, fiziološkim i patološkim stanjima koje mogu očekivati i načine kojim će ih prevenirati (8).

Najvažniji cilj patronažne sestre u zajednici je osigurati roditelji i njezinom djetetu siguran prolaz kroz razdoblje puerperija i zdrav, neometan razvoj novorođenčeta kao i cjelovitu brigu o obitelji u njihovu domu (10).

Prvi posjet patronažne sestre obično traje oko dva sata. Za to vrijeme patronažna sestra prvo pregledava majku i moguće nuspojave nakon porođaja, što uključuje pregled dojki, pregled

rane od epiziotomije (ukoliko je rađena), pregled rane carskog reza, ispituje psihološko stanje majke i moguće pojave mentalnih bolesti, daje savjete majci u pogledu higijene i osobne prehrane (8).

Drugi korak je pregled novorođenčeta koji uključuje poduku majke o načinima kako se djetetu obavlja osobna higijena. Ukoliko je majci prvo dijete ili je nesigurna u držanju, kupanju, svlačenju i oblačenju novorođenčeta, patronažna sestra će obaviti prvo kupanje djeteta, nakon čega će majci demonstrirati skrb o pupku ukoliko on nije u bolnici otpao (4).

Dok patronažna sestra posjećuje obitelj ona nadgleda odnos majke i djeteta i njihovo zdravlje, ali i odnose u cijeloj obitelji, pokazujući što je važno i postupno uklanjajući uočene nepravilnosti. Za to su posebno važni standardi „*Dobre prakse*“ koje medicinske sestre imaju u svojim vodičima i na temelju kojih bilježe program rada u svakoj obitelji (2).

Pri prvom posjetu patronažna sestra postavit će nekoliko pitanja koja će u budućnosti omogućiti prepoznavanje nasljednih i kroničnih patologija kod djeteta, kao i informacije vezane uz tijek trudnoće, porođaja, stanje novorođenčeta kada je rođeno i otpušteno iz bolnice. Patronažna sestra može zatražiti otpusni list novorođenčeta i majke te provjeriti intervencije koje su odrađene u bolnici i eventualne preporuke navedene u otpusnom pismu za brigu i skrb kod kuće (11).

Fizički razvoj: patronažna sestra promatra dijete i uočava prisutnost ili odsutnost nedostataka i mikroanomalija. Mogu postojati manja odstupanja od norme koja su uočena kod jednog od članova obitelji što se pripisuje nasljednom faktoru. Medicinska sestra mjeri opseg glave, abdomena, mjeri dužinu novorođenčeta, njegovu tjelesnu masu (12).

Neurološki razvoj: patronažna sestra uzima u obzir i promatra držanje djeteta, pokrete i njegovu aktivnost, tonus mišića, razvoj refleksa. Provjerava malu i veliku fontanelu te provjerava prati li dijete izvor zvuka, svjetlosti i općenito svijet oko sebe (12).

Procjena kože: patronažna sestra prati prisutnost neuobičajene boje kože, prisutnost znojenja, pelenskog osipa, rana, dermatitisa i sl. Glavni fokus je na pupčanoj rani, koži oko pupka, razini zacjeljivanja i odsutnosti sekreta iz nje (12).

Auskultacija: podrazumijeva slušanje djetetovog disanja i otkucaja srca kako bi se procijenili dišni i kardiovaskularni sustav, čime se uklanjaju urođene patologije (12).

Palpacija: patronažna sestra provjerava osjetljivost abdomena, njegovu mekoću, ispituje majku o učestalosti stolice, boji ili eventualnim promjenama u ritmu pražnjenja crijeva.

Provjerava simetriju glutealnih nabora i podizanje nogu u stranu radi ranog otkrivanja displazije kuka (12).

1.3. Drugi posjet patronažne sestre

Drugi posjet dogovara se za dva do tri dana te ukoliko je majka spremna samostalno okupati svoju bebu to čini, ali pod nadzorom patronažne sestre koja joj pritom pomaže. Patronažna sestra je u obitelji kako bi strpljivo objašnjavala i ohrabivala majku. S obzirom na to da se u prvom posjetu i majka i patronažna sestra tek upoznaju i stvaraju odnos povjerenja, patronažna sestra će u drugom posjetu obitelji provjeravati i vršiti inspekciju okoliša u kojem dijete raste i razvija se. Vrijeme promatranja ovisit će o zdravlju djeteta i okolnostima u obitelji (13). Tijekom posjeta, uz tjelesno stanje djeteta, obvezna je procjena i analiza uvjeta pod kojima će se odvijati život djeteta. Stupanj udobnosti i usklađenost uvjeta s prihvaćenom normom. Područje promatranja medicinske sestre uključuje:

- Pregled dječjeg krevetića;
- Pregled posteljine (čista/nečista), zalihe pelena i potrebnih pomagala za skrb o djetetu;
- Pregled čistoće sobe, stana i okoliša;
- Savjetovanje o prozračivanju prostora u kojem boravi dijete - neophodan je priljev svježeg zraka u prostoriju;
- Provjera mikroklimatskih uvjeta u domu (temperatura zraka bi trebala biti oko 21°C, a vlažnost zraka oko 60%);
- Savjetovanje o kontaktu novorođenčeta sa kućnim ljubimcima - kućni ljubimci su najčešći alergeni, njihov kontakt s novorođenčetom treba biti podvrgnut strogoj kontroli (4).

Drugi posjet novorođenčeta događa se otprilike desetog dana rođenja. Nakon savjetovanja, patronažna sestra provjerava zdravstveno stanje djeteta metodom intervjua majke, promatranjem i mjerenjem novorođenčeta:

- Odmor i spavanje djeteta: patronažnoj sestri je važno znati koliko u kontinuitetu dijete spava tijekom dana i noći, ima li poteškoća sa usnivanjem, budi li se često;

- Aktivnost u budnom stanju: ponašanje djeteta tijekom budnosti, plače li često, prati li okolinu, promatra li predmete oko sebe, može li pratiti zvuk. Tjelesna aktivnost potrebna je djetetu od prvog dana života kako bi ojačalo mišićni tonus, te osiguralo pravilnu pokretljivost zglobova. Krhko i nježno djetetovo tijelo treba pažljivu i kompetentnu pomoć prilikom izvođenja specijalnih vježbi za novorođenčad (7).
- Hranjenje: raspored obroka te njegova količina, vrsta prehrane – majčino ili adaptirano mlijeko, nuspojave adaptiranog mlijeka. Patronažna sestra govori majci o zamršenosti hranjenja, pokazuje kako pravilno primiti dijete tijekom hranjenja, kako izdojiti mlijeko. Također, patronažna sestra daje savjete korisne za dobrobit majke, kako izbjeći grubost kože dojke, prevenirati upalu, koliko često se treba izdajati i na koji način, kako pohraniti izdojeno mlijeko i sl. (3). Dojenje ima mnogo zdravstvenih blagodati za majku i dojenče. Majčino mlijeko sadrži sve hranjive sastojke koji su dojenčetu potrebni u prvih šest mjeseci života. Dojenje štiti od proljeva i uobičajenih dječjih bolesti poput upale pluća, a može imati i dugoročne zdravstvene beneficije, poput smanjenja rizika od prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u djetinjstvu i adolescenciji (14). Rano započinjanje dojenja odnosi se na započinjanje dojenja u roku od jednog sata nakon rođenja i osigurava da dojenče prima kolostrum ili "prvo mlijeko", bogato zaštitnim čimbenicima. Trenutni dokazi ukazuju da kontakt kože s kožom između majke i dojenčeta neposredno nakon rođenja pomaže u početku ranog dojenja i povećava vjerojatnost isključivog dojenja u prvim mjesecima života, kao i ukupno trajanje dojenja. Čini se kako dojenčad smještena u rani kontakt kože s kožom s majkom više komuniciraju s majkama i manje plaču. Uz to, dokazi ukazuju da započinjanje dojenja unutar prvog sata od rođenja smanjuje rizik od smrti novorođenčadi i poboljšava preživljavanje dojenčadi, u usporedbi s početkom dojenja u vremenskim točkama većim od jednog sata nakon rođenja (13).
- Nutritivni status: dobiva li dijete na težini prema preporukama (5).
- Fiziološki poremećaji: patronažna sestra provjerava s majkom jesu li prisutni grčevi, pojačano slinjenje, povišena tjelesna temperatura, pojačana glad, pojačano dobivanje na težini, osip i sl. Žutica se pojavljuje kao posljedica nezrelosti jetrenih enzima i porasta bilirubina u krvi. Pojavljuje se trećeg ili četvrtog dana nakon rođenja djeteta u obliku žutog bojenja kože, koje se pojačava do šestog dana, a prolazi osmi do deseti dan. Eritem se manifestira u obliku crvenila kože oko drugog dana djetetova života, rijetko je popraćen osipom koji prolazi do kraja prvog tjedna pojave kod djeteta; hormonska kriza - simptomi ovog stanja očituju se u napuhavanju mliječnih žlijezda

djeteta ili blagog krvarenja iz rodnice kod djevojčica. Početak ove krize prolazi spontano oko petnaestog dana života djeteta (15).

- Palpacija testisa kod muške novorođenčadi otkriva fiziološki položaj testisa, spuštene ili uzdignute testise. Kriptorhizam (neuspjeh spuštanja jednog ili oba testisa u skrotum) pogađa približno 2-6% muške djece rođene u terminu i povezan je sa značajnim povećanjem rizika od raka testisa i smanjenom plodnošću (11). Rana dijagnoza i intervencija poboljšavaju plodnost, smanjuju rizik od torzije i mogu pomoći u ranijoj identifikaciji raka testisa (16).
- Dotjerivanje: jednako je važno pravilno provođenje svakodnevnog dotjerivanja djeteta: briga o podrezivanju nokata, čišćenje zvukovoda, očiju i nosa. Iskusnim roditeljima navedene manipulacije s djetetom nisu teške, a patronažna sestra mladim roditeljima sve objašnjava i demonstrira (4).

1.4. Daljnje posjećivanje patronažne sestre

Treći posjet novorođenčetu nakon porođaja provodi se otprilike 20. dan od rođenja. Svrha ovog posjeta je praćenje rasta i razvoja djeteta te dodatna procjena njegovog neurološkog razvoja. Nakon ovog posjeta, obitelj je spremna za prvi odlazak pedijatru te joj patronažna sestra pojašnjava što će se tamo raditi i ispisuje im svoje izvješće iz kućnih posjeta za prvih dvadeset dana (17).

Sa svakim sljedećim posjetom djeteta kod kuće, zdravstveni radnici daju majci preporuke kojih se treba pridržavati. Takvi savjeti uključuju pravilnu njegu kože, kao i pitanja vezana uz dojenje, skrb i o učestalost pojave promjena na dojčkama. Daju se preporuke usmjerene na prevenciju rahitisa, demonstriraju se potrebne tehnike masaže i gimnastike za dijete koje će u budućnosti roditelji raditi samostalno (6).

Posebna se pažnja posvećuje roditeljima djece s teškim procesom prilagodbe djeteta na okolinu. Simptomi ovog procesa mogu biti regurgitacija, bezrazložni plač, gubitak na težini.

Svaka majka često treba pomoć u brizi o djetetu, pogotovo ako ima prvorođenče (3).

"Novorođenče u kući" je važna faza koju prolazi svaka obitelj. Posjeti patronažne sestre uvelike će pomoći obitelji u suočavanju s mnogim novonastalim problemima, izazovima i neupućenošću. Sestra, ne samo da pomaže djetetu prateći njegov rast i razvoj nego je i neizmijerna podrška cijeloj obitelji te s njom gradi odnos povjerenja, a u nekim slučajevima čak i prijateljski odnos (11).

Medicinska sestra u pristupačnom obliku daje upute o svim stavkama koje se odnose na zdrav i ugodan život djeteta u prvim mjesecima nakon rođenja djeteta. Preporuke za prvi posjet stomatologu izuzetno su važne, a patronažna sestra ju daje kada pregledava usnu šupljinu djeteta. Zdravlje usne šupljine smatra se sastavnim dijelom općeg zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija (u daljnjem tekstu SZO) definira oralno zdravlje kao „*stanje kada je pojedinac bez kronične orofacijalne boli, usnih ranica ili raka, kraniofacijalnih oštećenja poput usnih rascjepa, bolesti desni, karijesa, gubitka zuba ili bilo kojih drugih poremećaja koji utječu na zubna tkiva*“ (18).

Učinci oralnih bolesti daleko prelaze domenu usne šupljine, a povezani su s glavnim problemima kroničnih bolesti poput pretilosti, srčanih bolesti, dijabetesom i respiratornim infekcijama i sl. Sve je više dokaza da stanje oralnog zdravlja majki i prakse oralne higijene imaju značajan utjecaj na opće i oralno zdravlje djece. Trudnice su izloženije oralnim problemima zbog različitih hormonalnih promjena i kolebanja intraoralne mikroflore; gotovo 40% trudnica pati od nekog oblika parodontitisa, a do 10% može razviti oralne tumore zbog trudnoće, to je posebno izraženo među siromašnijom populacijom (19).

Rizik dojenčeta da doživi poteškoće s razvojem zuba uslijed ranog stjecanja prenesenih mikroorganizama snažno je povezan s majčinim visokim titrima kariogenih bakterija (18). Nažalost, oralno zdravlje obično je zanemareni aspekt perinatalne njege, a zdravstveni djelatnici nedovoljno su upućeni da su mliječni zubi i njihov razvoj doista važni. Redoviti posjeti stomatolozima, radi oralne higijene još uvijek nisu norma u djetinjstvu i adolescenciji. To se uglavnom pripisuje neadekvatnim financijskim resursima, nedostatku ili nepravilnoj raspodjeli stomatološkog osoblja, uz odsutnost integracije s drugim nestomatološkim zdravstvenim radnicima (20). Smanjena oralna zdravstvena pismenost komplicira situaciju zbog nedostatka javne svijesti o utjecajima oralnog zdravlja na dobrobit tijekom cijelog života. Društvene i kulturne norme i pogrešna vjerovanja da je oralno zdravlje u cjelini izolirano od općeg zdravlja doprinose nedovoljnoj iskorištenosti stomatoloških usluga.

2. CILJ

Cilj ovog rada:

1. Ispitati mišljenje roditelja o radu patronažnih medicinskih sestara u prvim mjesecima djetetova života.

Specifični ciljevi ovog rada su:

2. Ispitati povezanost mišljenja o radu patronažnih sestara u prvim mjesecima djetetova života i demografskih varijabli upitnika.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (21).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su roditelji koji dobrovoljno pristaju ispuniti *online* anketni upitnik.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni anketni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe ovog istraživanja, a koji je oformljen *online* (Google obrasci/ankete) te postavljen na *online* platformu – *Facebook*.

Anketni upitnik sastoji se od dva dijela, u prvom dijelu sadržane su sociodemografske informacije ispitanika, a u drugom dijelu upitnika ispitanici su odgovarali na specifična pitanja o važnosti i ulozi patronažne medicinske sestre. Ukupno je bilo 30 pitanja, od čega je 6 pitanja sociodemografskih, 10 pitanja specifičnih za temu i 14 pitanja konstruiranih kao teze te su prikazane Likertovom skalom. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno 10 minuta.

3.4. Statističke metode

U ovom su istraživanju korišteni postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima. Za ispitivanje razlika u odgovorima za kategorijalne varijable hi-kvadrat test, t-test za ispitivanje razlika rezultata između dvije nezavisne grupe ispitanika, Jednosmjerna analiza varijance za provjeru razlika u rezultatima među više skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova, Spearmanova i point-biserijalna korelacija. Kolmogorov-Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 313 ispitanika, od toga je u ispitivanom uzorku 305 (97,4%) ispitanica, 140 (44,7%) ispitanika su u dobi od 31 do 40 godina, 149 (47,6%) ispitanika je sa završenom srednjom stručnom spremom, 139 (45%) ispitanika ima jedno dijete, te 254 (81,2%) ispitanika stanuje samo sa supružnicima i djecom.

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)	χ^2	P*
Spol	Muško	8 (2,6)	281,818	<0,001
	Žensko	305 (97,4)		
Dob	18 - 30	144 (46)	211,230	<0,001
	31 -40	140 (44,7)		
	41 - 50	26 (8,3)		
	51 - 60	3 (1)		
	61 i stariji	0		
Razina obrazovanja	OŠ	7 (2,2)	129,006	<0,001
	SSS	149 (47,6)		
	VŠS	76 (24,3)		
	VSS i više	81 (25,9)		
Broj djece	Jedno	139 (45)	123,867	<0,001
	Dvoje	107 (34,6)		
	Troje	50 (16,2)		
	Četvero i više	13 (4,2)		
	Nedostaje	4		
Način stanovanja	Samo supružnici i djeca	254 (81,2)	322,856	<0,001
	Suživot s roditeljima	36 (11,5)		
	Suživot sa bakom i djedom	23 (7,3)		

* χ^2 test

Iz Tablice 2. vidljivo je kako 212 (67,7%) ispitanika stanuje u Vukovarsko-srijemskoj županiji.

Tablica 2. Distribucija ispitanika prema županiji u kojoj stanuju

		N (%)	χ^2	P
Županija zaposlenja	Bjelovarsko-bilogorska	1 (0,3)	1298,131	<0,001
	Brodsko-posavska	7 (2,2)		
	Dubrovačko-neretvanska	10 (3,2)		
	Grad Zagreb	17 (5,4)		
	Istarska	6 (1,9)		
	Karlovačka	0		
	Koprivničko-križevačka	1 (0,3)		
	Krapinsko-zagorska	1 (0,3)		
	Ličko-senjska	0		

Međimurska	0
Osječko-baranjska	19 (6,1)
Požeško-slavonska	6 (1,9)
Primorsko-goranska	5 (1,6)
Sisačko-moslavačka	3 (1)
Splitsko-dalmatinska	9 (2,9)
Šibensko-kninska	0
Varaždinska	3 (1)
Virovitičko-podravska	0
Vukovarsko-srijemska	212 (67,7)
Zadarska	3 (1)
Zagrebačka	10 (3,2)

* χ^2 test

Iz Tablice 3. vidljivo je kako je kod 159 (50,8%) ispitanika patronažna sestra prvi puta došla u dom nekoliko dana nakon izlaska iz bolnice, 141 (45%) ispitanika tvrdi kako im je patronažna sestra bila četiri i više puta u posjetu, a 205 (65,5%) ispitanika tvrdi kako su mogli komunicirati putem poziva s patronažnom sestrom mimo poziva.

Tablica 3. Distribucija odgovora prvog dijela upitnika koji se odnosi na percepciju rada patronažnih sestara

		N (%)	χ^2	P*
Kada Vam je u kuću prvi puta došla patronažna sestra	Tijekom trudnoće	53 (16,9)	168,827	<0,001
	Drugi dan od izlaska iz bolnice	98 (31,3)		
	Nakon nekoliko dana od izlaska iz bolnice	159 (50,8)		
	Patronažna sestra nije bila zbog COVID-19 pandemije, ali smo u kontaktu telefonom	3 (1)		
Koliko puta je patronažna sestra bila u kućnoj posjeti kod Vas do djetetova trećeg mjeseca života	Jednom	27 (8,6)	86,578	<0,001
	Dva puta	64 (40,4)		
	Tri puta	81 (25,9)		
	Četiri i više puta	141 (45)		
Jeste li mimo posjeta mogli komunicirati s patronažnom sestrom	Da, putem <i>maila</i>	0	279,294	<0,001
	Da, putem poziva	205 (65,5)		
	Da, putem <i>SMS</i> poruke	44 (14,1)		
	Nisam pokušavala komunicirati s patronažnom sestrom tim putevima	45 (14,4)		
	Ne, nije postojala mogućnost dodatne komunikacije	19 (6,1)		
Smatrate li da je patronažna sestra važan zdravstveni djelatnik	Da	302 (96,5)	270,546	<0,001
	Ne	11 (3,5)		
Smatrate li da je korisno i primjereno da patronažna sestra dolazi u Vaš dom	Nije	8 (2,6)	281,818	<0,001
	Primjereno je i korisno	305 (97,4)		

* χ^2 test

Iz Tablice 4. vidljivo je kako 301 (96,2%) ispitanika ne smatra kako bi se savjetovanja trebala odvijati u uredu patronažne sestre, 137 (43,8%) ispitanika tvrdi kako ih patronažna sestra nije pozvala u savjetovalište za trudnice i nisu znali da postoji.

Tablica 4. Distribucija odgovora drugog dijela upitnika koji se odnosi na percepciju rada patronažnih sestara

		N (%)	χ^2	P*
Smatrate li da bi bilo primjerenije i Vama lakše da se savjetovanja s patronažnim sestrama odvijaju u njezinom uredu Domova zdravlja	Da	12 (3,8)	266,840	<0,001
	Ne	301 (96,2)		
Je li Vas patronažna sestra uputila i pozvala u savjetovalište za trudnice	Ne, saznala sam za to od kolegica i prisustvovala sam savjetovalištu	38 (12,1)	91,562	<0,001
	Da, prisustvovala sam savjetovalištu	38 (12,1)		
	Ne, nisam znala da to postoji i nisam prisustvovala savjetovalištu	137 (43,8)		
	Da, ali nisam prisustvovala savjetovalištu	100 (31,9)		
Jeli Vas patronažna sestra uputila i pozvala u savjetovalište za dojenje	Ne, saznala sam za to od kolegica i prisustvovala sam savjetovalištu	15 (4,8)	150,093	<0,001
	Da, prisustvovala sam savjetovalištu	34 (10,9)		
	Ne, nisam znala da to postoji i nisam prisustvovala savjetovalištu	134 (42,8)		
	Da, ali nisam prisustvovala savjetovalištu	130 (41,5)		
Je li Vam patronažna sestra bila dostupna u posljednjih 12 mjeseci, tijekom bolesti pandemije COVID-19	Da	143 (45,7)	2,329	0,12
	Ne	170 (45,3)		
Smatrate li da je primjeren dolazak patronažne sestre u Vašu kuću tijekom bolesti pandemije COVID-19	Ne	95 (30,4)	48,335	<0,001
	Da	218 (69,6)		

* χ^2 test

Iz Tablice 5. vidljivo je kako je srednja vrijednost Mišljenja o radu patronažnih sestara $M=43,977$; $SD=9,137$.

Tablica 5. Deskriptivna statistika Mišljenje o radu patronažnih sestara

	M (min – max)	SD
Mišljenje o radu patronažnih sestara	43,977 (17 – 55)	9,137

Iz Tablice 6. vidljivo je kako postoji značajna razlika u mišljenju ispitanika o radu patronažnih sestara ($T=2,016$; $P=0,04$), na način da ispitanici muškoga spola imaju značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara od ispitanika ženskoga spola. Prema dobi, razini obrazovanja i broju djece nije pronađena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika.

Tablica 6. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance Mišljenja o radu patronažnih sestara prema demografskim obilježjima ispitanika

		M (min – max)	SD	T	P*
Spol	Muško	50,375 (44 - 55)	4,206	2,016	0,04
	Žensko	43,809 (17 - 55)	9,175		
Dob	18 - 30	44,437 (17 - 55)	8,943	0,978	0,40
	31 -40	43,144 (19 - 55)	9,756		
	41 - 50	45,692 (35 - 55)	6,018		
	51 - 60	47,333 (35 - 55)	10,785		
		M (min – max)	SD	F	P†
Razina obrazovanja	OŠ	41,571 (33 - 53)	7,114	0,243	0,96
	SSS	43,818 (18 - 55)	9,352		
	VŠS	44,026 (22 - 55)	8,726		
	VSS i više	44,432 (17 - 55)	9,375		
Broj djece	Jedno	44,014 (18 - 55)	9,104	0,184	0,90
	Dvoje	44,103 (17 - 55)	8,739		
	Troje	43,020 (20 - 55)	10,193		
	Četvero i više	44,076 (22 - 55)	9,970		
Način stanovanja	Samo supružnici i djeca	44,007 (17 - 55)	9,273	2,082	0,12
	Suživot s roditeljima	45,777 (22 - 55)	6,862		
	Suživot sa bakom i djedom	40,826 (18 - 55)	10,232		

* t-test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 7. vidljivo je kako nema značajne razlike u mišljenju ispitanika o radu patronažnih sestara prema županiji u kojoj ispitanici stanuju. Županije u kojima je bilo troje i manje ispitanika nisu uključene u statističku obradu.

Tablica 7. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance Mišljenja o radu patronažnih sestara prema županiji u kojoj ispitanici stanuju

Županija zaposlenja	N (%)		χ^2	P*
Bjelovarsko-bilogorska	50,000	(50 - 50)	0,738	0,68
Brodsko-posavska	45,285	(25 - 53)		
Dubrovačko-neretvanska	47,700	(30 - 55)		
Grad Zagreb	42,058	(19 - 55)		
Istarska	49,833	(44 - 55)		
Karlovačka	0			
Koprivničko-križevačka	30,000	(30 - 30)		
Krapinsko-zagorska	47,000	(47 - 47)		
Ličko-senjska	0			
Međimurska	0			
Osječko-baranjska	42,684	(26 - 52)		
Požeško-slavonska	45,166	(24 - 53)		
Primorsko-goranska	43,800	(30 - 50)		
Sisačko-moslavačka	43,333	(32 - 53)		
Splitsko-dalmatinska	40,888	(21 - 53)		
Šibensko-kninska	0			
Varaždinska	45,333	(34 - 55))		
Virovitičko-podravska	0			
Vukovarsko-srijemska	43,8772	(17 - 55)		
Zadarska	42,333	(28 - 50)		
Zagrebačka	46,600	(34 - 55)		

* Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 8. vidljivo je kako postoji značajna razlika u mišljenju o radu patronažnih sestara prema tome kada je patronažna sestra prvi puta došla u kuću ($F=8,208$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey). Treba napomenuti kako je odgovor „Patronažna sestra nije bila zbog COVID-19 pandemije, ali smo u kontaktu telefonom“ isključen iz statističke obrade jer je imao samo tri ispitanika.

Tablica 8. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance Mišljenja o radu patronažnih sestara prema prvom dijelu upitnika koji se odnosi na percepciju rada patronažnih sestara

		M (min – max)	SD	F	P*
Kada Vam je u kuću prvi puta došla patronažna sestra	Tijekom trudnoće	46,509 (30 - 55)	7,015	8,208	<0,001
	Drugi dan od izlaska iz bolnice	46,520 (17 - 55)	6,970		
	Nakon nekoliko dana od izlaska iz bolnice	41,540 (17 - 55)	10,218		
	Patronažna sestra nije bila zbog COVID-19 pandemije, ali smo u	45,333 (30 - 55)	13,428		

	kontakta telefonom				
Koliko puta je patronažna sestra bila u kućnoj posjeti kod Vas do djetetova trećeg mjeseca života	Jednom	38,259 (20 - 55)	9,725	12,458	<0,001
	Dva puta	40,312 (18 - 55)	10,219		
	Tri puta	43,987 (20 - 55)	9,039		
	Četiri i više	46,730 (17 - 55)	7,399		
Jeste li mimo posjeta mogli komunicirati s patronažnom sestrom	Da, putem <i>maila</i>	0		30,208	<0,001
	Da, putem poziva	46,570 (24 - 55)	6,867		
	Da, putem <i>SMS</i> poruke	43,863 (23 - 55)	8,549		
	Nisam pokušavala komunicirati s patronažnom sestrom	36,888 (18 - 55)	10,589		
	Ne, nije postojala mogućnost dodatne komunikacije	33,052 (17 - 55)	11,659		
		M (min – max)	SD	T	P†
Patronažna sestra je važan zdravstveni djelatnik	Da	44,536 (19 - 55)	8,652	5,976	<0,001
	Ne	28,636 (17 - 43)	9,146		
Korisno je i primjereno da patronažna sestra dolazi u Vaš dom	Nije	27,500 (17 - 54)	6,023	-5,394	<0,001
	Primjereno je i korisno	44,409 (18 - 55)	8,805		

* Jednosmjerna analiza varijance

† t-test

Iz Tablice 9. vidljivo je kako značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici podijeljeni prema tome misle li da je primjerenije da se savjetovanje odvija u uredu patronažne sestre ($T=-3,194$; $P=0,002$), značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici koji smatraju da se ne bi trebalo odvijati u uredu. Značajna razlika postoji i prema tome je li patronažna sestra bila dostupna proteklih 12 mjeseci ($T=7,540$; $P<0,001$), značajno bolje mišljenje o radu imaju ispitanici kojima je patronažna sestra bila dostupna proteklih 12 mjeseci.

Tablica 9. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance Mišljenja o radu patronažnih sestara prema drugom dijelu upitnika koji se odnosi na percepciju rada patronažnih sestara

		M (min – max)	SD	F	P*
Savjetovanja s patronažnim sestrama u njezinom uredu Domova zdravlja je primjereniji	Da	35,833 (17 – 54)	11,060	-3,194	0,002
	Ne	44,302 (18 – 55)	8,921		
Patronažna sestra je bila	Da	47,888 (23 – 55)	6,569	7,540	<0,001

dostupna u posljednjih 12 mjeseci, tijekom bolesti pandemije COVID-19	Ne	40,688 (17 – 55)	9,699		
Dolazak patronažne sestre u Vašu kuću tijekom bolesti pandemije COVID-19 je primjeren	Da	45,408 (19 – 55)	8,231	4,312	<0,001
	Ne	40,694 (17 – 55)	10,252		
		M (min – max)	SD	F	P†
Jeli Vas patronažna sestra uputila i pozvala u savjetovalište za trudnice	Ne, saznala sam za to od kolegica i prisustvovala sam savjetovalištu	40,973 (17 – 53)	9,305	25,638	<0,001
	Da, prisustvovala sam savjetovalištu	49,868 (39 – 55)	3,960		
	Ne, nisam znala da to postoji i nisam prisustvovala savjetovalištu	40,240 (18 – 55)	9,761		
	Da, ali nisam prisustvovala savjetovalištu	48,000 (23 – 55)	6,424		
Jeli Vas patronažna sestra uputila i pozvala u savjetovalište za dojenje	Ne, saznala sam za to od kolegica i prisustvovala sam savjetovalištu	40,466 (17 – 53)	13,152	3,988	<0,001
	Da, prisustvovala sam savjetovalištu	50,235 (28 – 55)	4,299		
	Ne, nisam znala da to postoji i nisam prisustvovala savjetovalištu	39,149 (18 – 55)	9,380		
	Da, ali nisam prisustvovala savjetovalištu	47,723 (23 -55)	6,134		

* t-test

† Jednosmjerna analiza varijance

Iz Tablice 10. vidljivo je kako postoji niska negativna povezanost mišljenja o radu patronažnih sestara i spola ispitanika ($r=-0,114$; $P=0,04$), odnosno bolje mišljenje je povezano s muškim spolom.

Tablica 10. Povezanost Mišljenja o radu patronažnih sestara i demografskih varijabli upitnika

		2.	3.	4.	5.
1.Mišljenje o radu patronažnih sestara	r	-0,114	-0,001	0,038	-0,023
	P*	0,04	0,98	0,50	0,68
	N	313	313	313	309
2.Spol	r		-0,056	-0,026	-0,015
	P†		0,32	0,65	0,79
	N		313	313	309
3.Dob	r			0,140	0,419

	P _‡	0,01	<0,001
	N	313	309
4.Razina obrazovanja	r		-0,169
	P _‡		0,003
	N		309
5.Broj djece	r		-
	P _‡		-
	N		-

* Pearsonova korelacija

† Point-biserijalna korelacija

‡ Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

Sustav vrednovanja kvalitete i učinkovitosti patronažnih sestara mora neprekidno funkcionirati, što omogućuje dobivanje potrebnih informacija za kontrolu njihova rada i uvid u percepciju roditelja o njihovom radu. Patronažna sestra, nakon izlaska majke i djeteta iz rodilišta najvažniji je zdravstveni djelatnik za obitelj s malim djetetom te je njezin rad od iznimne važnosti. Upravo zbog toga, napravljeno je istraživanje na razini Republike Hrvatske, kako bi se procijenila percepcija i mišljenje roditelja o radu patronažne sestre. U istraživanju je sudjelovalo 313 ispitanika, od toga je u ispitivanom uzorku 305 (97,4%) ispitanica, 140 (44,7%) ispitanika su u dobi od 31 do 40 godine. Od ukupnog broja, najveći broj, čak 212 (67,7%) ispitanika stanuje u Vukovarsko - srijemskoj županiji dok je po jedan ispitanik iz Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke i Krapinsko-zagorske dok niti jedan ispitanik nije iz Karlovačke županije.

Da je patronažna sestra prvi puta došla u dom nekoliko dana nakon izlaska iz bolnice potvrđuje 159 (50,8%) ispitanika, 141 (45%) ispitanika tvrdi kako im je patronažna sestra bila četiri i više puta u posjetu, 205 (65,5%) ispitanika tvrdi kako su mogli komunicirati putem poziva s patronažnom sestrom mimo poziva, 302 (96,5%) ispitanika smatra kako je patronažna sestra važan zdravstveni djelatnik, te 305 (97,4%) ispitanika smatra kako je primjereno i korisno da patronažna sestra dolazi u njihov dom. Prema izvještaju nadzornog vijeća u Zieloni, za 2016. godinu, patronažna sestra nije obavila niti jedan posjet trudnici, dok je nakon porođaja posjetila svaku petu ženu od ukupnog broj žena o kojima skrbi, sukladno tome, svako peto novorođeno dijete dobilo je skrb u kući nakon rođenja. Nadalje, nadzor je utvrdio kako je svega 26% majki potvrdilo provođenje zdravstvene edukacije od strane patronažne sestre, a niti jedna ispitanica nije potvrdila da je patronažna sestra u posjetu izmjerila djetetovu duljinu i težinu (22).

Nasuprot Zieloni, u Singapuru, provedeno je istraživanje nad 12 000 ispitanika, od čega 86% ispitanica potvrđuje posjet patronažne sestre (u Singapuru patronažne sestre nazivaju "pedijatrijska sestra") čak osam puta u prvom mjesecu djetetova života, pri čemu navode da je pedijatrijska sestra kupala dijete, mjerila težinu i duljinu, čistila uši, podrezivala nokte, pregledavala higijenu prostora, provela zdravstvenu edukaciju nad majkom i ocem, a ukoliko otac nije bio prisutan dogovaran je posjet u terminu kada je otac djeteta kod kuće (23).

U ovom istraživanju, 301 (96,2%) ispitanik ne smatra kako bi se savjetovanja trebala odvijati u uredu patronažne sestre, 137 (43,8%) ispitanika tvrdi kako ih patronažna sestra nije pozvala u savjetovanište za trudnice i nisu znali da postoji, 134 (42,8%) ispitanika tvrdi kako ih patronažna sestra nije pozvala u savjetovanište za dojenje i nisu znali da ono postoji, 170 (45,3%) ispitanika tvrdi kako im patronažna sestra nije bila dostupna proteklih 12 mjeseci za vrijeme pandemije COVID-19, 218 (69,6%) ispitanika smatra kako je primjeren dolazak patronažne sestre u dom za vrijeme pandemije COVID-19. Rad i promotivne aktivnosti patronažnih sestara regulirane su zakonskim propisima Republike Hrvatske, koji nalažu da su patronažne sestre dužne svoje aktivnosti promovirati na način koji je razumljiv pučanstvu uz praćenje napretka tehnologije. Drugim riječima, one svoje promotivne aktivnosti i pozivanje u savjetovaništa i klubove moraju obavljati putem društvenih mreža, slanjem obavijesti na *mail* adrese osoba o kojima skrbe, u kućama tijekom posjeta ostavljati brošure te pozivati stanovništvo na dolaske u njezin ured na savjetovanje i druženje s ostalim građanima istih ili sličnih poteškoća kako bi se zdravstvene edukacije odvijale u što većem broju. Tijekom pandemije koronavirusa, odlukom Nacionalnog stožera civilne zaštite, propisan je svim zdravstvenim djelatnicima rad s smanjenim opsegom, za one koji okupljaju veći broj osoba i za one koji imaju terenski rad odnosno posjećuju pacijente u njihovim domovima, a sve u svrhu smanjenja lokalne transmisije koronavirusa. Tako je rad patronažnih sestara organiziran bez savjetovaništa i klubova odnosno u savjetovaništa su osobe dolazile u razmacima od 30 minuta, pojedinačno. Nadalje, broj osoba koji se u danu obilazi smanjen je te su samo novorođenčad i teško pokretne osobe, osobe uključene u program zdravstvene njege u kući, osobe koje imaju kroničnu ranu ili su pri otpuštanju iz bolnice imale kontinuiranu skrb dok su ostali pacijenti kontaktirani telefonski.

U rezultatima postoji značajna razlika u mišljenju ispitanika o radu patronažnih sestara ($T=2,016$; $P=0,04$), na način da ispitanici muškoga spola imaju značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara od ispitanika ženskoga spola. Razlog boljeg mišljenja ispitanika naspram ispitanice leži u činjenici da muškarci često nemaju znanje koje imaju majke, nemaju dodatna pitanja i nisu zainteresirani za razgovor koliko su majke u razgovoru s patronažnim sestrama. Mnoge patronažne sestre, iz iskustva napominju kako očevi nakon uvodnog razgovora/edukacije, nemaju dodatnih pitanja i zadovoljni su dok majke redovito imaju mnoštvo pitanja koja se razlikuju, primjerice neke majke zanima najbolji brend za njegu kože novorođenčeta, najbolji brend adaptiranog mlijeka, je li temperatura prostorije dovoljno visoka, treba li biti niža, sada u doba pandemije propitkuju je li pametno voditi dijete pedijatru

u bolnicu, kako zaštititi dijete, je li dezinfekcijsko sredstvo štetno za dijete, jesu li plinovi dezinfekcijskog sredstva štetni za dišni sustav novorođenčeta itd. Patronažne posjete u doba pandemije izuzetno su stresne, izazovne i neuobičajene. Kako se populacija prvi puta susreće s ovakvom bolešću i ovim razmjerima zaštite i ograničenja, tako su i patronažne sestre potpuno drugačije u pandemijsko doba. Naime, odjeća koju uobičajeno odijevaju na terenu kada odlaze u kuću pacijenata, sada je zamijenjena jednokratnim odjelom, maskom, rukavicama i vizinom, posjete su prorijeđene – češće se s pacijentima komunicira telefonski. Prema županijama u ispitivanju nije pronađena značajna razlika u mišljenju ispitanika o radu patronažnih sestara prema županiji u kojoj ispitanici stanuju. Županije u kojima je bilo troje i manje ispitanika nisu uključene u statističku obradu.

O posjetima patronažnih sestara i njihovom prvom dolasku u kuću, što bi ona trebala raditi, koji je njezin zadatak, svi imaju različito mišljenje. Prema zakonskim propisima Republike Hrvatske, ona je dužna najduže u roku 48 sati po otpustu djeteta iz bolnice posjetiti obitelj i pregledati novorođenče i majku te socijalne uvjete u kući, a najduže u roku 72 sata podnijeti izvješće o kućnom posjetu pedijatru i u sustav trajnog praćenja obitelji (24). U istraživanju je utvrđeno kako postoji značajna razlika u mišljenju o radu patronažnih sestara prema tome kada je patronažna sestra prvi puta došla u kuću ($F=8,208$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici kojima su patronažne sestre dolazile u kuću za vrijeme trudnoće ($P=0,001$) i drugi dan od dolaska iz bolnice ($P<0,001$) naspram ispitanika kojima je dolazila nekoliko dana po dolasku iz bolnice. Treba napomenuti kako je odgovor „Patronažna sestra nije bila zbog COVID-19 pandemije, ali smo u kontaktu telefonom“ isključen iz statističke obrade jer je imao samo tri ispitanika. Istraživanja ukazuju da patronažne sestre koje obilaze trudnicu tijekom trudnoće, nakon porođaja imaju bolji pregled zdravstvene i obiteljske situacije u odnosu na patronažne sestre koje posjetu nisu obavile za vrijeme trudnoće žene (25). U ovom slučaju riječ je o nepovezanosti sustava i ne javljanju trudnica patronažnim sestrama. Patronažne sestre nemaju pristup informacijama o trudnicama od izabranog im ginekologa, stoga ako se same ne prijave patronažnoj službi kao trudnice ili izabrani ginekolog ne prijavi patronažnoj službi trudnicu na njihovom području djelovanja, patronažna služba ne može obaviti posjetu niti savjetovanje trudnica.

Također, značajna razlika u mišljenju o radu patronažnih sestara postoji i prema tome koliko je često patronažna sestra dolazila u posjetu do djetetova trećeg mjeseca ($F=12,458$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje o radu patronažnih

sestara imaju ispitanici kojima su patronažne sestre dolazile u posjetu četiri i više puta naspram ispitanika kojima je dolazila dva puta ($P < 0,001$) ili jednom ($P < 0,001$), te značajno bolje mišljenje imaju ispitanici kojima je patronažna sestra dolazila tri puta naspram ispitanika kojima je dolazila jednom ($P = 0,01$). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) izradila je klinički vodič pod naslovom "Trudnoća, porod i skrb nakon porođaja za majku i novorođenčad: Vodič za osnovnu praksu" (engl. PCPNC). Cilj PCPNC-a je pružiti preporuke utemeljene na dokazima koje će voditi patronažne medicinske sestre u savjetovanju trudnica i roditelja tijekom trudnoće, porođaja, razdoblja nakon porođaja, pobačaja te o životu s novorođenčadi tijekom prvog tromjesečja života (26). Patronažne sestre u Republici Hrvatskoj, vode se prema svjetskim smjernicama te prilikom savjetovanja trudnica, roditelja, majki i tijekom pregleda i rada sa novorođenčadi te dojenčadi postupaju stručno i odgovorno radeći prema preporukama (27). Broj dolazaka u obitelj mladoj obitelji ovisi o samoj patronažnoj sestri kao i o situaciji u obitelji.

Značajna razlika u mišljenju o radu patronažnih sestara postoji i prema tome jesu li ispitanici mogli komunicirati s patronažnom sestrom mimo poziva" ($F = 30,208$; $P < 0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici koji su mogli komunicirati s patronažnom sestrom putem poziva mimo dolazaka naspram ispitanika koji nisu mogli komunicirati s patronažnom sestrom ($P < 0,001$) i koji nisu pokušavali komunicirati s medicinskom sestrom ($P < 0,001$), te ispitanici koji su mogli komunicirati s patronažnom sestrom putem *SMS-a* mimo dolazaka naspram ispitanika koji nisu mogli komunicirati s patronažnom sestrom ($P < 0,001$) i koji nisu pokušavali komunicirati s medicinskom sestrom ($P < 0,001$). Značajna razlika postoji i prema tome smatraju li ispitanici da je patronažna sestra važan zdravstveni djelatnik ($T = 5,976$; $P < 0,001$), na način da značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici koji smatraju da je patronažna sestra važan zdravstveni djelatnik. Također, značajna razlika postoji i prema tome smatraju li ispitanici da je primjereno da patronažna sestra dolazi u ispitanikov dom ($T = -5,394$; $P < 0,001$), na način da značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici koji smatraju da je primjereno da patronažna sestra dolazi u njihov dom. Gotovo je potpuno očekivano da su ispitanici koji su imali češći kontakt s patronažnom sestrom imali bolje mišljenje o njezinom radu, važnosti i ulozi.

U istraživanju je nadalje prikazano da značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici podijeljeni prema tome što misle je li primjereno da se savjetovanje odvija u uredu patronažne sestre ($T = -3,194$; $P = 0,002$), značajno bolje mišljenje o radu patronažnih

sestara imaju ispitanici koji smatraju da se ne bi trebalo odvijati u uredu. Značajna razlika postoji i prema tome je li patronažna sestra bila dostupna proteklih 12 mjeseci ($T=7,540$; $P<0,001$), značajno bolje mišljenje o radu imaju ispitanici kojima je patronažna sestra bila dostupna proteklih 12 mjeseci. Značajna razlika postoji i prema mišljenju ispitanika je li primjereno da patronažna sestra dolazi u njihov dom ($T=4,312$; $P<0,001$), na način da značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici koji smatraju da je primjereno da dolaze u dom ispitanika. Značajna razlika postoji i prema tome je li patronažna sestra pozvala i uputila ispitanike u savjetovalište za trudnice ($F=25,638$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje imaju ispitanici koji su prisustvovali savjetovalištu za trudnice naspram ispitanika koji nisu znali da takav način rada postoji ($P<0,001$) i ispitanika koji su saznali za takav način rada od kolegica i koji su prisustvovali ($P<0,001$), te značajno bolje mišljenje o patronažnim sestrama imaju ispitanici koji su saznali da za takav način rada od patronažnih sestara, ali nisu prisustvovali naspram ispitanika koji nisu znali da takav način rada postoji ($P<0,001$) i ispitanika koji su saznali za takav način rada od kolegica i koji su prisustvovali ($P<0,001$). Savjetovalište za trudnice organizirano je na način da se trudnice iz mjeseca u mjesec informira o zdravoj prehrani, važnosti tjelovježbe u trudnoći, izbjegavanju nezdravih namirnica, alkohola, cigareta ili prekomjernog uživanja u ugljikohidratima. Na savjetovalištu patronažne sestre mjere tjelesnu težinu trudnice, krvni tlak i GUK, te ih informiraju o svim važnim činjenicama koje je potrebno znati za vrijeme kada dijete dođe kući iz bolnice i ohrabruju trudnice koje prolaze kroz razdoblje stresa i iščekivanja. Ono što se pod kraj trudnoće savjetuje trudnicama jest da u savjetovalište dođu sa suprugom (ocem djeteta) te da ponesu trudničku torbu koju će patronažna sestra pregledati te im dati dodatne upute što je u bolnicu potrebno ponijeti, a što im neće biti potrebno kako bi se izbjeglo nagomilavanje i nošenje nepotrebnih stvari u bolnicu. Osnovne vještine u savjetovanju uključuju upotrebu aktivnog slušanja, poticanje trudnice na razgovor, slobodno postavljanje pitanja i fokusiranje na relevantna pitanja u vezi sa simptomima i gestacijskom dobi. Svaka trudnica ima pravo odlučiti što će se dogoditi s njezinom trudnoćom i kako će se ponašati, a patronažna sestra je u ulozi savjetnika i osobe koja će sve nepravilnosti prijaviti liječniku obiteljske medicine, pedijatru i ginekologu trudnice koja se ne pridržava zdravstvenih preporuka (28).

Značajna razlika postoji i prema tome je li patronažna sestra pozvala i uputila ispitanike u savjetovalište za dojenje ($F=33,988$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolje mišljenje imaju ispitanici koji su prisustvovali savjetovalištu za dojenje

naspram ispitanika koji nisu znali da takav način rada postoji ($P < 0,001$) i ispitanika koji su saznali za takav način rada od kolegica i koji su prisustvovali ($P = 0,001$), te značajno bolje mišljenje o patronažnim sestrama imaju ispitanici koji su saznali da za takav način rada od patronažnih sestara, ali nisu prisustvovali naspram ispitanika koji nisu znali da takav način rada postoji ($P < 0,001$) i ispitanika koji su saznali za takav način rada od kolegica i koji su prisustvovali ($P = 0,005$). Na savjetovalištu za dojenje roditelje dobivaju informacije o važnosti dojenja, sastavu majčina mlijeka naspram sastava adaptiranog mlijeka ili kravljeg mlijeka te kašica koje su primjerene dobi djeteta. Savjetovanje o dojenju učinkovita je javnozdravstvena intervencija za povećanje stopa isključivog dojenja. Savjetovanje o dojenju treba pružiti "licem u lice", a osim toga, može se pružiti telefonski, i prenatalno i postnatalno, svim trudnicama i majkama. Također u sklopu savjetovališta za dojenje pri čemu se posebna pažnja posvećuje njezi bradavica koje kod nicanja zubi mogu biti oštećene te imati ragade, patronažne sestre savjetuju majke o prvom posjetu stomatologu.

Prvi stomatološki posjet važna je prekretnica u djetetovu životu i pravodobni posjet trebao bi biti važan dio opće zdravstvene zaštite djeteta. Dob prvog stomatološkog posjeta djetetu pomaže u određivanju kvalitete preventivne stomatološke skrbi koju će dijete dobiti, a time i budućeg oralnog zdravlja djeteta. Nekoliko studija preporučilo djeci je rani zubarski posjet, sugerirajući da bi to u idealnom slučaju trebalo biti prije navršena četiri mjeseca starosti (29). Zašto tako rano? Zato što stomatolog može uočiti nepravilnosti ili upale zubnog mesa, poremećaje rasta i razvoja mandibule i maksile te pojavu soor-a te stručno preporučiti proizvode za njegu desni djece koja nemaju razvijene zube. Samim time, stomatolog ima pravovremeni uvid u razvoj denticije djeteta (30).

Američka akademija dječje stomatologije također zagovara stomatološki posjet unutar prvih šest mjeseci od rođenja, što podržava i Američko zubarsko udruženje. Američka pedijatrijska akademija preporučuje procjenu rizika za oralno zdravlje do kraja šestog mjeseca starosti i uspostavljanje stomatološkog kartona za svu dojenčad do kraja šestog mjeseca života (31). Rani zubarski posjet, pomoći će stomatologu pri otkrivanju ranih lezija, procijeni kraniofacijalnog i zubnog razvoja, savjetovat će roditelje i educirati o razvoju denticije i popratnim simptomima razvoja prve denticije te motivirati roditelje na intervencije usmjerene na prevenciju oralnih oboljenja (32). Karijes u ranom djetinjstvu (ECC) najčešći je zubni problem s kojim se susreću djeca. U ranom posjetu stomatologu, mogu se otkriti lezije bijelih mrlja i roditelji se mogu obučiti za provođenje aktivnih preventivnih mjera koje mogu pomoći u izbjegavanju ozbiljnih lezija kasnije u životu (18).

Promjena u perspektivi, od sagledavanja samo ljekovitog aspekta stomatološke zaštite do uvažavanja njezine preventivne i obrazovne vrijednosti, poboljšat će usklađenost roditelja sa zdravstvenim programima oralnog zdravlja i zauzvrat će poboljšati oralni zdravstveni status djeteta kao i njegovu percepciju stomatologa općenito. Izloženost okruženju stomatološke ordinacije u ranoj dobi pomoći će djetetu da se u budućnosti prilagodi i surađuje sa stomatološkim intervencijama.

Neke studije upućuju da su čimbenici koji utječu na rani odlazak stomatologu: socioekonomski status obitelji te svijest i znanje o oralnom zdravlju novorođenčadi među stomatolozima, pedijatrima i patronažnim sestrama (33). Potrebna je povećana edukacija o oralnoj zdravstvenoj zaštiti novorođenčadi u medicinskoj i stomatološkoj zajednici.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Srednja vrijednost mišljenja o radu patronažnih sestara u prvim mjesecima djetetova života kod ispitanika je $M=43,977$; $SD=9,137$, što je zadovoljavajuće te ostavlja prostor za napredak. Pri čemu su ispitanici nešto manje zadovoljni pozivanjem u savjetovalište za trudnice i dojilje te brojem posjećivanja u prvim mjesecima djetetova života, a značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara imaju ispitanici kojima su patronažne sestre dolazile u kuću za vrijeme trudnoće ($P=0,001$) i drugi dan od dolaska iz bolnice ($P<0,001$) naspram ispitanika kojima je patronažna sestra dolazila nekoliko dana po dolasku iz bolnice.
2. Postoji značajna razlika u mišljenju ispitanika o radu patronažnih sestara u odnosu na spol ($T=2,016$; $P=0,04$), na način da ispitanici muškoga spola imaju značajno bolje mišljenje o radu patronažnih sestara od ispitanika ženskoga spola, prema županiji stanovanja nije pronađena značajna razlika u mišljenju ispitanika. Također, prema dobi, razini obrazovanja i broju djece nije pronađena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati opće mišljenje roditelja o ulozi i radu patronažne sestre u skrbi za dijete i roditelje u prvim mjesecima djetetova života te usporediti prema dobi, spolu, županiji stanovanja, razini obrazovanja i broju djece u obitelji.

Ispitanici i metode: Ispitanici su roditelji koji dobrovoljno pristaju ispuniti *online* anketni upitnik, a za ispitivanje je korišten anonimni *online* upitnik, sastavljen od 30 pitanja. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1. ožujka do 1. travnja 2021. godine.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 313 ispitanika, od čega je 305 ženskog spola, 140 ispitanika su u dobi od 31 do 40 godina, 149 ispitanika je sa završenom srednjom stručnom spremom, 139 ispitanika ima jedno dijete. Za opće mišljenje roditelja o ulozi i radu patronažne sestre u skrbi za dijete i roditelje u prvim mjesecima djetetova života, srednja vrijednost je $M=43,977$; $SD=9,137$. Muški ispitanici imaju bolje mišljenje o radu patronažnih sestara, za ostale varijable nije pronađena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika.

Zaključak: nakon provedenog istraživanja može se zaključiti da je mišljenje ispitanika o radu patronažnih sestara u prvim mjesecima djetetova života osrednje, te ostavlja prostor za napredak. Naime, srednja vrijednost mišljenja je $M=43,977$; $SD=9,137$.

Ključne riječi: dojenče; novorođenče; patronažna sestra; roditelja; trudnica.

8. SUMMARY

‘Parents opinions on the work of health visitors in the first months of a child's life’

Objective: To examine the general opinion of parents about the role and work of health visitors in the care of the child and parents in the first months of a child's life and to compare according to age, gender, county of residence, level of education and number of children in the family.

Respondents and methods: the respondents are parents who voluntarily agree to fill in an online survey questionnaire; an anonymous online questionnaire was used for the survey, consisting of 30 questions. The research was conducted from March 1 until April 1, 2021.

Results: 313 of respondents participated in the research, of which 305 were female, 140 respondents were aged 31 to 40, 149 respondents had completed secondary education, 139 respondents have one child. For the general opinion of parents about the role and work of the health visitor in the care of the child and parents in the first months of a child's life, the mean value is $M = 43,977$; $SD = 9,137$. Male respondents have a positive opinion on the work of health visitors, for other variables in the answers of respondents no statistically significant difference was found.

Conclusion: after the research, it can be concluded that opinions on the work of health visitors in the first months of a child's life is mediocre, and leaves room for improvement. Namely, the mean value of the opinion is $M = 43,977$; $SD = 9,137$.

Keywords: infant; newborn; health visitor; mother; pregnant woman.

9. LITERATURA

1. Hrvatska udruga patronažnih sestara. Priručnik za majku. Zagreb, 2015.
2. Ban I. Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb, 2013.
3. Stanojević M. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb, 2010.
4. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Reidel. 2015;1(2):13-47.
5. Bacani S. Skrb patronažne sestre za novorođenče – teškoće i suvremene preporuke. Sveučiliste Sjever, Sveučilišni Centar Varaždin. Varaždin, 2015.
6. Mardešić D. Pedijatrija. Školska knjiga, Zagreb, 2005.
7. Mujkić D. Uloga patronažne sestre u sigurnosti djece i sprječavanju nesreća. 20 simpozij socijalne pedijatrije. QuoVadis. Zagreb, 2018.
8. Džino S, Krnić K, Katava – Bašić A. Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta. Sarajevo, 2009.
9. Malatzky C, Mohamed Shaburidin Z, Bourke L. Exploring the role-based challenges of providing culturally inclusive health care for maternal and child health nurses. *Qualitative findings*. *Nursing Open*. 2020;7(3):822-831.
10. Robyn A, Fennah W. Developing a nursing workforce plan for a child and youth community health service. *Collegian*. 2019;12:2-76.
11. Niccolls C. Examination of the newborn. *Journal of Neonatal Nursing*. 2016;15(2):38-46.
12. Ridgway L, Hackworth N, Nicholson JM, McKenna L. Working with families: A systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services. *Journal of Child Health Care*. 2020;1(2/3):1562-1577.
13. Rossiter C, Fowler C, Hesson A, Kruske S, Homer CSE, Schmied V. Australian parents' use of universal child and family health services: A consumer survey. *Health and Social Care in the Community*. 2018;27(2):472-482.
14. Mitchell C, Ridgway L, Sheeran L. Preceptor Education for Specialty Community-Based Nurses: A Pre-and Postevaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2018;49(3):111-118.
15. Grant J, Gregoric J, Jovanović J, Parry Y, Walsh K. Educating professionals who will work with children in the early years: an evidence-informed interdisciplinary framework. *Early Years*. 2018:1-16.

16. Josif CM, Kruske S, Kildea SV, Barclay LM. The quality of health services provided to remote dwelling aboriginal infants in the top end of northern Australia following health system changes: a qualitative analysis. *BMC Pediatrics*. 2017;17(1): 629-641.
17. Rossiter C, Schmied V, Kemp L, Fowler K, Kruske S, Homer SCE. Responding to families with complex needs: a national survey of child and family health nurses. *JAN*. 2016; 73(2):386-398.
18. American Dental Association. Healthy smiles: Dental Care Tips for Mom and Baby. American Dental Association. 2013:1-2.
19. Corr L, Rowe H, Fisher J. Mothers' perceptions of primary health-care providers: thematic analysis of responses to open-ended survey questions, *Australian Journal of Primary Health*. 2015;21(1):58-66.
20. Wolf JD. Survey of Iowa General Dentists Regarding the Age 1 Dental Visit. *Pediatric Dentistry*. 2006;2(5):167-166.
21. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb:Medicinska naklada; 2014.
22. Fowler C, Schmied V, Psaila K, Kruske S, Rossiter C. Ready for practice: What child and family health nurses say about education. *Nurse Education*. 2015;35(2):67-72.
23. Psaila K, Schmied V, Fowler K, Kruske S. Discontinuities between maternity and child and family health services: health professional's perceptions. *BMC Health Services Research*. 2014;14(1):22-61.
24. Zakon Republike Hrvatske, NN108/18, 125/19, 147/20. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>. Datum pristupa: 09.04.2021.
25. Milette IH, Richard L, Martel MJ. Evaluation of a developmental care training programme for neonatal nurses. *J Child Health Care*. 2015;9:94–109.
26. Ludington-Hoe SM, Swinth JY. Developmental aspects of kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;25:691–703.
27. de Alencar AE, Arraes LC, de Albuquerque EC, Alves JG. Effect of kangaroo mother care on postpartum depression. *J Trop Pediatr*. 2009;55:36–38.
28. Griffin T. Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2016;20:98–102.
29. Jones L, Woodhouse D, Rowe J. Effective nurse parent communication: a study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient Educ Couns*. 2017;69:206–212.
30. Reis MD, Scott SD, Rempel GR. Including parents in the evaluation of clinical microsystems in the neonatal intensive care unit. *Adv Neonatal Care*. 2019;9:174–179.

31. Lupton D, Fenwick J. They've forgotten that I'm the mum: constructing and practising motherhood in special care nurseries. *Soc Sci Med.* 2011;53:1011–1021.
32. Chia P, Sellick K, Gan S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Aust J Adv Nurs.* 2016;23:20–27.
33. Khalilian MR, Malekian A, Aramesh MR, Dehdashtian M, Maryam T. A challenge of neonatal examination and education. *Journal of Clinical Neonatology.* 2016;5(3):174-8.